

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Setiap manusia yang lahir dan hidup telah memiliki hak yang melekat sebagai bentuk anugerah Tuhan yang bersifat kodrati dan fundamental. Hak tersebut ada semenjak manusia dilahirkan, karena setiap orang, masyarakat maupun negara harus menjaga, melindungi dan saling menghormati, hak tersebut merupakan hak asasi manusia (HAM). Hak asasi manusia harus ditegakkan dan dilindungi dengan peraturan hukum, supaya orang lain ataupun negara tidak semena-mena terhadap hak yang telah melekat tersebut. Pengesahan *Universal Declaration of Human Rights* Oleh PBB, merupakan bentuk nyata dari kesadaran bangsa-bangsa di dunia secara hukum untuk melindungi hak asasi setiap manusia. Indonesia sebagai bentuk nyata dalam melindungi hak setiap manusia, telah tertuang pada Undang-Undang Dasar 1945 dan juga telah pemerintah telah mensahkan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (HAM).

Salah satu bentuk dari perlindungan HAM yang harus diwujudkan adalah Hak atas kesehatan. Hak kesehatan adalah bagian dari unsur kesejahteraan setiap manusia, sehingga setiap manusia yang hidup tidak berharap sakit pada dirinya, makanya kesehatan

selalu di jaga dengan baik. Pembangunan yang berkualitas pada bidang kesehatan adalah sebuah investasi pembangunan nasional yang sangat penting dan harus terus ditingkatkan. Apabila kesehatan di masyarakat terganggu maka akan berdampak pada kerugian ekonomi yang cukup besar pada negara. Tanpa terpenuhinya hak atas kesehatan, otomatis pembangunan di sektor kesehatan tidak dapat terwujud.

Kesehatan di masyarakat harus diwujudkan, dengan cara memberikan pelayanan kesehatan kepada setiap orang secara baik dan merata. Hak atas pelayanan kesehatan masyarakat telah di jamin oleh negara yang terdapat pada Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 sebagai berikut bahwa: "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Selanjutnya dapat disebutkan salah satunya tenaga kesehatan adalah dokter yang merupakan komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Sebagai komponen utama keberadaan dan peran dari seorang dokter sangatlah penting dalam kegiatan memberikan pelayanan kesehatan di masyarakat. Seorang Dokter dalam menjalankan tugasnya untuk menolong orang lain, berusaha memberikan pelayanan dengan baik kepada masyarakat. Derajat kesehatan dapat tercapai dengan baik, apabila masyarakat memiliki kesadaran untuk

selalu menjaga kesehatan pribadinya. Masyarakat juga harus jujur dan dengan perasaan bebas mengunjungi dokter jika mengalami keluhan atau sakit yang sedang di derita, agar mendapatkan pengobatan dari dokter.¹

Pada Pasal 2 dan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan harus berdasarkan asas perikemanusiaan, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, tidak membedakan gender dan non diskriminatif sesuai dengan norma-norma agama. Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, menjelaskan tentang hubungan antara dokter dengan pasien, bahwa hubungan yang terbentuk tersebut karena ada persetujuan dari pasien kepada dokter sebelum melakukan tindakan medis.

Perjanjian terapeutik adalah suatu bentuk hubungan yang terjadi antara dokter sebagai pihak yang memberi upaya pelayanan kesehatan, dengan pasien yang datang ke dokter untuk meminta bantuan dokter untuk penyembuhan atau mengontrol kesehatannya. Transaksi terapeutik dengan *Informed consent* kaitannya sangat erat, yang artinya adalah suatu transaksi yang terjadi untuk menentukan proses penyembuhan yang dilakukan dokter dalam upaya terbaik

¹ Oemar Seno Adji, 1991, *Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter*, Jakarta: Erlangga, hal. 223.

menolong pasien.² Hubungan *informed consent* dengan transaksi terapeutik dapat disebutkan bahwa *informed consent* adalah bagian utama yang mendukung terjadinya transaksi terapeutik. Persetujuan yang disampaikan dan diberikan oleh pasien secara sukarela kepada dokter, dengan menandatangani *informed consent*. *Informed consent* adalah salah satu dari syarat subjektif, terjadinya suatu perjanjian yang sah jika sebuah kesepakatan antara dokter terhadap pasien terjadi.

Tindakan medis yang dilakukan oleh dokter merupakan pekerjaan yang mengandung risiko, maka sebelum dilaksanakan tindakan medis, pasien atau keluarga pasien harus menandatangani persetujuan secara tertulis. Adanya suatu perikatan tersebut, diharapkan pasien atau keluarga pasien pun dapat lebih mengerti pada risiko yang akan terjadi. Karena tujuan dari *informed consent* ini sendiri adalah:³

1. Bagi pasien adalah sebagai sarana dalam bentuk memberi persetujuan atas tindakan yang dilakukan oleh dokter yang mengandung sebuah risiko atau akibat yang kemudian bisa menimbulkan perasaan tidak puas bagi pasien

² Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan (Pertanggung Jawaban Dokter)*, Jakarta: Rineka Cipta, hal.11

³ Sofwan Dahlan, 2005, *Informed Consent*, Surakarta: RSUD Dr. Moerwardi, hal. 9

2. Bagi dokter merupakan sebuah sebagai sarana dalam mendapatkan legitimasi atau pengesahan atas sebuah tindakan yang akan dilakukan oleh dokter.

