

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Indonesia merupakan negara hukum yang artinya segala suatu aspek kehidupan di Negara Kesatuan Republik Indonesia wajib didasari oleh hukum serta Undang-Undang yang berlaku di wilayah Negara Indonesia. Hal ini terlihat pada perubahan Keempat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada tahun 2002, konsepsi Negara Hukum atau "*Rechtsstaat*" sebelumnya hanya tercantum pada Penjelasan UUD 1945, dirumuskan secara tegas dalam Pasal 1 ayat (3) yang menyatakan, "Negara Indonesia adalah Negara Hukum." Pasal 25 *The United Nations Universal Declaration of Human Rights* (UNDHR) 1948 menyatakan bahwa setiap manusia berhak mendapatkan taraf kehidupan yang layak untuk kesehatan dan kesejahteraan bagi dirinya maupun keluarganya, termasuk juga hak dasar seperti pangan, sandang, papan, pelayanan kesehatan, dan pelayanan sosial yang diperlukan serta hak atas keamanan dan keadaan lain yang dapat menyebabkan merosotnya taraf kehidupan manusia yang terjadi diluar kekuasaannya.

Indonesia sebagai negara hukum juga mengatur mengenai perlindungan negara terhadap masyarakat dalam bidang kesehatan yaitu pada Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan setiap masyarakat mempunyai hak atas hidup sejahtera secara lahir dan batin, memiliki tempat tinggal dan menerima lingkungan hidup yang baik dan sehat

serta memiliki hak atas pelayanan kesehatan. Di Indonesia landasan hukum kesehatan diatur dalam UUD 1945, Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang no. 36 tahun 2014 tentang Tenaga kesehatan.

Pada hakekatnya kesehatan adalah sesuatu yang sangat bernilai serta begitu vital dalam kehidupan manusia saat manusia menjalani kehidupan dalam meraih cita-cita atau harapannya.¹ Pengertian Kesehatan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah keadaan sehat baik secara jasmani maupun jiwa sedangkan pengertian sehat sendiri adalah keadaan baik dalam seluruh tubuh dan bagian tubuhnya terbebas dari sakit.² Pengertian kesehatan dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, dinyatakan bahwa kesehatan adalah memiliki keadaan sehat dalam hal fisik, mental, spiritual maupun sosial yang dapat membuat orang hidup secara produktif, sosial maupun ekonomis. Menurut *World Health Organization* kesehatan adalah “suatu keadaan sempurna baik secara fisik, mental dan sosial dan terhindar dari penyakit.”³

Hukum kedokteran berdasar atas 2 hak sosial yang dimiliki oleh manusia yaitu yang pertama adalah hak atas perawatan kesehatan atau *the right to health care* yang kemudian dilengkapi dengan hak untuk menentukan nasib sendiri atau *the right to self*

¹ Nomensen Sinamo, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, (Jakarta: Jala Permata Sari, 2020) hal. 3

² KBBI, Arti Kata Sehat, < <https://kbbi.web.id/sehat> > diakses pada 7 September 2021

³ Elliana dan Sri Sumiati, *Kesehatan Masyarakat: Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016), hal. 2

determination dan kedua adalah hak atas informasi / *the right to information*.⁴ Objek dalam hukum kesehatan adalah pasien. Pengertian hukum kedokteran secara luas adalah ketentuan hukum dalam bidang medik atas dokter atau tenaga medik serta para medik lainnya, sedangkan hukum kedokteran dalam arti sempit adalah ketentuan hukum yang terbatas pada profesi dokter saja.⁵

Merujuk pada Pancasila dan UUD 1945 maka salah satu unsur dalam penilaian kesejahteraan adalah kesehatan, sebagai salah satu hak asasi yang dimiliki manusia maka kesehatan harus diwujudkan agar cita-cita dan tujuan Indonesia dapat tercapai. Terlebih dengan meningkatnya kesadaran masyarakat atas hak asasi manusia, terutama di bidang kesehatan menyebabkan semakin tingginya pengetahuan pasien maka dokter harus semakin sungguh-sungguh memperhatikan keadaan pasien.⁶

