

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG PERMASALAHAN

Pembukaan Undang-undang Dasar (UUD) 1945 secara nyata menunjukkan cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus juga menjadi tujuan nasional bangsa Indonesia. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakan upaya pembangunan yang berkesinambungan sebagai satu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu dengan termasuk didalamnya pembangunan bidang kesehatan.

Pembangunan bidang kesehatan seperti tertuang dalam Amandemen UUD Republik Indonesia 1945 pada tahun 2002 dilaksanakan dengan berpijak pada paradigma akan pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia. Pasal 28 H ayat (1) memperkuat pandangan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Sedangkan pada Pasal 34 ayat (3) menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Upaya untuk menjaga kepastian tercapainya hakikat pembangunan kesehatan dilakukan pemerintah dengan memberlakukan Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009. Pada Pasal 3 menyatakan bahwa: Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan

masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam Pasal 14 ayat (1) disebutkan bahwa Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pemerintah juga bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau seperti diamanatkan dalam Pasal 19. Menurut sisi hukum, dalam konteks ini pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah tidak boleh melanggar prinsip wanprestasi kepada warganya melalui dukungan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi profesional tinggi dan akuntabilitas yang dapat dipertanggungjawabkan.

Pengaturan tentang sumber daya manusia kesehatan ini menjadi pasal khusus dalam Undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2009 yaitu Pasal 21 ayat (1) bahwa, Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan, Sedangkan Pasal 24 ayat (1) mensyaratkan bahwa tenaga kesehatan harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Tenaga kesehatan termasuk dokter dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi kedokteran dan menghormati hak pasien.

Praktek kedokteran bukanlah satu pekerjaan yang dapat dilakukan oleh sembarang orang, melainkan hanya boleh dilakukan oleh individu sebagai anggota

kelompok profesional kedokteran yang memiliki kompetensi dan telah memenuhi standar organisasi profesi termasuk mendapat izin dari institusi yang berwenang. Pasal 1 ayat (11) Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 dengan jelas menyatakan bahwa praktek kedokteran atau kedokteran gigi harus dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan dan kompetensi, yang di peroleh melalui pendidikan yang berjenjang, dengan landasan kode etik dalam melayani masyarakat. Kewajiban-kewajiban dalam menjalankan pelayanan kedokteran tersebut juga sesuai dengan amanat Kode Etik Kedokteran (KODEKI) merujuk pada Pasal 1 yakni bahwa setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan sumpah dokter.

Hubungan hak dan kewajiban yang terjadi diantara hubungan pasien-dokter telah berubah sejalan perubahan paradigma pelayanan kesehatan tentang kedudukan pasien dalam hubungannya dengan para praktisi kesehatan. Pasien bukan lagi objek melainkan ditempatkan sebagai sentral dan subyek dari seluruh aktivitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pasien mempunyai hak untuk menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang dia terima seperti dijamin dalam Undang-undang Kesehatan Nomor 39 Tahun 2009 pasal 5 ayat (3). Pasien memiliki hak untuk memperoleh informasi yang lengkap dan jelas mengenai kesehatan dirinya. Seorang dokter dengan tetap menjunjung asas kerahasiaan berkewajiban memberikan informasi (*informed*) sehingga pasien dapat mengambil keputusan untuk menyetujui atau tidak menyetujui (*consent*) satu prosedur medis yang akan dilakukan terhadapnya. Pasien di lain pihak juga berkewajiban mematuhi nasehat dan petunjuk dokter seperti tercantum pada Undang-undang Praktik Kedokteran pasal 53.

