ARTIKEL TESIS

PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK ANTARA PASIEN DENGAN DOKTER DAN/ATAU DOKTER GIGI SERTA RUMAH SAKIT DEMI MEWUJUDKAN HAK PASIEN

Disusun oleh :

MARGARITA VEANI PRAJATI

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM

PROGRAM PASCA SARJANA

UNIVERSITAS ATMA JAYA YOGYAKARTA

2014

INTISARI

Penelitian tesis ini bertujuan untuk menjawab permasalahan mengenai dalam sengketa medik mengapa pasien sering mengalami kesulitan dalam mewujudkan haknya. Permasalahan kedua yaitu dalam penelitian tesis ini ingin menjawab 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. Permasalahan tersebut dikaji dan diteliti dengan metode penelitian hukum normatif dan menggunakan data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

Pembahasan tesis ini mengharmonisasikan antara peraturan perundang-undangan dengan keadaan nyata di masyarakat. Faktor-faktor kelemahan pasien juga diungkapankan antara lain faktor psikologis, faktor pendidikan dan ekonomi pasien menyebabkan pasien mengalami kesulitan dalam memperjuangkan haknya di sengketa medik. Penyelesaian sengketa medik yang ditempuh melalui jalur litigasi dan non litigasi masih ditemukan kelemahan-kelemahan yang belum berpihak kepada pasien. Dengan demikian ditemukan suatu gagasan melalui pembahasan dan penelitian yang dilakukan sebeleumnya, bahwa perlu dibentuk suatu wadah khusus penyelesaian sengketa medik yang berpihak kepada pasien selaku konsumen pelayanan kesehatan.

Kata kunci : penyelesaian sengketa, hukum kesehatan, hak pasien, perlindungan konsumen, hukum kedokteran, hukum rumah sakit

Abstract

The research purpose of this thesis is to address the issues regarding medical feuds in which medical patients frequently find difficulties in pursuing their rights as patients. The second purpose of the aforementioned research is to identify which kind of settlement is more protective toward the patients in settling legal matters between them and the doctors, dentists or the hospitals in procuring the aforementioned rights. All issues are addressed within the scope of research on normative law incorporating secondary data based on substances taken from primary and secondary law sources.

This thesis tries to harmonize the legal aspects with factual conditions that are commonly found in the society. The thesis also addresses the patients' susceptibilities, for instance psychological, educational and economical factors that have eluded them in pursuing their rights when medical feuds occur. In many instances, both litigated or non-litigated settlements have flaws against the patients. In full consideration of this fact, based on previous discussions and researches, it is concluded that a special body is needed to defend patients' rights as the consumers of medical services.

Keywords: legal settlement, health laws, patient right, consumer protection, medical laws, hospital laws

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.

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. Hak pasien diatur lebih lengkap pada Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan sebagai konsumen pelayanan kesehatan diatur melalui Undang-Undang Nomo 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Fakta yang ada di masyarakat ditemukan bahwa, banyak hak pasien yang masih diabaikan dan belum sepenuhnya mendapatkan hak yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan. Pasien yang mengalami sengketa medik dengan dokter dan/atau dokter gigi sebagai tenaga medis dan juga dengan rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, cenderung belum mendapatkan hak pasien sepenuhnya.

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 artikel tesis dengan judul : "Penyelesaian Sengketa Medik antara Pasien dengan Dokter dan/atau Dokter Gigi serta Rumah Sakit Demi Mewujudkan Hak Pasien"

B. Permasalahan

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?

C. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian hukum normatif. Terfokus pada data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer yang terdiri dari Peraturan Perundang-undangan serta ketentuan-ketentuan tertulis lainnya sedangkan bahan hukum sekunder berupa teori, ajaran, pendapat ahli atau narasumber.

2. Pendekatan

Penulisan tesis ini menggunakan pendekatan politik hukum untuk dapat 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. Satjipto Rahardjo (1983) memberikan pengertian politik hukum sebagai aktivitas memilih dan cara yang hendak dipakai untuk mencapai suatu tujuan sosial

dan hukum tertentu dalam masyarakat (Satjipto Raharjo, 1986 : 310). Penulisan tesis ini menggunakan pendekatan politik hukum, karena hendak mencari hukum yang lebih melindungi kepentingan pasien dalam sengketa medis.