Seiring dengan berkembangnya zaman maka dunia medik juga ikut berkembang baik secara ilmu pengetahuan, teknologi maupun teknik dokter saat menangani pasien-pasiennya, dengan berkembangnya cara perawatan maka semakin bertambah besar pula kemungkinan untuk melakukan kesalahan.⁷ Agar mendapatkan kesehatan masyarakat secara optimal maka perlu dilakukan upaya kesehatan dengan cara melakukan pendekatan pemeliharaan, meningkatkan kesehatan (*promotif*), melakukan pencegahan penyakit (*preventif*), upaya penyembuhan penyakit (*kuratif*)

⁴ Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1998), hal. 3

⁵ Husein Kerbala, *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1993), hal. 28

⁶ Nomensen Sinamo, *Op. Cit.*, hal. 1

⁷ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2005) hal. 4

dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.⁸

Setiap praktisi medik harus menyadari bahwa tujuannya melayani pasien terutama adalah untuk berupaya secara maksimal menyembuhkannya. Setiap praktisi medik harus mengindahkan tiga norma dalam melaksanakan profesinya, yaitu norma etik, norma disiplin, dan norma hukum.⁹ Praktik kedokteran / *medical practice* adalah hasil dari pelayanan yang diupayakan untuk tidak mengecewakan pasien dan diupayakan secara optimal menyembuhkan pasien. Namun ada kalanya tindakan medik yang dilakukan oleh dokter tidak dapat memuaskan pasien, sehingga terjadi adanya dugaan *medical malpractice* / malapraktik kedokteran. Pada dasarnya *medical malpractice* / malapraktik kedokteran adalah bentuk pelayanan kesehatan yang tidak sesuai atau tidak berhasil menurut pasien.¹⁰

Dalam hubungan dokter dengan pasien etika profesi kedokteran memiliki peran yang sangat penting karena dengan dimilikinya etika profesi kedokteran maka dokter memiliki batasan serta rambu-rambu dari kewajiban profesi yang dimilikinya.¹¹ Kode etik harus menjadi pedoman yang diikuti oleh tenaga medik demi kepentingan pasien, kepentingan masyarakat, kepentingan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan. Kewajiban profesi tersebut tertuang didalam prinsip moral profesi dengan prinsip

⁸ Alexandra Indriyanti Dewi, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Yogyakarta: Pustaka Book Publisher), hal 147

⁹ *Ibid.*, hal. 3

¹⁰ Nusye Ki Jayanti, *Penyelesaian Hukum dalam Malapraktik Kedokteran* (Yogyakarta: Pustaka Yustitia, 2009) hal. 15

¹¹ Safitri Hariyani, *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*, (Jakarta: Diadit Media, 2005), hal. 1

utamanya yaitu *autonomy* (menghormati hak-hak pasien), *beneficence* (berorientasi kepada kebaikan pasien), *non-maleficence* (tidak mencelakakan atau memperburuk keadaan pasien), dan *justice* (meniadakan diskriminasi).¹²

Terdapat tiga macam bentuk hubungan dokter dengan pasien yaitu *priestly model* / *paternalistik*, *collegial Model* / *partnership*, dan *engineering model*. Dari ketiga bentuk hubungan antara dokter dengan pasien, yang merupakan bentuk hubungan ideal adalah *Collegial Model (Partnership)* dimana dalam hubungan ini kedudukan antara dokter dengan pasien setara sehingga komunikasi antara dokter dan pasien dapat berjalan dengan baik dan lancar, pada *Priestly Model* dan *Engineering Model* terdapat perbedaan derajat dimana dalam hubungan *Priestly Model*, dokter memiliki derajat yang lebih tinggi sehingga pasien tidak dapat berbuat apa-apa dan mengakibatkan tidak terjalin komunikasi yang baik karena pasien menjadi takut untuk bertanya dan lain sebagainya, kemudian pada *Engineering Model* pasien memiliki kedudukan yang lebih tinggi hal ini menyebabkan dokter menjadi takut untuk mendiagnosis penyakit / keluhan yang dimiliki oleh pasien. Hubungan dokter dengan pasien didasari dengan perjanjian terapeutik dimana terdapat perkembangan yang menuntut hubungan dokter dengan pasien tidak lagi menggunakan hubungan paternalistik tetapi hubungan kontraktual yaitu hubungan yang didasari pada kedudukan yang seimbang. Secara yuridis transaksi terapeutik adalah hubungan hukum dokter dengan pasien yang didasari atas kompetensi dokter secara profesional yang