Pasien yang datang meminta bantuan medis di Rumah Sakit dengan harapan untuk meminimalkan efek akibat penyakit yang dideritanya, memunculkan satu interaksi antara dia dengan Rumah Sakit berikut tenaga kesehatan yang ada di dalamnya. Interaksi tersebut akan memunculkan sebuah perikatan dimana kesediaan pasien untuk dirawat bertemu dengan fungsi pelayanan medis dan perawatan dari Rumah Sakit. Sebuah kesepakatan antara Rumah Sakit dan pasien dimana tenaga medis pada Rumah Sakit itu akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis yang akan dilakukannya (*inspanningsverbintenis*). Perikatan / kontrak terapeutik ini merupakan perjanjian yang tidak dapat memberikan jaminan akan selalu berhasil (*resultaatsverbintenis*) karena respon pasien terhadap pengobatan yang diberikan sangat sulit diprediksi. Namun demikian jika hal ini tidak dipahami dengan benar oleh kedua belah pihak, memungkinkan timbulnya konsekuensi hukum yaitu sebuah tuntutan hukum atas anggapan wanprestasi terhadap dokter jika kesembuhan pasien tak tercapai.

Terjalannya hubungan profesional pasien-dokter dalam konteks upaya penyembuhan satu penyakit, dapat dipandang dari 2 jenis sebab hubungan yang berbeda yaitu hubungan karena kontrak (transaksi terapeutik) dan hubungan karena Undang-Undang. Dalam hubungan kontrak, dokter dan pasien dianggap telah bersepakat melakukan perjanjian di saat dokter memulai tindakan medis terhadap pasiennya. Sedangkan menurut sebab hubungan karena Undang-Undang, muncul karena adanya kewajiban yang dibebankan pada dokter. Kedua hubungan dokter-pasien tersebut berimplikasi terhadap lahirnya tanggung jawab yang

mencakup berbagai aspek yang tidak sederhana yaitu mulai dari Hukum Perdata, Hukum Pidana, Hukum Administratif Etik Profesi, Hukum Perlindungan Konsumen dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran. Sebuah konsekuensi hukum yang harus siap dihadapi dokter manakala satu kesalahan atau kelalaian meskipun dilakukan tidak sengaja, akan memancing pihak yang dirugikan melakukan gugatan hukum.

Hukum kesehatan dalam perkembangannya memang banyak memberikan jaminan perlindungan kepada pasien, dokter, rumah sakit, serta pihak-pihak lain yang berkenaan dengan itu. Hak pasien untuk mengajukan keberatan / tuntutannya diatur melalui mekanisme seperti terdapat dalam Undang-undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009, pasal 29 dan pasal 58, Undang-Undang tentang Rumah sakit Nomor 44 tahun 2009 pasal 32, serta pasal 1365 dan pasal 1366 KUH Perdata, dan dalam Undang-undang Praktik Kedokteran Pasal 66, tentang Pengaduan. Di lain pihak dokter/rumah sakit juga mempunyai hak perlindungan hukum dan menggugat seperti tercantum dalam Undang-undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 pasal 27 dan Dalam Undang-undang Rumah Sakit nomor 44 tahun 2009 pasal 29, 30, 44 dan 46, serta pada pasal 50 Undang-undang Praktik kedokteran nomor 29 Tahun 2004. Namun demikian apakah proses gugat menggugat antar dua pihak ini dapat menyelesaikan sebuah sengketa atas kasus yang kemungkinannya akan selalu berulang? Hal ini disebabkan karena permasalahan praktek layanan kesehatan (medis) sangat kompleks, mulai dari respon tiap manusia yang berbeda-beda terhadap satu prosedur medis yang sama, beragamnya teknologi pada tiap sarana pelayanan kesehatan, sampai dengan

penerapan standar pelayanan rumah sakit yang berbeda-beda, dengan rumah sakit lainnya akan menyebabkan kesulitan dalam membedakan malpraktek dengan kelalaian, kecelakaan dan kegagalan di lapangan. Tempat perawatan pasien yang berpindah-pindah juga menyebabkan pembuktian dugaan malpraktek akan semakin sulit. Berbagai kemungkinan sebab inilah yang membuat penyelesaian proses hukum malpraktik kedokteran tidak jelas pada akhirnya.