Adapun permasalahan yang mengemuka di masyarakat adalah sengketa medik yang terjadi antara pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi serta rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan yang sering dirasa kurang adil bagi pasien. Pasien telah memiliki hak yang diatur dalam pertauran perundang-undangan, namun dalam kenyataannya pasien yang mengalami sengketa medik selalu kesulitan dalam mewujudkan hak-haknya yang jelas diatur dalam peraturan perundang-undangan. Melalui pendekatan politik hukum inilah akan membantu penulisan tesis untuk menjawab permasalahan dalam rumusan masalah, bahwa pasien yang telah banyak diatur haknya dalam peraturan perundang-undangan namun pada kenyataannya masih mengalami kesulitan untuk memperjuangkan haknya, terbukti banyaknya sengketa medik yang sampai di Mahkamah Agung belum mendapat keadilan yang sesuai dengan hak pasien.

3. Data

a. Data Sekunder

Penulisan tesis ini merupakan penelitian hukum normatif yang menggunakan data sekunder berupa bahan hukum yang terdiri dari:

Bahan Hukum Primer

1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2) HIR (*Herziene Inlandsch Reglement*)
3) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata)
4) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

5) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
6) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
7) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.
8) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.
9) Peraturan Pemerintah Negara Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 tentang Badan Pengawas Rumah Sakit.
10) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
11) Keputusan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 129/MenKes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
12) Keputusan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 434/MenKes/SK/X/1983 tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODERSI)
13) Putusan Nomor 822 K / Pid.Sus / 2010 Tentang Yurisprudensi Kasus Prita Mulyasari.
14) Putusan Mahkamah Agung Nomor 46 K/Pdt/2006 kasus Lodewyk Tahapary melawan PT Siloam Healthcare, Tbk Cq. Rumah Sakit Siloam Gleneagles Karawaci
15) Putusan Mahkamah Agung Nomor 3030 K/Pdt/2003 kasus Yusuf Yusmanto melawan YAKUM Cabang Semarang Pengelola Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum
16) Putusan Mahkamah Agung Nomor 2966 K/Pdt/2009 kasus Dr. Salman, SKM melawan PT. Sarana Mediatama Metropolitan
17) Putusan Mahkamah Agung Nomor 499 K/Pdt.Sus/2009 kasus Riswa Rahman melawan Dr. Helgawati yang bertindak dan atas nama Rumah Sakit Umum Bunda Medical Centre (BMC)

Bahan Hukum Sekunder

Bahan-bahan hukum sekunder berupa pendapat hukum yang diperoleh dari buku-buku, makalah, artikel tentang Perlindungan Konsumen, Rumah Sakit, Penyelesaian Sengketa dan Hak-hak Pasien, yang bertujuan untuk mengetahui mengapa Pasien sering mengalami kekalahan dalam memperjuangkan hak nya serta 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. Bahan hukum sekunder dilengkapi dengan wawancara narasumber, yaitu dilakukan terhadap instansi pemerintah, narasumber ahli penyelesaian sengketa di bidang medis dan juga instansi Rumah Sakit yang ada dalam lingkup penelitian

4. Metode Pengumpulan Data

Data dalam penulisan tesis ini dilakukan dengan cara :

a. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu pengumpulan data yang diperoleh dari dokumen-dokumen kasus sengketa medik, literatur buku, makalah, artikel ataupun hasil penelitian dan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku serta teori yang berkaitan dengan penulisan tesis.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi, data, pengetahuan dari narasumber yang bersangkutan. Wawancara dilakukan secara bebas terpimpin terhadap narasumber dengan menggunakan daftar pertanyaan sebagai pedoman untuk melakukan tanya jawab kepada narasumber yang nantinya akan diadakan pencatatan dari hasil tanya jawab terhadap masalah yang akan diteliti dalam penulisan tesis. Narasumber yang diwawancarai guna menunjang penelitian tesis ini adalah bapak Hasrul Buamona.

