

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah hak semua orang. Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan no. 36 tahun 2009 pasal 5 ayat 2 dinyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Pada ayat 3 dinyatakan bahwa setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Sehat merupakan suatu keadaan yang didambakan oleh setiap orang. Menurut Undang-Undang Kesehatan no. 36 tahun 2009 pasal 1 ayat 1 dinyatakan bahwa Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Hingga batas-batas tertentu, tiap orang kecuali anak-anak, mampu menjaga kesehatannya sendiri. Mereka akan hidup dengan teratur, mengkonsumsi makanan bergizi, berolah raga secukupnya, dan sebagainya. Persoalan akan menjadi lain ketika orang jatuh sakit yang memerlukan pertolongan pihak lain. Bagaimanapun, kesehatan merupakan kebutuhan pokok dalam kehidupan, sedangkan pengetahuan dan ketrampilan pasien terbatas. Dengan demikian, bila seseorang sedang berada dalam kondisi sakit, dia pasti akan mencari atau meminta pertolongan kepada orang lain yang

bisa memberikan bantuan untuk menyembuhkan penyakitnya. Pasien akan datang ke suatu tempat pelayanan kesehatan dengan harapan akan sembuh dari penyakitnya. Pada kenyataannya, banyak kemungkinan yang bisa saja terjadi yang mungkin tidak sesuai dengan harapan pasien. Harapan yang tidak sesuai dengan kenyataannya ini seringkali disalah persepsikan oleh masyarakat bahwa telah terjadi tindakan malpraktek yang dilakukan oleh seorang dokter, yang pada akhirnya pasien akan menuntut dokter tersebut sehingga akan terjadi suatu sengketa medis antar dokter dan pasien.

Akhir-akhir ini kejadian sengketa medis antara dokter dan pasien semakin meningkat. Di Negara-negara maju kasus malpraktek merupakan suatu hal yang umum dijumpai. Di Negara tersebut sering ditemukan dokter di persidangan untuk menghadapi tuntutan hukum dari pasiennya. Angka statistik untuk hal ini cukup menakjubkan. Di Amerika Serikat, hampir tiap tahun terdapat puluhan ribu orang merasa mengalami gangguan kesehatan atau cedera dan menghubungkan hal tersebut dengan tindakan yang telah dilakukan dokter. Pada tahun 2006-2007 sekitar 25.000an kematian di Negara tersebut diperkirakan berhubungan dengan tindakan malpraktek. Karena seringnya kasus dugaan malpraktek, sebuah laporan menyebutkan bahwa sekitar 50-60% dokter yang praktek di Amerika Serikat pernah dituntut melakukan malpraktek oleh pasiennya¹. Sedangkan di Indonesia, menurut data di Majelis Kehormatan Disiplin

¹ Iqbal Mochtar, 2009, *Dokter Juga Manusia*, cet. Ke-1, Jakarta : PT. Gramedia, hal. 203

Kedokteran Indonesia (MKDKI), sejak lembaga ini didirikan pada tahun 2006 telah tercatat ada 54 pengaduan pasien tentang kesalahan dokter dan sejumlah keputusan pemberian sanksi antara lain lima peringatan tertulis, empat pencabutan STR sementara dan empat rekomendasi untuk melanjutkan pendidikan². Berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Merdias Almatsier, ketua MKDKI mengatakan bahwa,

"Kondisi sengketa yang didasarkan pada UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran itu menyebabkan berbagai keluhan pasien terhadap kesalahan dalam praktek kedokteran tidak bisa dengan mudah dianggap sebagai malpraktek untuk diajukan ke pengadilan"³.