Maraknya tuntutan kasus dugaan malpraktek dokter oleh mantan pasiennya mencerminkan bagaimana rentannya sebuah hubungan yang tadinya bertujuan mulia secara tiba-tiba dapat berbalik dan merugikan kedua belah pihak. Dokter mungkin saja salah atau keliru baik dengan sengaja atau pun tidak, sebaliknya pasien juga bisa salah atau keliru dalam hal menanggapi informasi yang diberikan oleh dokter. Pemberlakuan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak banyak membantu sebagai solusi jika pemahaman dan persepsi para dokter, masyarakat, dan penegak hukum belum sama. Seringkali juga tuntutan hukum yang terlalu dini diajukan karena pihak yang merasa dirugikan secara tergesa-gesa menuding adanya kesalahan / malpraktek padahal belum jelas persoalannya apakah merupakan sengketa medik yang harus ditangani secara khusus (*lex specialis*) di dalam pengadilan atau tidak. Mungkin saja karena keawaman pasien tentang kondisi penyakitnya, sengketa yang sebenarnya tidak memuat persoalan hukum pidana atau perdata dapat diselesaikan melalui proses mediasi di luar pengadilan.

Tidak banyak kasus sengketa medik yang dapat diketahui secara lengkap kronologis kejadiannya, dari sejak tuntutan hukum diajukan sampai hasil akhir

penyelesaiannya. Biasanya masyarakat mengetahui informasi adanya satu kasus dugaan malpraktek dari media massa. Hampir setiap pekan sepanjang tahun 2009 saluran televisi nasional memberitakan banyaknya kasus dugaan malpraktek medis. Umumnya kalau terjadi tuntutan hukum biasanya dilakukan oleh pasien satu rumah sakit yang merasa dirugikan oleh pelayanan medis yang telah diberikan. Tetapi hampir seluruh kasus sengketa yang diberitakan tak pernah memuat bagaimana cerita akhirnya dan ini menunjukkan bahwa adanya kecenderungan telah terjadinya mediasi di luar pengadilan. Dalam berbagai kasus tersebut seperti pihak-pihak yang digugat telah melakukan langkah-langkah proaktif dengan melakukan inisiatif secara mediasi karena telah memperhitungkan dengan matang kemungkinan terburuk jika kasus yang melibatkan dirinya dibiarkan bergulir ke pengadilan dan terpublikasi. Sebuah langkah antisipasi yang penting dilakukan untuk menyelamatkan nama baik organisasinya. Pihak penggugat pun tak pernah diberitakan lagi mengajukan tuntutan hukum selanjutnya.

Proses gugat menggugat antara pasien dengan tenaga kesehatan pada dasarnya bisa dihindari jika kedua belah pihak memahami batasan hak dan tanggung jawabnya masing-masing. Dalam hubungan hubungan dokter-pasien yang terpenting adalah komunikasi yang harus menjadi landasan untuk melaksanakan tindakan medis. Seringkali sengketa antara dokter dengan pasiennya adalah konflik yang timbul akibat hubungan kedua subjek hukum tersebut dalam melakukan satu upaya penyembuhan. Ketidakpuasan pasien umumnya disebabkan oleh kurangnya informasi yang seharusnya menjadi hak dan

kewajiban bagi keduanya. *Medical Error* dapat mengakibatkan kerugian yang diderita pasien berupa luka atau cacat bahkan sampai meninggal dunia, namun untuk membuktikan ada tidaknya kelalaian ini tidaklah mudah karena pasien dengan keawamannya seringkali tidak memahami permasalahan medis yang terjadi. Pemberitaan media massa seputar kasus dugaan malpraktek medis memungkinkan semakin memburuknya hubungan perikatan pasien-dokter. Biasanya berita yang diterima masyarakat tidak utuh karena informasi tersebut disampaikan secara sekilas dan tidak dapat diklarifikasikan kejadian yang sebenarnya terjadi. Masyarakat menjadi kehilangan kepercayaan kepada komunitas medis sebagai penyedia layanan kesehatan.