S.H , yaitu Staf Pembela Umum Lembaga Bantuan Hukum Yogyakarta yang beralamat di jalan Ngeksigondo Nomor 5A Kelurahan Purbayan, Kecamatan Kota Gede, Daerah Istimewa Yogyakarta 55173. Beliau adalah narasumber, wakil dari LBH Yogyakarta yang menangani kasus medis atau perlindungan konsumen

5. Analisis

Analisis yang digunakan dalam penulisan tesis ini menggunakan analisis kualitatif terhadap data sekunder. Adapun tahap-tahap analisis kualitatif dilakukan dengan adanya data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder yang dianalisis, baik secara vertikal maupun horizontal. Bahan hukum primer dianalisis, dilakukan dengan menyinkronisasikan bahan hukum bahwa belum terdapat perlindungan bagi konsumen kesehatan (pasien) dalam sengketa medik. Analisis beberapa pasal yang terdapat di dalam Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, dan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Dilanjutkan dengan penilaian hukum positif yang bertujuan untuk mengetahui bahwa pasal-pasal yang dianalisis masih relevan atau harus segera di amandemen dalam menjawab permasalahan dalam rumusan masalah. Kemudian dihubungkan dengan bahan hukum sekunder yang berupa dokumen-dokumen kasus sengketa medik, literatur-literatur hukum, dan dianalisis secara kualitatif untuk menjawab permasalahan tentang mengapa dalam sengketa medik pasien sering mengalami kesulitan dalam mewujudkan haknya serta 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, melalui pendekatan politik hukum. Sehingga dapat menyusun sebuah kesimpulan dengan metode berfikir secara deduktif.

D. Pembahasan

1. Tinjauan Pengertian Sengketa Medik

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. Konflik dapat berubah atau berlanjut menjadi sengketa, yang berarti pula bahwa sebuah konflik yang tidak terselesaikan kemungkinan 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).

Hubungan antara pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi serta Rumah Sakit bersifat *terapertik,* 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.

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 menjatuhakan 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, tetepai 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.

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 (Wila Chandrawila 2001:31). 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 Perintah 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))

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.

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 mejawab 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.

2. Faktor Penyebab Pasien Sering Mengalami Kesulitan Mewujudkan Haknya Dalam Sengketa Medik

Pasien dilindungi dan diatur haknya dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia. Landasan teori dalam penulisan tesis ini berawal dari teori perlindungan konsumen yang didalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen mengatur tentang hak dan kewajiban konsumen di Indonesia. Hak konsumen diatur dalam Pasal 4 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Pasal 4 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen mengatur hak konsumen yang salah satu diantaranya menjadi dasar penulisan tesis ini, yaitu pada Pasal 4 Huruf d Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang berbunyi "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 inilah sebagai salah satu dasar hukum yang digunakan untuk mencakup terpenuhi atau tidaknya semua hak konsumen melalui penelitian tesis ini. Terkait dengan keluhan dan pendapat yang harus di dengar dari seorang konsumen, seorang konsumen juga mendapatkan hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut seperti yang tertulis pada Pasal 4 huruf e Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Seorang pasien memiliki hak yang juga diatur sama hal nya sebagai konsumen pelayanan kesehatan. Terkait hak pasien dalam penyelesaian sengketa medis dengan dokter dan/atau dokter gigi serta rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan diatur salah satunya dalam. Peraturan perundang-undangan yang terkait adanya pemberian hak pada pasien apabila mengalami kerugian ketika menerima pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan haknya, dapat dilihat yaitu Pasal 4 huruf (d), (e), (h) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen :

(d) hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;

(e) hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;

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

Pasal tersebut berkaitan karena pasien adalah konsumen jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter dan/atau dokter gigi serta rumah sakit. Hak pasien itu sendiri juga telah dituliskan dalam Pasal 32 huruf (f) dan (q) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit :

(f) mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan

(q) menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakitdiduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana

Pasal berikutnya diatur dalam Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek 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 mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”

Aturan dalam peraturan perundang-undangan yang menekankan pada adanya hak pasien atas isi rekam medis 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 atau dokter gigi lain;
c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
d. menolak tindakan medis; dan
e. mendapatkan isi rekam medis.