¹² Danny W, *Alternatif Penyelesaian Sengketa Medik*, (Jakarta: CV Sagung Seto, 2016), hal. 81

sesuai dengan keahlian dan ketrampilan tertentu dalam bidang kedokteran.¹³ KUH Perdata mengatur mengenai dua macam perjanjian yaitu *inspanningverbintenis* yaitu perjanjian upaya dan *resultaatverbintenis* yaitu perjanjian yang menjanjikan hasil.¹⁴ Perjanjian dokter dengan pasien merupakan perjanjian *inspanningverbintenis* karena dalam melakukan tindakan medik seorang dokter hanya berkewajiban melakukan pelayanan medik sesuai dengan kemampuannya dan standar profesi medik.

Sengketa terjadi saat terdapat keadaan satu pihak tertentu yang ingin memaksakan kehendaknya kepada pihak lain, namun pihak yang lain tidak sependapat dan kemudian memberikan perlawanan. Pemicu sengketa antara lain adalah kesalahpahaman, perbedaan penafsiran, ketidakjelasan pengaturan, ketidakpuasan, kecurigaan, tindakan yang tidak patut, curang atau tidak jujur, kesewenang-wenangan atau ketidakadilan, dan terjadi keadaan-keadaan yang tidak terduga. Sengketa antara pasien dengan dokter adalah sengketa yang timbul sebagai akibat dari hubungan kedua subjek hukum dalam melakukan upaya penyembuhan.¹⁵

Hingga saat ini hukum kedokteran di Indonesia belum mengatur mengenai batasan malpraktik sehingga isi pengertian dan batasan malpraktik kedokteran belum seragam. Faktor yang menjadi dasar munculnya gugatan malpraktik adalah kerugian materiil maupun imateriil. Penyebab tuntutan malpraktik adalah kurangnya pengertian dan komunikasi, respons emosional dan kelalaian medik. Sebagai korban malpraktik

¹³ Safitri Hariyani, *Op, Cit.*, hal. 2

¹⁴ Bahder Johan Nasution, *Op, Cit.*, hal. 13

¹⁵ *Ibid.*, hal. 1

yang dilakukan oleh dokter maka pasien akan mengalami kerugian kemudian menuntut apa yang seharusnya menjadi haknya, pasien yang menjadi korban malpraktik akan meminta pertanggungjawaban dokter serta menuntut ganti rugi atas kerugian yang diderita pasien. Jika terjadi kesalahan tersebut maka pasien memiliki hak untuk meminta pertanggungjawaban terhadap tenaga kesehatan yang menaungi tenaga kesehatan tersebut selama persyaratan tindak medik malpraktik dapat dipenuhi.

Sebelum terdapat putusan dari pengadilan profesi, maka segala bentuk ketidaksesuaian logika medik antara pasien dan dokter disebut dengan sengketa medik. Sengketa medik merupakan hukum khusus (*lex specialis*) yang ditangani secara khusus.¹⁶ Penyelesaian sengketa medik dapat dilakukan tidak hanya melalui litigasi namun juga non-litigasi. Pada penyelesaian hukum melalui litigasi dapat dilakukan secara perdata maupun pidana kemudian pada penyelesaian hukum secara non-litigasi dapat dilakukan secara mediasi, musyawarah, serta melalui peradilan profesi seperti pada pelanggaran etika maka akan diajukan kepada MKEK kemudian pada pelanggaran disiplin akan diajukan kepada MKDKI.

Dasar hukum mengenai penyelesaian sengketa medik melalui non-litigasi adalah Pasal 66 ayat (1) yang berbunyi :

“Siapapun 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.”

¹⁶ Nusye Ki Jayanti, *Op, Cit.*, hal. 108

Pasal 1 poin 14 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengatur mengenai Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia sebagai Lembaga yang berwenang dalam menentukan ada atau tidak kesalahan yang dilakukan serta sanksi yang diberikan kepada dokter dan dokter gigi. Selain Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), sengketa medik juga dapat diselesaikan oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK), dan Panitia Pertimbangan Dan Pembinaan Etik Kedokteran (P3EK).