Dalam upaya menolong pasien, dokter harus bekerja sesuai dengan prosedur dan ketentuan, tetapi jika hasil usaha tersebut tidak sesuai dengan yang diharapkan pasien dan berdampak pada meninggalnya atau kecacatan pasien, akan menimbulkan sebuah tuntutan pasien kepada dokter. Kondisi ini akhirnya menimbulkan sengketa medis dokter dan pasien. Karena menurut pasien, mereka berfikir telah terjadi perbuatan malpraktik atas dirinya, akibatnya pasien atau pihak keluarga pasien mengadukan dan melaporkan ke polisi dan mengajukan gugatan kepada dokter tersebut bahwa di duga dokter telah melakukan kelalaian.⁴

Mayoritas masyarakat kurang memahami bahwa masih ada penyebab faktor lain yang dapat terjadi di luar kemampuan dokter, hal itu sebenarnya juga mempengaruhi suatu hasil dari upaya medis, seperti misalnya kondisi fisik pasien, daya tahan tubuh pasien, tingkat stadium dari penyakit, efek dari obat dan sikap kepatuhan mengikuti saran dokter oleh pasien. Faktor-faktor tersebut dapat mengakibatkan usaha dan upaya medis untuk proses penyembuhan kepada pasien menjadi tidak berarti atau proses upaya medis tersebut sia-sia. Upaya

⁴ Anny Isfandyarie, 2005, *Malpraktik dan Risiko Medis Dalam Kajian Hukum Pidana*, Jakarta: Prestasi Pustaka, hal. 29

yang telah dilakukan oleh dokter dapat dikatakan merupakan sebuah hasil dari upaya medis maksimal dengan ketidakpastian (*uncertainty*), dengan begitu pelayanan medis yang berimplikasi pada kecacatan atau meninggal dunia pasien belumlah tentu kasus malpraktik. Dokter berkeyakinan bahwa yang terjadi bukanlah malpraktik, dengan alasan bahwa pelayanan kesehatan sudah dijalankan sesuai standar dan tidak ada niat untuk menyebabkan orang lain menjadi meninggal atau cacat.

Perkara sengketa medis akan semakin ramai di masyarakat ketika pemberitaan keluhan pasien atau keluarga pasien di media cetak maupun elektronik dibuka oleh pihak pasien. Seorang pasien mempunyai hak atas keluhannya jika pelayanan rumah sakit atau dokter tidak sesuai dengan standar pelayanan yang seharusnya melalui media massa maupun elektronik, yang mana diatur pada Pasal 32 huruf r Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Keluhan yang dilakukan oleh pasien atau keluarga pasien ke media massa tersebut akan menimbulkan dampak opini negatif bagi dokter maupun fasilitas kesehatan dimana dokter itu bekerja, yang mana belum tentu sesuai apa yang sebenarnya terjadi. Dampak pemberitaan yang keliru akan menciptakan sebuah opini negatif di masyarakat dan dapat tersebar cepat melalui media sosial.

Pemberitaan negatif tentang sengketa medis di media cetak maupun media elektronik yang dilakukan dari pihak pasien maupun

keluarganya juga memberikan efek domino kepada masyarakat lainnya. Alasan dari pasien yang disampaikan terhadap sebuah tuduhan, antara lain karena hasil dari tindakan medis yang dirasakan pasien tidak memenuhi sesuai harapan, pelayanan yang di dapat tidak memuaskan, tidak mendapatkan informasi yang jelas tentang langkah-langkah tindakan medis yang akan dilakukan, biaya yang terlalu mahal dan lain sebagainya.⁵ Efek dari pemberitaan yang keliru akan berdampak luar biasa khususnya di media sosial. Informasi yang disampaikan oleh pasien di media massa maupun media sosial ketika ada sebuah sengketa medis, turut serta memberikan dampak menurunkan kepercayaan masyarakat khususnya pasien terhadap tenaga medis.

Proses sebuah penyelesaian sengketa medis yang ditempuh oleh pasien seringkali melalui jalur hukum dari pada melalui organisasi profesi tenaga kesehatan. Proses panjang harus dilewati oleh dokter ketika dilaporkan ke polisi oleh pihak pasien yang selanjutnya melewati proses penyidikan hingga proses pengadilan. Hal ini cukup memberikan dampak yang sangat merugikan bagi pihak dokter, antara lain tercoreng reputasi nama baik, risiko kehilangan pekerjaan, depresi, dan lain sebagainya.