Pasal-pasal yang mengatur hak-hak pasien saat menerima pelayanan kesehatan yang merugikan, belum tentu dapat melindungi pasien dari sengketa medik dengan dokter dan/atau dokter gigi serta rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan. sehingga, sengketa medis biasanya timbul dan memasuki wilayah hukum perdata dikarenakan sifatnya yang privat atau *person to person*.

Kenyataannya masih ditemukan beberapa ketidakadilan yang dialami pasien walaupun secara hukum haknya telah dilindungi negara melalui perturan perundang-undangan yang ada. Seperti halnya hak pasien untuk di dengar keluhannya, baik pasien maupun keluarga pasien merasa kebingungan untuk menyampaikan apa yang dikeluhkan, melihat birokasi Rumah Sakit yang amat sangat ketat dan dengan prosedur yang cukup sulit ditempuh bagi pasien maupun keluarganya. Pasien memiliki hak pengaduan atas kualitas pelayanan yang diterima, namun prosedur pengaduan tidak dijelaskan secara transparan dalam rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan. Kemudian, hak pasien yang biasanya sering diabaikan atau ditolak oleh rumah sakit adalah hak atas isi rekam medis. Pasien memiliki hak atas isi rekam medis sesuai dengan ketentuan Pasal 52 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Ketidakadilan yang menimpa pasien sangat dirasakan pada saat proses penyelesaian sengketa medik yang dialami pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi serta rumah sakit. Peraturan perundang-undangan memberikan ruang bagi pasien untuk dapat memperjuangkan haknya apabila merasa dirugikan oleh dokter dan/atau dokter gigi serta rumdah sakit, namun kenyataannya, pasien yang memiliki keterbatasan dari segi pengetahuan,

keadaan fisik, dan biaya dalam penyelesaian sengketa medik yang umum dilakukan dalam pengadilan masih belum mewujudkan hak-hak pasien seperti yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

Pembahasan mengenai pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan ini akan menjawab tentang rumusan masalah dalam penelitian ini. Rumusan masalah yang pertama adalah mengenai : Mengapa pasien sering mengalami kekalahan dalam memperjuangkan hak nya? Kata "kekalahan" dalam rumusan masalah tersebut diartikan bahwa pasien cenderung selalu mendapat kerugian baik secara fisik, waktu, dan biaya dalam memperjuangkan haknya bila dihadapkan dengan instansi rumah sakit atau organisasi profesi tenaga kesehatan seperti dokter dan/atau dokter gigi. Pertanyaan mengenai faktor penyebab pasien mengalami kesulitan mewujudkan haknya dalam upaya penyelesaian sengketa medis :

- Apakah dari segi faktor posisi pasien/keluarga pasien yang mengetahui hukum atau tidak?
- Apakah posisi pasien/keluarga pasien berasal dari kaum bawah, menengah, atau atas?
- Apakah latar belakang pendidikan pasien/keluarga pasien?
- Apakah ada faktor lainnya seperti ; netral atau tidaknya dokter yang memberikan keterangan ahli dalam persidangan rekan seprofesinya, atau seberapa jauh transparansi rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan atau sejauh mana para penegak hukum seperti polisi, jaksa, lawyer, dan hakim memahami dunia medis.

Pertanyaan tersebut timbul selama dalam penelitian penulisan tesis ini. Penelitian hukum normatif dalam tesis ini berdasarkan pada data sekunder berupa bahan-bahan hukum primer dan sekunder. Dari kumpulan putusan mengenai sengketa medis dan hasil wawancara narasumber, terjawab beberapa pertanyaan dari faktor-faktor tersebut bahwa, pasien yang mengalami sengketa medis dengan dokter dan/atau dokter gigi serta rumah sakit tidak memiliki