Berdasarkan perangkat peraturan perundangan dan prosedur penyelesaian sengketa yang ada pada saat ini, sengketa medis dapat diselesaikan dengan dua jalur, baik melalui jalur hukum maupun jalur etika, atau menggunakan penyelesaian sengketa melalui proses di dalam pengadilan maupun di luar pengadilan. Jalur hukum perdata dapat dilakukan karena terdapat perjanjian terapeutik di dalamnya ataupun melalui jalur hukum Pidana karena terdapat beberapa delik yang diatur secara rinci mengenai persoalan pidana baik dalam KUHP maupun Undang-Undang yang mengatur tentang pelayanan kesehatan. Hukum Perlindungan Konsumen meskipun masih baru juga telah mulai digunakan dalam upaya penyelesaian sengketa. Ketersediaan perangkat hukum ini menyebabkan upaya penyelesaian sengketa medis antara pasien-dokter dapat diselesaikan melalui banyak lembaga seperti dari mulai Pengadilan Negeri sampai tingkat Kasasi, penyidikan oleh Kepolisian, melalui Badan Penyelesaian Sengketa

Konsumen (BPSK) atau Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

Pemilihan upaya lain dalam penyelesaian sengketa medis yaitu melalui jalur di luar pengadilan (*alternative dispute resolution*) dimana kedua belah pihak berupaya untuk mencari kesepakatan tentang penyelesaian sengketa secara mufakat. Permufakatan tersebut hanya dapat dicapai dengan melalui proses komunikasi yang intensif dan sikap keterbukaan kedua belah pihak. Prosesnya meliputi upaya-upaya konsiliasi/negosiasi, fasilitasi, mediasi, dan arbitrase, ataupun cara-cara kombinasi. Fasilitator dan mediator atau arbitrator berupaya mencari cara penyelesaian yang cenderung berusaha memahami kepentingan kedua pihak (*interest-based, win-win solution*), dan bukan berprinsip *right-based*. Jalur inipun selalu ditawarkan Hakim Pengadilan Perdata sebelum dimulainya persidangan, bahkan seringkali hakim memfasilitasi dilakukannya mediasi oleh pihak tertentu.

Pilihan jalur penyelesaian sengketa medis yang sangat bervariasi menuntut pihak yang bersengketa harus mampu memilih secara bijak dengan memperhitungkan keuntungan dan kerugiannya. Kepuasan Pasien dan Dokter sebagai subyek hukum yang terlibat dalam konflik harus diketahui pada akhir upaya penyelesaian sengketa melalui jalur yang dipilih itu. Tahapan proses yang dilalui harus dianalisis untuk mengetahui keefektifan jalur pilihan tersebut dalam menyelesaikan perseteruan. Berdasarkan uraian telaah fakta dan teori aplikasi hukum dalam kasus dugaan malpraktek medis termasuk di dalamnya medical

error, maka Thesis ini diberi judul ; “ *Tinjauan Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Jalur di Dalam Pengadilan dengan di Luar Pengadilan.*”

B. RUMUSAN PERMASALAHAN

Tuntutan atas dugaan malpraktek dokter oleh pasien atau sebaliknya, memunculkan konsekuensi dengan harus dilaluinya berbagai tahapan proses penyelesaian konflik. Meskipun pengaturan hukum bagi penyelesaian sengketa antara dokter-pasien belum diatur secara khusus, namun demikian terdapat banyak pilihan alternatif untuk penyelesaian sengketa (*alternative dispute resolution*) yang dapat melibatkan pihak ketiga, baik di dalam sistem peradilan maupun diluar sistem peradilan. Pengaturan hukum alternatif penyelesaian sengketa dokter dengan pasiennya dirasakan semakin dibutuhkan untuk mencegah semakin berkurangnya kepercayaan masyarakat secara umum terhadap pelayanan medis. Jika satu kelalaian telah terjadi dan dirasakan sebagai kerugian oleh salah satu pihak, maka tuntutan pidana atau perdata digulirkan melalui proses dalam pengadilan meskipun membutuhkan waktu panjang, biaya yang mahal dan putusan akhir hakim yang sulit diprediksi. Alternatif penyelesaian melalui jalur di luar pengadilan juga telah banyak dilakukan meskipun dampak hasil terhadap kedua pihak yang bersengketa tak banyak diketahui. Terkait uraian tentang banyaknya kemungkinan alternatif penyelesaian sengketa medis yang dapat dipilih, maka rumusan permasalahan dalam penelitian tesis ini meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Bagaimana hubungan hukum yang terjadi di antara Dokter dan Pasien menurut ketentuan hukum yang berlaku di Indonesia ?