Tuntutan hukum kepada dokter yang diajukan oleh pasien, keluarga pasien atau kuasa hukum pasien saat ini semakin

⁵ Hariadi H.R., "Sorotan Masyarakat Terhadap Profesi Kedokteran". *Sarasehan Penanganan Terpadu Masalah Etik dan Hukum Kedokteran*. 50 Tahun IDI. Surabaya, 23 September 2000

meningkat. Tuntutan hukum kepada dokter tersebut dapat berupa tuntutan pidana dan atau perdata. Tuntutan yang diajukan selalu menggunakan dasar pada teori hukum kelalaian. Dokter yang telah berupaya menolong pasien sesuai standar yang berlaku, kenyataannya saat ini masih saja dituntut oleh pasien secara hukum dan bahkan berdampak dokter bisa dipenjarakan. Fenomena tersebut terjadi pada Putusan Kasasi Mahkamah Agung yang menghukum penjara masing-masing 10 bulan kepada 3 dokter resident yakni, dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani SpOG, dr.Hendry Simanjuntak SpOG dan dr.Hendy Siagian, SpOG bahwa terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana atas perbuatan yang karena kealpaannya menyebabkan meninggalnya pasien Julia Siska Makatey di Manado, Sulawesi Utara sehingga menimbulkan pro dan kontra.⁶ Ikatan Dokter Indonesia dan kalangan kedokteran lainnya, menilai tindakan ketiga dokter tersebut sudah sesuai prosedur, karena cara menilai tindakan seorang dokter di mata hukum, ini yang menjadi persoalan kalangan dokter. Menurut pendapat dari Nova Riyanti Yusuf, Wakil Ketua Komisi IX Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) menjelaskan bahwa tidak gampang menilai tindakan medis yang dilakukan oleh seorang dokter, sebab membutuhkan orang yang benar-benar

⁶ Politikindonesia, Nova Riyanti Yusuf: Perlu Peradilan Khusus Kesehatan, diakses pada tanggal 13 Maret 2017, www.politikindonesia.com/index.php?k=wawancara&i=50653-Nova-Riyanti-Yusuf:-Perlu-Peradilan-Khusus-Kesehatan

mengerti tentang bidang itu.⁷ Nova Riyanti Yusuf menambahkan bahwa aparat penegak hukum, semestinya harus memahami terlebih dahulu penggunaan undang-undang tentang kesehatan dalam mengadili kasus malpraktik. Polisi, Jaksa dan Hakim harus mempunyai pengetahuan yang memadai tentang praktik kedokteran. Itulah alasan Nova Riyanti Yusuf dan kalangan DPR lain pada tahun 2013, mewacanakan dibentuknya peradilan khusus bidang kesehatan untuk menyelesaikan sengketa medis yang terjadi antara dokter dengan pasien. Dengan demikian, kasus-kasus yang berkaitan dengan tindakan medis dalam ditangani secara khusus oleh pihak yang kompeten.⁸

Contoh lainnya kasus sengketa medis yang terjadi adalah kasus dr.Bambang Suprpto Sp.B.M.Surg dengan dakwaan dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik dan tidak memenuhi kewajibannya memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Pada Putusan Kasasi No. 1110 K/Pid.Sus/2012 tanggal 30 Oktober 2013 menyatakan bahwa Terdakwa dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg, terbukti bersalah melakukan tindak pidana “dengan sengaja melakukan praktek kedokteran tanpa memiliki surat ijin praktik dan tidak memenuhi kewajibannya memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional”

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

dengan hukuman pidana penjara selama 1 (satu) tahun 6 (enam) bulan.⁹ Hal tersebut membatalkan Putusan Pengadilan Negeri Kota Madiun No. 79/Pid.Sus/PN.Kd.Mn tanggal 06 Oktober 2011. dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg dijerat dengan Pasal 76 dan Pasal 79 huruf c Undang-Undang Praktik Kedokteran. Pada delik yang dituduhkan terjadi pada 25 Oktober 2007 yaitu tentang izin praktik. Padahal pada tanggal 19 Juni 2007 Mahkamah Konstitusi (MK) telah menghapus ancaman pidana penjara dalam Pasal itu.¹⁰ Isi Pasal yang telah dicabut Pasal 76 berbunyi:

Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 tahun atau denda paling banyak Rp 100 juta.

Adapun Pasal 79 huruf c menjadi berbunyi:

Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 tahun atau denda paling banyak Rp 50 juta setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e.