latar belakang pengetahuan hukum, sehingga dalam proses penyelesaian sengketa diserahkan seluruhnya kepada penasihat hukum/ advokat/ lawyer yang diminta. Perlu diingat bahwa, tidak hanya faktor ketidaktahuan mengenai hukum menyebabkan pasien selalu kalah dalam memperjuangkan haknya, tetapi juga ada faktor lain yaitu faktor psikologis dimana ia mengalami sakit yang diderita serta faktor ekonomi yaitu banyaknya biaya untuk pelayanan kesehatan yang diterima. Hal ini sangat mempengaruhi bagaimana penyelesaian sengketa medis itu dapat memberikan hak-hak yang seharusnya dimiliki pasien. Penyelesaian sengketa melalui litigasi, dalam hal sengketa medis, kurang memberikan apa yang menjadi hak pasien itu sendiri, misalnya ; kelalaian yang dilakukan oleh dokter dan/atau dokter gigi dianggap tidak menyalahi aturan karena sesuai dengan SOP (*Standard Operational Procedure*) yang dibuktikan dalam persidangan didukung dengan kesaksian ahli yaitu seorang dokter yang juga rekan seprofesinya. Sisi ini sudah terlihat bahwa keberpihakan antara dokter dan/atau rumah sakit lebih dominan, sehingga sulit untuk pasien yang tidak mengerti hukum apalagi mengerti dunia medis bisa memperjuangkan hak-haknya. Dokter dan/atau dokter gigi memiliki kode etik begitu juga dengan rumah sakit, sehingga apabila dimintakan keterangan untuk dapat membantu pasien dalam memperjuangkan haknya, kadang cenderung terbentur dengan aturan etik yang bersangkutan.

3. Bentuk Dan Sistem Penyelesaian Sengketa Yang Lebih Memberikan Perlindungan Kepada Pasien Dalam Menyelesaikan Sengketa Medik

Penyelesaian sengketa dalam ranah hukum perdata terdapat dua jalur yang menjadi penawaran bagi pihak yang bersengketa, yaitu melalui jalur litigasi dan non litigasi (http://auliaardina.blogspot.com/2010/11) . Jalur Litigasi yang ditempuh memiliki arti bahwa penanganan kasus tersebut melalui jalur proses di peradilan, sedangkan non litigasi adalah penyelesaian masalah hukum diluar proses peradilan. Jalur non litigasi pada umumnya dilakukan pada kasus perdata karena lebih bersifat privat.

Ketentuan Pasal 45 Ayat (2) dapat diketahui bahwa untuk menyelesaikan sengketa konsumen, terdapat dua pilihan yaitu melalui lembaga yang bertugas

menyelesaikan sengketa antara konsumen dan pelaku usaha atau melalui peradilan yang berada di lingkungan peradilan umum. Sementara itu, dalam sengketa medik, pihak yang bersengketa adalah pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi serta rumah sakit. Penyelesaian sengketa bagi pasien dapat ditempuh dengan dua cara, yaitu dengan cara litigasi dan non litigasi. Hingga kini belum ditemukan adanya suatu badan sebagai tempat untuk menyelesaikan sengketa medik, dimana wadah tersebut lebih *concern* dibidang hukum tanpa harus para pihak yang bersengketa menyelesaikannya di pengadilan. Suatu badan yang diharapkan ada ini nantinya menganut konsep dari metode non litigasi khususnya mediasi, seperti yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan untuk menyelesaikan sengketa medik.

Para pihak dalam sengketa medis , selain dari hak-hak hukumnya yang ingin dipenuhi, juga ada berbagai faktor seperti kebutuhan emosi atau psikologis yang juga dapat tersalurkan. Hal tersebut dapat dipenuhi dan merupakan bagian dari keuntungan bila menempuh mediasi. Dalam mediasi, kepentingan para pihak akan di fokuskan, sehingga bukan hanya hak hukum, namun juga hak psikologis akan tersalurkan melalui diskusi yang ditengahi oleh mediator (Gatot Soemartono 2006 : 139). Keterbukaan adalah kunci utama dari mediasi, sehingga lebih cocok digunakan untuk menyelesaikan sengketa medis. Selain itu pasien sebagai pihak yang tidak memiliki power dari segi materi dan pendidikan, dengan melalui jalur mediasi dapat mengutarakan keinginannya langsung kepada pihak lain yaitu dokter dan/atau dokter gigi serta rumah sakit. Inti dari dilakukannya mediasi adalah iktikad baik yang menjadi dasar berjalannya proses penyelesaian sengketa. Apabila kesepakatan medasi dilanggar, maka bisa menjadi dasar gugatan ke pengadilan, dan inilah yang menyebabkan menumpuknya kasus sengketa medis di setiap jenjang pengadilan karena membutuhkan proses yang lama. Upaya penyelesaian sengketa medis yang lebih memberikan perlindungan kepada pasien adalah melalui jalur non litigasi, karena memberikan ruang bagi pasien untuk mengutarakan keluhan dan keinginannya secara terbuka kepada dokter dan/atau dokter gigi serta rumah sakit dalam sengketa medis yang dialami.