2. Bagaimana sebuah sengketa Dokter dan Pasien dapat diselesaikan melalui alternatif penyelesaian sengketa medis yang tersedia ?
3. Bagaimana perbandingan hasil penyelesaian sengketa medik antara Dokter dan Pasien yang ditempuh melalui jalur di dalam pengadilan dengan di luar pengadilan ?

C. TUJUAN PENELITIAN

Penyusunan Tesis ini dilakukan untuk menggambarkan bagaimana suatu proses penyelesaian sengketa medis antara dokter-pasien dapat dilakukan, sehingga dapat dirumuskan beberapa tujuan penelitiannya, yaitu :

1. Untuk mendapatkan gambaran mengenai hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam kerangka pelayanan kesehatan
2. Untuk mendapatkan gambaran mengenai alternatif penyelesaian sengketa medik yang dilakukan di dalam pengadilan
3. Untuk mendapatkan gambaran mengenai alternatif penyelesaian sengketa medik yang dilakukan di luar pengadilan
4. Untuk mendapatkan gambaran perbandingan antara penyelesaian sengketa medik didalam pengadilan dan penyelesaian sengketa medik diluar pengadilan.

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan memiliki manfaat secara teoritis dan praktis, yang meliputi hal sebagai berikut :

1. Segi teoritis

- a. Memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan keilmuan hukum secara umum dan ilmu hukum kesehatan/kedokteran khususnya
- b. Memberikan sumbangan informasi kepada civitas akademik mengenai pelaksanaan kaidah-kaidah hukum dalam penerapannya
- c. Memberikan sumbangan pemikiran kepada pemerintah dalam merumuskan kebijakan lebih lanjut terkait upaya perlindungan hukum bagi dokter dan pasiennya

2. Segi Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta pemahaman kepada masyarakat luas tentang kedudukan dan hubungan hukum dokter-pasien sehingga dapat memilih alternatif terbaik jika terjadi sengketa di antara keduanya.

E. KERANGKA TEORI DAN KONSEPSI

Bab ini berisi uraian mengenai kerangka pemikiran dari perumusan masalah yang merupakan tinjauan perbandingan antara penyelesaian sengketa medik di dalam pengadilan dan di luar pengadilan. Secara penyajian akan diuraikan mengenai hubungan perikatan/perjanjian dokter dan pasien, mengenai sengketa medik dan malpraktek serta penyelesaian sengketa medik di dalam pengadilan dan di luar pengadilan. Analisis perbandingan antara penyelesaian sengketa medik didalam pengadilan dan diluar pengadilan , yang ditutup dengan uraian penutup sebagai kesimpulan dari bab ini.