Kasus ini akhirnya dimenangkan oleh dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg, setelah melewati proses yang panjang dan mengajukan Peninjauan Kembali (PK). Putusan Majelis PK yang terdiri dari hakim, Timur Manurung, Syarifuddin dan MD Pasaribu, memutuskan bahwa

⁹ Isi Putusan Putusan Kasasi No. 1110 K/Pid.Sus/2012 tanggal 30 Oktober 2013

¹⁰ Mereka Mengkritik MA karena Penjarakan dr Bambang dengan Pasal Kedaluwarsa, diakses pada tanggal 25 Januari 2017, <https://news.detik.com/berita/d-2691352/mereka-mengkritik-ma-karena-penjarakan-dr-bambang-dengan-Pasal-kedaluwarsa>

mengabulkan permohonan Peninjauan Kembali (PK) dr.Bambang Suprpto Sp.B. M.Surg dan menyatakan dr.Bambang melakukan apa yang didakwakan, tetapi perbuatan tersebut bukanlah perbuatan tindak pidana. Ancaman pidana penjara dalam perkara *a quo* tidak sesuai dengan asas hukum pidana dan tidak sejalan dengan maksud Pasal 28 ayat 1 UUD 1945 tentang perlindungan serta hak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.¹¹

Selain dari contoh di atas, masih banyak kasus-kasus sengketa medis lainnya, yang proses penyelesaiannya sampai saat ini masih dilaksanakan di peradilan umum baik perdata maupun pidana. Bagi kalangan IDI dan dokter merasa bahwa mereka di posisi yang terdzolimi, sehingga mewacanakan perlunya dibentuk pengadilan khusus dalam penyelesaian sengketa medis. Sudut pandang dari pihak dokter melihat merasa tidak diperlakukan adil oleh pengadilan umum setiap ada sengketa medis.

Pasal 10 *Universal Declaration of Human Rights* menjelaskan:

Everyone is entitled in full equality to a fair and public hearing by an independent and impartial tribunal, in the determination of his rights and obligations and of any criminal charge against him.

(Setiap orang, dalam persamaan yang penuh, berhak atas peradilan yang adil dan terbuka oleh pengadilan yang bebas dan tidak memihak, dalam menetapkan hak dan kewajiban-kewajibannya serta dalam setiap tuntutan pidana yang dijatuhkan kepadanya)

¹¹ Lepas dari Vonis 18 Bulan Penjara, dr Bambang: Saya Tidak Keluar Uang, diakses pada tanggal 25 Januari 2017. <http://news.detik.com/berita/3085667/lepas-dari-vonis-18-bulan-penjara-dr-bambang-saya-tidak-keluar-uang> ,

Universal Declaration of Human Rights jelas telah mengatur bahwa setiap orang harus diperlakukan adil di hadapan pengadilan . Indonesia sesuai Undang- Undang HAM melindungi hak setiap orang untuk diperlakukan adil. Pada Pasal 17 Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia disebutkan:

Setiap orang, tanpa diskriminasi, berhak untuk memperoleh keadilan dengan mengajukan permohonan, pengaduan, dan gugatan, baik dalam perkara pidana, perdata, maupun administrasi serta diadili melalui proses peradilan yang bebas dan tidak memihak, sesuai dengan hukum acara yang menjamin pemeriksaan yang objektif oleh hakim yang jujur dan adil untuk memperoleh putusan yang adil dan benar.

Peraturan di atas menerangkan bahwa setiap orang yang sedang dalam proses peradilan baik perkara pidana, perdata, maupun perkara administrasi, memiliki hak keadilan yang sama dan juga tidak memihak, untuk mendapatkan jaminan dari pemeriksaan pengadilan secara objektif sehingga mendapatkan sebuah putusan yang benar dan adil oleh hakim. Pada penyelesaian sengketa medis berarti para pihak baik pasien dan dokter yang bersengketa harus sama-sama diperlakukan adil. Penegak hukum dalam hal ini adalah hakim yang mengambil keputusan harus memperhatikan dan mempertimbangkan dari saksi ahli dari kesehatan pada saat pemeriksaan di pengadilan. Pemberian kursus atau pelatihan kepada penegak hukum tentang hukum kesehatan merupakan salah satu bentuk solusi bahwa

penegak hukum dapat bersikap adil dalam memutuskan perkara sengketa medis.

Seorang dokter dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya untuk melakukan upaya menolong atau penyembuhan kepada pasien haruslah sesuai dengan SOP dan standar profesi. Hal tersebut dilakukan menghindari risiko tuntutan dari pasien atau keluarga pasien. Upaya menolong dan penyembuhan apabila sesuai dengan SOP dan standar profesi tentu akan memberikan perasaan aman dan tenteram dalam bekerja. Karena segala bentuk profesi pekerjaan apapun, apabila dilakukan dengan benar sesuai SOP dan standar profesi pasti tidak akan menimbulkan masalah ataupun tuntutan pihak lain. Padahal sangat jelas dalam Pasal 57 huruf a Undang-Undang Tenaga Kesehatan disebutkan:

Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional

Tetapi ketika masyarakat kurang paham dan posisinya merasa tidak mendapatkan sesuai yang diharapkan dalam arti tidak puas, hal ini justru akan menimbulkan permasalahan. Dokter harus menghadapi tuntutan yang dihadapkan pada dirinya. Hal ini tentunya akan memberi dampak rasa tidak nyaman tentunya. Pada Pasal 30 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (HAM), menegaskan bahwa setiap orang memiliki hak untuk rasa aman dan

tenteram, serta perlindungan terhadap ancaman dan ketakutan dalam melakukan perbuatan atau tidak berbuat sesuatu. Perasaan tertekan akan dirasakan setiap orang, termasuk juga bagi dokter saat dirinya harus menghadapi proses pengadilan. Sengketa medis yang terjadi pada dokter secara psikologis juga mempengaruhi perasaan khawatir bagi teman sejawat lainnya, ketika melihat sejawatnya harus menghadapi proses hukum.

Pasal 75 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, disebutkan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan hukum sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Selain itu diatur juga pada Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bahwa tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan profesinya memiliki hak mendapatkan perlindungan hukum. Hak perlindungan yang dimaksud pada Pasal tersebut apabila dokter ataupun tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya dalam upaya menolong pasien sesuai dengan standar operasional prosedur dan standar profesi maka dokter memiliki hak dilindungi yang telah diberikan oleh undang-undang. Kecuali secara bukti dan sah dokter tersebut melakukan kelalaian yang menyebabkan pasien mengalami kecacatan atau meninggal, maka dokter dapat di hukum sesuai dengan perundang-undangan.

Perselisihan sengketa medis antara dokter dengan pasien seharusnya dapat diselesaikan dahulu dengan mediasi, tidak seharusnya seorang pasien maupun keluarga pasien langsung melaporkan ke polisi bahwa telah terjadi perbuatan malpraktik. Hal ini terdapat pada Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan, “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”. Ditegaskan juga pada Pasal 78 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan bahwa :

Dalam hal Tenaga Kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada penerima pelayanan kesehatan, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Jika dibandingkan dengan penyelesaian sengketa yang terjadi pada bidang lain seperti tindak pidana korupsi, kasus terhadap anak-anak dan pelanggaran HAM, telah ada pengadilan khusus yang telah dibentuk untuk menyelesaikan dan memutuskan sengketa perkara tersebut. Pengadilan khusus tersebut terbentuk karena adanya ciri khusus, kenapa dalam penyelesaian kasus tersebut harus diselesaikan dengan pengadilan khusus. Contohnya pengadilan khusus anak, dimana dibentuk untuk melindungi hak-hak anak, karena seorang anak masih dalam proses perkembangan fisik maupun jiwa.

Hal ini agar tidak menimbulkan trauma pada anak karena anak merupakan penerus bangsa. Pada pengadilan khusus TIPIKOR dibentuk karena adanya kekhususan pada kasus yang menyebabkan kerugian negara. Akibat korupsi yang dilakukan sebagian orang atau kelompok yang ingin memperkaya diri sendiri atau kelompok, hal tersebut sangat jelas merugikan negara dan bagi kepentingan umum. Contoh tersebut terlihat bahwa pengadilan khusus tersebut dibentuk karena memiliki ciri khusus, kenapa perlunya dibentuknya pengadilan khusus. Kedudukan pengadilan khusus harus berada di dalam salah satu dari lingkungan peradilan. Hingga saat ini Mahkamah Agung di Indonesia membawahi empat lingkungan peradilan termasuk di bawahnya lagi pengadilan khusus dalam lingkungan peradilan masing-masing.

Hal ini sesuai dengan Pasal 27 Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman yang berbunyi :

- (1) Pengadilan khusus hanya dapat dibentuk dalam salah satu lingkungan peradilan yang berada di bawah Mahkamah Agung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25.
- (2) Ketentuan mengenai pembentukan pengadilan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam undang-undang.

Pengadilan khusus yang telah dibentuk, pertama Pengadilan Hak Asasi Manusia (disingkat Pengadilan HAM) adalah Pengadilan Khusus terhadap pelanggaran hak asasi manusia yang berat yang juga merupakan Pengadilan khusus yang berada di lingkungan