Mediasi yang selama ini ditempuh oleh pihak-pihak yang bersengketa dalam sengketa medik masih terkurung dalam masalah yang klasik, dimana sang mediator sangat terbatas pengetahuannya dibidang hukum maupun kesehatan. Melalui penelitian yang dilakukan sebelumnya, para pihak dalam sengketa medik seharusnya memiliki wadah khusus yang memang menangani khusus masalah medik dan ditangani oleh beberapa orang yang berkompeten dan ahli dibidang hukum dan kesehatan. Mediator yang menangani para pihak yang bersengketa memang menguasai hukum kesehatan yang terdiri dari banyak disiplin diantaranya hukum kedokteran dan/atau kedokteran gigi, hukum keperawatan, hukum farmasi klinik, hukum apotik, hukum kesehatan masyarakat, hukum perobatan, hukum rumah sakit, dan hukum kesehatan lingkungan. Perlu adanya suatu wadah yang memang menangani khusus sengketa medik, sehingga kelemahan-kelemahan dalam penyelesaian sengketa melalui litigasi dan juga beberapa dalam penyelesaian sengketa non litigasi dapat teratasi sehingga pasien tidak mengalami kesulitan dalam memerjuangkan haknya dan juga dirasa adil bagi profesi dokter dan/atau dokter gigi serta instasi rumah sakit. Adapun wadah tersebut nantinya terdiri dari anggota yang memang berkopenten dibidang hukum dan kesehatan untuk bisa membantu sengketa medik yang dialami pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi serta rumah sakit. Wadah ini nantinya diciptakan dengan mempertimbangan kondisi pasien yang dalam sengketa medik berada dalam posisi yang lemah terkait faktor kesehatan, faktor psikologis, dan faktor ekonomi.

Ditemukan gagasan bahwa pemerintah perlu mendirikan Badan Penyelesaian Sengketa Medis (BPSM) dengan mempertimbangkan beberapa *point* yang selama ini masih menjadi kendala. Badan Penyelesaian Sengketa Medis ini dapat berada dibawah kementerian kesehatan yang tersebar di seluruh provinsi di Indonesia. BPSM berkaitan dengan pelayanan publik bagi seluruh masyarakat Indonesia sehingga berada dalam lingkup badan eksekutif. Artinya, BPSM merupakan badan pemerintah yang bersifat independen dalam menangani permasalah sengketa medik, sehingga lingkup badan yudikatif ikut terbantu dengan didirikannya BPSM, sehingga mengurangi jumlah sengketa

medik di ranah litigasi yang cukup menguras waktu, tenaga, dan biaya bagi pasien maupun bagi dokter dan/atau dokter gigi serta rumah sakit yang sedang bersengketa. Perlu diingat bahwa kedudukan pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi sebagai tenaga medis dan rumah sakit sebagai wadah penyelenggara pelayanan kesehatan adalah seimbang dan saling membutuhkan. Pasien memerlukan dokter untuk menyembuhkan penyakit dan tempat berobat di rumah sakit begitu pula sebaliknya pasien membayar atas pelayanan yang telah diberikan.

Point penting yang harus dipertimbangkan dalam membentuk Badan Penyelesaian Sengketa Medik ini :

1. Dapat diakses dengan mudah
2. Terjangkau
3. Tidak memakan waktu lama
4. Bersifat *confidential*
5. *Win win solution*

Perbedaan penyelesaian sengketa medik melalui Badan Penyelesaian Sengketa Medik (BPSM) ini hanyalah terletak pada anggota dan mediator yang berada didalamnya berkompeten dan ahli dibidang hukum dan medis. Sehingga sengketa medik yang dibawa ke Badan Penyelesaian Sengketa Medik (BPSM) ini benar-benar memberikan solusi yang adil bagi pasien dan juga dokter dan/atau dokter gigi serta rumah sakit.