Sengketa medis yang dimaksud dalam penelitian ini adalah berbagai konflik antara dokter dengan pasiennya manakala perjanjian yang terjadi diantara

keduanya mendapatkan hasil yang tidak memuaskan bagi salah satu pihak. Saling menggugat dan melaporkan mengundang pihak media massa menyebabkan masalah yang belum jelas akarnya menjadi konsumsi publik dan memancing debat pendapat. Keawaman masyarakat tentang kenyataan bahwa intervensi medis tidak mampu memberi jaminan kesembuhan penyakit seratus persen, akan selalu menganggap adanya unsur malpraktek medis terhadap tujuan pengobatan yang tak tercapai meskipun standar pelayanan medis telah dipenuhi. Peralatan operasi atau kain kasa yang tertinggal dalam rongga perut pastilah malpraktek, yang tepatnya disebut kelalaian medis. Namun demikian penyembuhan luka operasi yang kurang baik, pengangkatan rahim yang terpaksa harus dilakukan karena perdarahan yang tidak bisa di kendalikan, atau kesalahan interpretasi hasil rontgen foto atau laboratorium darah belumlah tentu mengandung unsur malpraktek dan tentunya masih membutuhkan klarifikasi terlebih dulu.

Sengketa medik yang dibiarkan tanpa satu upaya penyelesaian konflik, akan membuat hubungan dokter-pasien makin tidak kondusif dan berakhir dengan gagalnya usaha penyembuhan, sebab kedua pihak saling tak percaya dan saling mencurigai. Semakin banyaknya dugaan malpraktek yang tidak jelas ujung penyelesaiannya menyebabkan sistem pelayanan medis menjadi rumit karena dokter menjadi takut dan semakin tidak percaya diri dalam bekerja. Padahal untuk menyatakan seorang dokter telah melakukan malpraktek medis, di pengadilan harus memenuhi empat unsur pembuktian dan tidak hanya berdasarkan somasi pengacara atau laporan pengaduan pasien saja. Empat kriteria tersebut yaitu 4 D : *duty* (kewajiban seorang dokter terhadap pasiennya), *dereliction* (dokter gagal

memenuhi kewajibannya terhadap pasiennya), *damage* (sebagai akibat dari kegagalan dokter untuk memenuhi kewajibannya maka pasien menderita kerugian), dan *direct* (kelalaian dokter merupakan penyebab langsung dari kerugian yang di derita pasiennya).

Pembuktian yang paling sulit adalah mengenai *direct cause*, yaitu mencari sebab langsung dari suatu tindakan. Hubungan sebab-akibat yang langsung antara pengobatan/tindakan dokter (sebagai sebab) dan dampak buruk pada pasien (sebagai akibat). Patologi perjalanan penyakit, resiko yang di luar perhitungan normal, reaksi individual pasien yang tak terduga atau komplikasi medik yang "wajar" terjadi pada setiap tindakan apakah itu pemeriksaan penunjang, rontgen, laboratorium, biopsi, laparoscopi dan yang lain-lain sering kurang dipahami oleh masyarakat awam. Hal ini diperburuk lagi oleh dokter atau rumah sakit yang tak sempat, tak mau atau tak mampu mengkomunikasikannya kepada pasien atau keluarganya. Sengketa yang terjadi sering bukan karena kesalahan etis atau medis, akan tetapi karena miskomunikasi antara dokter-pasien.

Penyelesaian sengketa medik yang dilakukan selama ini terlihat membutuhkan waktu yang sangat panjang dan berbelit-belit, serta membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Hal Ini terjadi karena penegak hukum (polisi, jaksa, hakim dan pengacara) tidak memahami secara detail persoalan teknis pelayanan kesehatan, sehingga seringkali membuat frustrasi pihak yang bersengketa. Keadaan ini diperparah apabila selanjutnya pasien jadi tidak terurus dan praktek tenaga kesehatan jadi terganggu karena pikiran terkuras untuk menyelesaikan sengketa tersebut. Hasil akhir sengketa medik melalui jalur hukum juga membawa akibat

yang panjang. Bagi pasien, akan menghabiskan waktu, tenaga, dan biaya sehingga penyakit yang dialami tidak ditangani optimal bahkan dibiarkan saja yang tentunya bisa meningkatkan angka kecacatan bahkan kematian. Bagi tenaga kesehatan, sengketa akan membawa efek negatif berupa penurunan citra nama baiknya di mata masyarakat, sehingga akhirnya akan meruntuhkan kepercayaan masyarakat kepadanya.