Peradilan Umum melalui Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2000 tentang Pengadilan Hak Asasi Manusia. Kedua Pengadilan Perikanan adalah Pengadilan Khusus di lingkungan peradilan umum yang berwenang memeriksa, mengadili, dan memutus tindak pidana di bidang perikanan. Pengadilan Perikanan dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2004 tentang Perikanan. Ketiga Pengadilan Hubungan Industrial adalah pengadilan khusus yang dibentuk di lingkungan peradilan umum, yang disahkan melalui Undang-Undang No. 2 Tahun 2004 tentang Penyelesaian Perselisihan Hubungan Industrial. Keempat Pengadilan Tipikor yang berada di lingkungan Peradilan Umum yang dibentuk dengan Undang-Undang Nomor 46 Tahun 2009 tentang Pengadilan Tindak Pidana Korupsi. Kelima Pengadilan Anak merupakan Pengadilan khusus yang berada di lingkungan Peradilan Umum yang disahkan pada tahun 2012 melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak. Keenam Pengadilan Niaga adalah Pengadilan Khusus yang dibentuk di lingkungan peradilan umum untuk penyelesaian perkara kepailitan dan penundaan kewajiban dan pembayaran utang (PKPU), sengketa di bidang Hak Kekayaan Intelektual (HKI) dan sengketa dalam proses likuidasi bank yang dilakukan Lembaga Penjamin Simpanan (LPS), di bentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 37 tahun 2004 tentang Kepailitan Dan Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang. Ke-enam Peradilan

syari'at Islam (Mahkamah Syar'iyah) dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 Tentang Pemerintahan Aceh, merupakan Pengadilan Khusus yang dibentuk di lingkungan Peradilan Agama.

Pengadilan khusus dibentuk untuk mencari keadilan bagi yang bersengketa, dan berharap sebuah keputusan yang seadil-adilnya berdasarkan pada pengetahuan para penegak hukum pada sengketa yang diselesaikan. Salah satu dengan ditunjukkannya hakim *ad hoc*,¹² karena adanya hakim *ad hoc* bertujuan memberikan keadilan para pihak yang bersengketa, sebab hakim *ad hoc* diangkat karena memiliki kemampuan pengetahuan dan keahlian terhadap sengketa yang akan di putus. Hal ini sesuai dengan Pasal 32 Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman disebutkan:

- (1) Hakim *ad hoc* dapat diangkat pada pengadilan khusus untuk memeriksa, mengadili, dan memutus perkara yang membutuhkan keahlian dan pengalaman di bidang tertentu dalam jangka waktu tertentu.
- (2) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara pengangkatan dan pemberhentian hakim *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam undang-undang.

Melihat dari sengketa medis yang terjadi antara pasien dengan dokter yang jumlahnya terus meningkat. Para dokter melalui organisasi IDI, mengharapkan pemerintah dapat segera membentuk

¹² Hakim *ad hoc* adalah hakim yang bersifat sementara yang memiliki keahlian dan pengalaman di bidang tertentu untuk memeriksa, mengadili, dan memutus suatu perkara yang pengangkatannya diatur dalam undang-undang. Lihat Pasal 1 angka 9 Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman

pengadilan khusus untuk menyelesaikan sengketa medis yang terjadi tersebut. Wacana untuk dibentuknya pengadilan khusus dalam penyelesaian sengketa medis dari IDI dan dokter menjadi hal yang cukup menarik untuk diteliti oleh penulis. Apakah pembentukan pengadilan khusus tersebut dapat dibentuk dan apakah dengan adanya pengadilan khusus tersebut mengakomodir perlindungan hak para pihak yang bersengketa khususnya untuk dokter.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis akan melakukan penelitian dengan judul “URGENSI PEMBENTUKAN PENGADILAN KHUSUS DALAM PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS SEBAGAI UPAYA PERLINDUNGAN HAK ASASI MANUSIA BAGI DOKTER”

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian di atas, maka perumusan masalah yang akan diteliti dalam penulisan ini sebagai berikut :

1. Bagaimanakah penyelesaian sengketa medis yang selama ini terjadi antara dokter dengan pasien?
2. Bagaimanakah urgensi pembentukan pengadilan khusus dalam penyelesaian sengketa medis sebagai upaya perlindungan hak asasi manusia bagi dokter?

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini berdasarkan perumusan masalah tersebut di atas sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui penyelesaian sengketa medis yang selama ini terjadi antara dokter dengan pasien.
2. Untuk mengetahui urgensi pembentukan pengadilan khusus dalam penyelesaian sengketa medis sebagai upaya perlindungan hak asasi manusia bagi dokter.

D. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat yang diharapkan dari pelaksanaan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi dan kontribusi pemikiran yang bermanfaat dan berguna bagi hukum kesehatan dalam kaitannya perlunya pembentukan pengadilan khusus sengketa medis dan sebagai sumbangan ilmiah bagi ilmu pengetahuan dalam pengembangan ilmu hukum.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis diharapkan dapat memberi informasi dan masukan bagi pemerintah tentang pertimbangan pembentukan pengadilan khusus dalam penyelesaian sengketa medis antara dokter dengan pasien.

E. METODE PENELITIAN

1. Metode Pendekatan

Metode Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan sosiologis hukum,¹³ karena penelitian ini mengkaji dan membahas permasalahan sosial di masyarakat dengan meningkatnya gugatan kepada dokter atas sengketa medis dan melihat hasil keputusan dari peradilan umum yang selama ini memproses penyelesaian sengketa medis.