E. Kesimpulan

Penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan oleh penulis, maka dapat disimpulkan bahwa :

1) menjawab rumusan masalah pertama mengenai kesulitan pasien untuk mewujudkan haknya dalam sengketa medik dengan dokter dan/atau dokter gigi serta rumah sakit disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, latar belakang pendidikan pasien, status ekonomi pasien, keterbatasan pasien maupun para penegak hukum untuk memahami dunia medis. Disisi lain, Pemerintah dalam memberikan regulasi mengenai hak-hak pasien, dokter dan/atau dokter gigi serta rumah sakit telah sesuai karena masing-masing hak telah ditetapkan melalui peraturan perundang-undangan seperti dalam Pasal 4 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen**,** Pasal 32 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, serta Pasal 52 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

2) Menjawab rumusan masalah mengenai bentuk dan sistem penyelesaian sengketa manakah yang lebih memberikan perlindungan kepada pasien, setelah dilakukan penelitian dan dianalis dalam pembahasan dapat disimpulkan bahwa penyelesaian sengketa non litigasi melalui diciptakanya suatu wadah khsusus, yaitu Badan Penyelesaian Sengketa Medis yang lebih membantu kesulitan pasien untuk memperjuangkan hak-haknya, namun disisi lain profesi dokter dan/atau dokter gigi serta instansi rumah sakit juga mendapat keadilan yang seimbang.

F. Saran

Sebaiknya pasien harus diberikan pengertian hukum dan medis yang memadai melalui sistem pendidikan yang merata. Hal ini merupakan hal yang harus diperhatikan serta dibenahi oleh Pemerintah dalam meningkatkan mutu pendidikan sehingga, mutu kesehatan pun dapat tercapai bagi seluruh rakyat

Indonesia sesuai yang telah diatur dalam Pasal 28H Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Sebaiknya instansi kesehatan seperti rumah sakit dan juga instansi hukum, memberikan penyuluhan tentang pengertian-pengertian hukum kesehatan kepada masyarakat. Rumah Sakit, dalam hal memberikan pelayanan kesehatan seharusnya dapat memberikan informasi terbuka mengenai sistem administrasi yang transparan, pemberian *inform concern* dan mengenai keterang-keterangan sejelas-jelasnya tentang tindakan medis apa yang akan dipilih dan ditempuh oleh pasien. Serta bagi dokter dan/atau dokter gigi lebih meningkatkan bagaimana cara berkomunikasi dengan pasien, meningkatkan keramahan kepada pasien sehingga menghindarkan kesan *sangar* dimata masyarakat. Kemudian, tanggung jawab atas segala tindakan yang akan ditempuh lebih ditingkatkan , mengingat profesi dokter yang mengabdi kepada masyarakat dalam sumpah jabatannya.

Saran bagi Pemerintah untuk dapat membentuk suatu lembaga khusus penyelesaian sengketa medik yang berpihak pada pasien agar segera direalisasikan, sehingga pasien yang bersengketa medik dengan dokter dan/atau dokter gigi serta rumah sakit dapat merasakan haknya sebagaimana yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan.

DAFTAR PUSTAKA

Eddy Junaidi, *Mediasi Dalam Penyelesaian Sengketa Medik*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2011.

Gatot Soemartono, *Arbitrase dan Mediasi Indonesia*, Gramedia, 2006.

Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Cetakan I, Mandar Maju, Bandung 2001.

http://kebijakankesehatanindonesia.net/sites/default/files/file/2011/M%20Nasser.pdf

http://www.hukor.depkes.go.id/?art=20

http://www.hukumperseroanterbatas.com/2014/01/15/kewenangan-tugas-dan-tanggung-jawab-direksi-dalam-perseroan-terbatas/#sthash.B8HiTLrz.dpuf

http://www.tempo.co/read/news/2013/03/25/058469172/Terjadi-182-Kasus-Malpraktek