Penentuan pilihan alternatif penyelesaian sengketa medis membutuhkan keterlibatan seluruh unsur yang terlibat konflik. Perlu di usut kebelakang apa yang sebenarnya terjadi dan alangkah baiknya pengusutan itu dilakukan oleh pihak yang bersengketa itu sendiri dengan cara berkomunikasi, duduk bersama untuk saling memberi/menukar informasi kejadian yang sesungguhnya dengan didasari itikad baik agar penyelesaiannya dapat diterima oleh kedua pihak tersebut. Proses ini dikenal dengan Negosiasi, dan apabila diperlukan bisa menghadirkan pihak ketiga (lembaga / orang) yang bisa diterima oleh kedua belah pihak. Pihak tersebut berperan aktif dalam proses penyelesaian melalui cara mediasi dan mengusahakan penyelesaian secara cepat dan efektif sehingga tujuan mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal tetap terwujud, meskipun terdapat sengketa. Hal ini sudah tentu dapat menjamin komunikasi dan hubungan baik antara dokter dan pasien tetap berlangsung. Dengan demikian penyelesaian sengketa medik dapat diterima kedua belah pihak dengan ikhlas yang merupakan wujud dirasakannya keadilan.

Penyelesaian sengketa medis yang dipaksakan dilakukan di dalam pengadilan apapun hasilnya, tetap tidak akan memberi kepuasan kepada salah satu pihak. Bila pihak dokter yang menang maka pihak pasien/keluarga akan timbul

kecurigaan dan sikap pesimis atau pun *defensif* terhadap dokter atau pelayanan kesehatan lain yang tentunya nanti akan merugikan dirinya sendiri jika membutuhkan bantuan medis kembali. Sebaliknya bila pihak pasien yang menang maka pihak dokter akan timbul perasaan khawatir atau ketakutan untuk memberikan pertolongan kepada pasien/keluarga yang diperkirakan akan kembali mengajukan tuntutan di kemudian hari. Sehingga bisa saja seorang dokter enggan untuk memberikan pertolongan dan berupaya sedemikian rupa untuk menghindari dari tanggung jawabnya, hal ini tentunya akan merugikan pihak pasien juga. Jelasnya bila ada pihak yang merasa dirugikan akan selalu merasa khawatir dan hal ini tentunya akan merusak hubungan baik antara dokter dan pasien, padahal kita tahu bahwa hubungan dokter dan pasien adalah sangat personal dan *private*.

F. METODOLOGI PENELITIAN

Validitas dan realibilitas dalam penelitian ini menjadi fokus perhatian utama peneliti sehingga metode penelitian yang akan digunakan harus dikemukakan secara jelas. Berturut-turut akan diuraikan spesifikasi penelitian dari tesis ini dan metode pendekatan yang digunakan. Kemudian akan diuraikan juga bagaimana data diperoleh, termasuk jenis data yang digunakan. Berikutnya dijelaskan bagaimana metode analisis data diterapkan dalam mencari hubungan berbagai konsep hukum untuk diuji keabsahannya sehingga hasil penelitiannya dapat diandalkan.

1. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitis yaitu membuat deskripsi atau gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai suatu fakta, sifat dan hubungan antara fenomena atau gejala yang akan diteliti

dengan menganalisisnya untuk mencari sebab akibat yang terjadi. Uraian dilakukan secara konsisten, sistematis serta logis sesuai dengan perumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini yaitu tinjauan penyelesaian sengketa pelayanan medis yang dilakukan di dalam dan di luar pengadilan.

2. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian tesis ini adalah yuridis normatif yaitu suatu cara meneliti dalam bidang penelitian hukum yang dilakukan terhadap data sekunder atau bahan pustaka, dengan menggunakan kerangka berfikir deduktif serta kriterium kebenaran koheren. Metode berpikir deduktif adalah cara berpikir dimana penarikan kesimpulan dari sesuatu yang sifatnya umum yang sudah terbukti benar diarahkan kepada satu kesimpulan yang bersifat khusus. Sedangkan yang di maksud dengan kebenaran koheren (*the coherence theory of truth*) adalah bahwa suatu pengetahuan/teori/ Pernyataan/proposisi atau hipotesis dianggap benar jika sejalan dengan pengetahuan/teori/ Pernyataan/proposisi, atau hipotesis lainnya. Artinya teori itu memperkuat serta konsisten sesuai dengan proposisi sebelumnya yang telah dianggap benar.

3. Jenis Data

Jenis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang di peroleh dari penelusuran kepustakaan dan dokumentasi sebagai hasil penelitian orang lain, yang tersedia dalam bentuk buku-buku. Dalam penelitian bidang hukum, data sekunder tersebut meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tertier.

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang terdapat dalam satu aturan hukum atau teks otoritatif seperti peraturan perundang-undangan, putusan hakim, traktat, kontrak, keputusan tata usaha negara. Bahan hukum primer yang di gunakan dalam penelitian ini terdiri dari peraturan perundang-undangan yaitu KUHPerdara, Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, Undang-undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 dan Undang-undang Praktek kedokteran Nomor 29 Tahun 2004.

Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang di peroleh dari buku teks, jurnal-jurnal asing, pendapat para sarjana, kasus-kasus hukum, serta simposium yang dilakukan oleh pakar hukum. Sedangkan bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang memberikan petunjuk atau penjelasan bermakna terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus hukum, ensiklopedi, dan lain-lain. Keseluruhan bahan hukum tersebut diinventarisasi berdasarkan fokus permasalahan yang telah dirumuskan agar mempermudah dalam menganalisisnya.

4. Metode Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dipergunakan adalah studi kepustakaan yang merupakan suatu kegiatan (praktis dan teoritis) untuk mengumpulkan (inventarisasi), dan mempelajari (learning), serta memahami (reflektif,kritis dan sistimatis serta logis) data hasil pengolahan orang lain, dalam bentuk teks otoritatif (peraturan perundang-undangan, putusan hakim, traktat, kontrak, keputusan tata usaha negara, kebijakan publik dan lainnya), literatur atau buku teks, jurnal, artikel, arsip atau dokumen, kamus, ensiklopedi dan lainnya yang bersifat publik maupun privat.

5. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif normatif. Metode ini digunakan karena penelitian ini tidak menggunakan konsep-konsep yang diukur/dinyatakan dengan angka atau rumusan statistik. Dalam menganalisis data sekunder tersebut, penguraian data disajikan dalam bentuk kalimat yang konsisten, logis dan efektif serta sistematis sehingga memudahkan untuk menginterpretasi data dan konstruksi data serta pemahaman akan hasil analisis. Hubungan sebab akibat dari suatu masalah diuraikan secara konsisten, sistematis dan logis sesuai dengan perumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini.

G. SISTEMATIKA PENULISAN

Hasil penelitian dalam Tesis ini disusun dalam sistematika penulisan yang diawali dengan Bab I yang merupakan uraian pendahuluan yang berisi gambaran latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kerangka teori dan konsep serta sistematika penulisan. Bab II memberikan ulasan tinjauan teori tentang bagaimana hubungan hukum yang terjadi diantara dokter dan pasiennya. Sedangkan isi dalam Bab III menampilkan ulasan teori bagaimana satu proses penyelesaian sengketa dokter-pasien dilakukan di dalam pengadilan (litigasi) dan di luar pengadilan (non litigasi).

Bab IV berisi pembahasan tentang tinjauan kasus yang memperbandingkan bagaimana penyelesaian sengketa medis yang dilakukan di dalam pengadilan dengan yang dilakukan di luar pengadilan. Bab V merupakan bagian penutup berisi kesimpulan dan saran terkait isi Tesis secara keseluruhan.