Meninjau hal tersebut penelitian ini berusaha mengupas bahwa pembentukan suatu pengadilan khusus untuk menyelesaikan sengketa medis yang terjadi antara dokter dengan pasien atau pihak keluarga pasien untuk mencapai keadilan. Sesuai dengan harapan pada Pasal 17 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM, yang mana disebutkan peradilan menjamin pemeriksaan yang objektif, jujur dan adil oleh hakim untuk memperoleh putusan yang adil dan benar.

Cara pengumpulan data dilakukan dengan mencari bahan kepustakaan dan berbagai literatur yang selanjutnya dibaca, dipelajari, dan diteliti yang merupakan sumber hukum primer,¹⁴

¹³ Sosiologi Hukum adalah kajian ilmiah tentang kehidupan sosial. Salah satu misi dari sosiologi hukum adalah memprediksi dan menjelaskan berbagai fenomena hukum, yaitu bagaimana suatu kasus memasuki sistem hukum dan bagaimana penyelesaiannya. Sosiologi hukum juga menggunakan fakta-fakta tentang lingkungan sosial di tempat hukum itu berlaku.

¹⁴ Bahan hukum primer adalah bahan pustaka yang berisikan pengetahuan ilmiah yang baru atau mutakhir ataupun pengertian baru tentang fakta yang diketahui maupun mengenai suatu gagasan (ide). Bahan ini mencakup: (a) buku; (b) kertas kerja konperensi, lokakarya, seminar, simposium, dan seterusnya; (c) laporan penelitian; (d) laporan teknis; (e) majalah; (f) disertasi

sumber hukum sekunder,¹⁵ dan sumber hukum tersier,¹⁶ seperti buku, peraturan perundang-undangan, artikel, makalah seminar atau lokakarya, dan lain sebagainya.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian ini berupa eksplikatif eksplanatif yaitu menjelaskan hubungan antara dua variabel untuk menilai hubungan antara aturan-aturan dengan penerapannya.¹⁷ Penelitian ini dilakukan untuk menemukan penjelasan tentang mengapa suatu kejadian atau gejala terjadi, dalam hal ini aspek hukum berupa peraturan yang berkaitan dengan pembentukan pengadilan khusus dalam penyelesaian sengketa medis, serta menghubungkan dengan keseimbangan perlindungan hak dokter sebagai pemberi pelayan kesehatan dan hak pasien dan juga bagaimana perlindungan hukum sebagai upaya perlindungan hak asasi manusia bagi dokter.

atau tesis; dan (g) paten. Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2001, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, Edisi 1, Cet. V, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, hal. 29.

¹⁵ Bahan hukum sekunder adalah bahan pustaka yang berisikan informasi tentang bahan primer, yang antara lain mencakup: (a) abstrak; (b) indeks; (c) bibliografi; (d) penerbitan pemerintah; dan (e) bahan acuan lainnya. *Ibid.*

¹⁶ Bahan hukum tersier atau bahan hukum penunjang, pada dasarnya mencakup: (1) bahan-bahan yang memberikan petunjuk terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, yang telah dikenal dengan nama bahan acuan bidang hukum atau bahan rujukan bidang hukum. Contohnya adalah abstrak perundang-undangan, bibliografi hukum, direktori pengadilan, ensiklopedi hukum, indeks majalah hukum, kamus hukum, dan seterusnya; dan (2) bahan-bahan primer, sekunder dan penunjang (tersier) di luar bidang hukum, misalnya, yang berasal dari bidang sosiologi, ekonomi, ilmu politik, filsafat dan lain sebagainya, yang oleh para peneliti hukum dipergunakan untuk melengkapi ataupun menunjang data penelitiannya. *Ibid.*, hal. 33.

¹⁷ Sugiyono, 2010, *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta, hal. 9.

3. Jenis Data

Jenis data pada penelitian ini adalah jenis data primer dan data sekunder. Karena penelitian ini adalah sosiologis hukum. Penelitian ini mencari dan mengumpulkan data yang diperlukan difokuskan pada pokok-pokok permasalahan yang ada, sehingga dalam penelitian ini tidak terjadi penyimpangan dan kekaburan dalam pembahasan. Penelitian hukum yang bersifat sosiologis hukum selalu menitikberatkan pada kejadian yang ada di masyarakat dan mengaitkan pada sumber data.

Jenis dan sumber data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari wawancara kepada narasumber pada Ketua IDI, Hakim, pakar hukum dan anggota Komnas HAM. Data sekunder terdiri dari peraturan-peraturan, buku-buku, jurnal, hasil-hasil penelitian yang berwujud laporan dan internet. Data sekunder pada penelitian dapat dibedakan menjadi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tertier.¹⁸ Data sekunder pada penelitian ini sebagai berikut:

- a. Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat dan terdiri dari kaidah dasar. Bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :
 - 1) Undang–Undang Dasar 1945.