Dengan adanya berbagai pilihan penyelesaian sengketa baik secara litigasi maupun non-litigasi yang diberikan kepada korban malpraktik menyebabkan adanya ketidakjelasan terhadap korban malpraktik atas penyelesaian sengketa medik. Tidak jarang korban malpraktik mengajukan gugatan secara litigasi maupun non-litigasi yang menyebabkan tidak ditemukannya titik terang antara para pihak hingga waktu yang lama dan tidak ada putusan MKDKI yang mengikat. Sebagai contoh pada Putusan No.152/PDT/2019/PT SMR Penggugat mengajukan gugatan secara perdata dan melalui peradilan profesi yaitu MKDKI.

Penggugat adalah Ria Yanti, seorang ibu dari Muh. Eza Syahputra anak laki-laki berusia 8 tahun yang memiliki keluhan timbul putih-putih pada kedua matanya yang kadang terlihat dan kadang tidak terlihat. Penggugat kemudian memeriksakan anaknya kepada dokter spesialis mata yaitu Dr. Zainuddin, Sp.M yang berpraktek di RSUD Kudungga D.H Rsud Sangatta (Tergugat IV). Pada saat pemeriksaan Dr. Zainuddin, Sp. M (Tergugat I) menyarankan untuk melakukan operasi secepatnya pada

mata kanan pasien karena takut akan mengancam mata pasien namun Tergugat I tidak menjelaskan secara lengkap mengenai operasi yang akan dilakukan. Setelah empat minggu operasi mata kanan pasien Tergugat I menyarankan untuk mengoperasi mata kiri pasien agar putih-putih pada mata kanan tidak menyebar ke mata kiri pasien. Namun setelah seminggu dilakukan operasi pada mata kiri terjadi pembengkakan dan pendarahan di mata sebelah kanan pasien. Kemudian kondisi mata pasien menjadi buta pasca operasi dan Penggugat mengajukan gugatan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan pada Putusan nomor register 02/P/MKDKI/I/2016 Tergugat I dinyatakan melakukan praktik kedokteran dengan tidak kompeten dan dijatuhkan sanksi administratif berupa Rekomendasi Pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) selama 2 bulan.

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan diatas, maka penulis merasa perlu dilakukannya penelitian yang mendalam terkait dengan pilihan penyelesaian sengketa medik, sehingga penulis mengangkat sebuah judul **“Disharmoni Jalur Penyelesaian Terhadap Adanya Dugaan Malpraktik Medik (Studi Putusan Nomor 152/PDT/2019/PT SMR)”**

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian skripsi ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana norma pengaturan pengajuan gugatan pasien kepada dokter terhadap adanya dugaan malpraktik medik?

2. Bagaimana implementasi jalur pengajuan gugatan pasien kepada dokter terhadap adanya dugaan malpraktik medik?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian skripsi ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk menganalisa penerapan pengaturan pengajuan gugatan pasien kepada dokter pada kasus malpraktik medik.
2. Untuk menganalisa implementasi jalur pengajuan gugatan pasien kepada dokter pada kasus malpraktik medik.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan wawasan terkait penerapan pengaturan pengajuan gugatan pasien kepada dokter pada kasus malpraktik.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharap dapat memberikan informasi dan wawasan terkait dengan tanggung jawab dokter pada tindakan malpraktik di Indonesia

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika Penulisan terdiri atas 5 bab, yakni sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, maksud penelitian.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini membahas mengenai tinjauan teori dan tinjauan konseptual mengenai pengajuan gugatan korban malpraktik dan sengketa medik.

BAB III : METOLOGI PENELITIAN

Pada bab ini membahas mengenai jenis penelitian, jenis data, cara perolehan data, pendekatan, analisa data.

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

Pada bab ini penulis memberikan analisis terhadap dua rumusan yang telah dikemukakan yaitu norma pengaturan pengajuan gugatan pasien kepada dokter pada kasus adanya dugaan malpraktik medik, dan implementasi jalur pengajuan gugatan pasien kepada dokter pada kasus adanya dugaan malpraktik medik.

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini, penulis memberikan kesimpulan terkait dengan hasil penelitian serta analisis yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya, selain itu Penulis juga memberikan saran

dalam hal memajukan upaya hak pasien dalam mengajukan gugatan.