¹⁸ Ronny Hanitjo Soemitro, 1990, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia, hal. 12.

- 2) Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung
- 3) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1986 tentang Peradilan Umum sebagaimana telah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 49 Tahun 2009 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1986 Tentang Peradilan Umum.
- 4) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia.
- 5) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
- 6) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 Tentang Pengesahan International Covenant On Civil And Political Rights (Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Sipil Dan Politik).
- 7) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- 8) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

9) Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 Tentang Kekuasaan Kehakiman.

10) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

11) Putusan Mahkamah Agung Nomor. 1347 K/PID .SUS/2010 kasus dr. Bukhari, SpOG, tentang tindak pidana dengan sengaja tidak membuat rekam medis.

12) Putusan Mahkamah Agung Nomor. 79 PK/PID/2013 tentang kasus dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, dr. Hendry Simanjuntak dan dr. Hendy Siagian tentang tindak pidana perbuatan yang karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain.

13) Putusan Mahkamah Agung Nomor. 210 PK/Pid.Sus/2014 tentang kasus dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg., tentang tindak pidana dengan sengaja melakukan praktek kedokteran tanpa memiliki surat ijin praktik dan tidak memenuhi kewajibannya memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.

14) Rancangan Undang-Undang Praktik kedokteran

b. Bahan hukum sekunder, yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, dan dapat membantu menganalisis serta memahami bahan hukum primer, berupa

buku-buku, jurnal, makalah dan bahan pustaka lainnya yang berkaitan dengan penelitian.

- c. Bahan hukum tersier, yaitu bahan-bahan yang memberikan informasi tentang bahan-bahan hukum primer dan sekunder antara lain kamus-kamus, ensiklopedi, artikel majalah, koran, data *print out* internet,¹⁹ yang relevan dengan penelitian ini.

4. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian adalah dengan menggunakan data yang disesuaikan pada ruang lingkup penelitian dan tujuan dari penelitian yang akan di teliti. Berdasarkan ruang lingkup, tujuan dan pendekatan dalam penelitian ini, maka teknik pengumpulan data yang digunakan adalah pertama data primer dengan wawancara pada narasumber, kedua data sekunder dengan metode studi kepustakaan yakni data-data yang diperoleh dari buku-buku, karya ilmiah, bahan seminar dan dari peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan permasalahan pada penelitian tentang pembentukan pengadilan khusus penyelesaian sengketa medis dari perpustakaan Unika Soegijapranata Semarang, perpustakaan UGM, dan perpustakaan Kota Yogyakarta, ketiga studi dokumenter yakni pengumpulan data dari arsip-arsip termasuk informasi dari internet yang terkait dengan penelitian.

¹⁹ Suharsimi Arikunto, 1995, *Prosedur Penelitian Dari Teori Ke Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta, hal.236.

5. Metode Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif, yaitu data yang didapat selanjutnya disusun secara sistematis dan dianalisis secara kualitatif untuk mencapai kejelasan dari rumusan masalah yang dibahas. Setelah analisis data selesai, maka hasil analisis data tersebut akan disajikan dalam bentuk deskriptif. Hasil analisis data tersebut selanjutnya ditarik sebuah kesimpulan yang merupakan dari jawaban permasalahan yang diangkat di penelitian ini.

F. PENYAJIAN TESIS

Sistematika hasil penelitian ini dibagi menjadi empat BAB, dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I merupakan Pendahuluan, yang akan menguraikan suatu kerangka pemikiran yang merupakan landasan atau acuan pelaksanaan penelitian ini, yaitu : hal-hal yang berkenaan pada latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, metode penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II akan menguraikan mengenai teori-teori, kajian pustaka serta peraturan perundangan-undangan yang mendukung penelitian sebagai dasar untuk menganalisa perumusan masalah yang dibahas. Bab ini merupakan tinjauan pustaka yang mencakup tentang hak asasi manusia (HAM), pelayanan kesehatan, dokter, hubungan hukum dokter dengan pasien, tinjauan tentang risiko medis, malpraktik &

sengketa medis, sistem peradilan hukum di Indonesia dan pengadilan khusus.

BAB III merupakan hasil dari penelitian dan pembahasan yang dibahas sesuai dengan perumusan masalah yang telah dirumuskan, yaitu tentang tinjauan sengketa medis antara dokter dengan pasien, penanganan sengketa medis dalam sistem hukum Indonesia, kajian pembentukan pengadilan khusus, dan urgensi pembentukan pengadilan khusus dalam penyelesaian sengketa medis.

BAB IV merupakan penutup yang memuat kesimpulan dari analisis data dan saran-saran yang dapat menjadi bahan pertimbangan dan sumbangan bagi Pemerintah maupun dokter dalam penyelesaian sengketa medis antara dokter dengan pasien.