Di salah satu rumah sakit di Tangerang (MH), dalam lima tahun terakhir ini telah terjadi lima kasus sengketa medis yang membuat pasien maupun keluarga pasien menuntut ganti rugi dari rumah sakit terhadap kerugian yang dirasakan. Sebagian besar dari kasus-kasus tersebut adalah kurangnya komunikasi antara dokter / petugas kesehatan dan pasien. Walaupun dokter sudah merasa memberikan informasi yang jelas, kadangkala masih saja ada hal-hal yang kurang dimengerti oleh pasien atau keluarga pasien. Adapun dua kasus sengketa medis yang terjadi tersebut adalah⁴ :

- a. Seorang pasien berusia 60 tahun direncanakan akan operasi katarak. Pasien mempunyai riwayat hipertensi terkontrol. Setelah dilakukan

² Addi M Idhom, *Malpraktek di RI Sulit Ditindak Secara Hukum*, 28 Oktober 2010
<http://web.bisnis.com/umum/hukum/1id216361.html>

³ *Ibid.*

⁴ Sugiono Pranoto, Direktur Mayapada Hospital Tangerang, Wawancara Tanggal 2 September 2010

pemeriksaan oleh dokter mata, dokter penyakit dalam dan dokter jantung, maka pasien dinyatakan bisa melakukan operasi katarak. Kemudian pasien dipersiapkan untuk melakukan operasi katarak. Inform consent sudah dijalankan. Pasien dibawa ke ruang operasi, kemudian diteteskan obat analgetik ke dalam mata pasien. Tidak berapa lama kemudian pasien muntah dan tidak sadarkan diri. Tekanan darah saat itu meningkat. Pasien langsung ditangani oleh dokter anastesi dan dokter mata. Setelah dilakukan foto brain, ternyata terjadi pendarahan di otak. Keluarga sudah diinformasikan dan setuju bahwa pasien harus dioperasi craniotomy untuk life saving. Setelah dioperasi, kondisi pasien masih setengah sadar dan kondisi ini berlangsung selama beberapa bulan. Keluarga menuntut ke rumah sakit karena merasa ada kesalahan dalam pelaksanaan persiapan operasi katarak sehingga pasien harus di craniotomy.

Pada kasus tersebut diatas tuntutan yang diminta oleh keluarga adalah dibebaskannya biaya operasi craniotomy yang telah dilakukan dan seluruh biaya pengobatan pada saat kontrol ke rumah sakit nanti, termasuk obat-obatan selama seumur hidup, karena keluarga melihat kondisi pasien masih dalam keadaan setengah sadar dan berlangsung selama berbulan-bulan. Walaupun masih dirawat di rumah sakit dan masih dalam pengawasan dokter, kondisi pasien masih belum menunjukkan perkembangan yang berarti.

Penyelesaian secara damai telah diupayakan dengan musyawarah antar manajemen rumah sakit, komite medik rumah sakit dan keluarga pasien. Permintaan ganti rugi yang diajukan keluarga terhadap rumah sakit masih belum bisa dipenuhi sepenuhnya. Rumah sakit hanya bisa membebaskan biaya jasa konsultasi dan tindakan dari dokter, tapi tidak bisa membebaskan biaya untuk obat-obatan dan alat kesehatan yang telah dipakai oleh pasien. Keluarga merasa telah dirugikan karena pada awalnya pasien datang dalam kondisi sehat dan sadar penuh bahkan bisa berjalan sendiri hanya untuk melakukan operasi katarak, yang akhirnya pasien harus menjalankan operasi craniotomy dan sampai dengan waktu yang cukup lama masih dalam kondisi koma. Keluarga merasa dirugikan baik dalam hal materil maupun imateriil. Keluarga yang semula hanya mempersiapkan biaya untuk operasi katarak, sekarang harus menanggung operasi craniotomy dan pengobatan pasca operasi yang kemungkinan harus dilakukan seumur hidup.

Keluarga merasa jalan damai yang ditempuh dengan pihak rumah sakit tidak memberikan keputusan yang sesuai dengan keinginan keluarga. Pihak rumah sakit tidak memenuhi keinginan atau tuntutan dari keluarga, maka keluarga menuntut rumah sakit melalui pengadilan. Setelah melewati proses pengadilan yang memakan waktu lama, pada akhirnya pengadilan memutuskan bahwa kasus tersebut di menangkan oleh pihak rumah sakit. Walaupun pengadilan

telah memenangkan rumah sakit, tetapi masalah tersebut telah menguras tenaga, waktu dan finansial dari pihak rumah sakit, sedangkan pihak keluarga ditanggung oleh salah satu LSM dalam hal pembiayaan selama menjalankan proses pengadilan yang berlangsung selama 1 tahun. Belum lagi pemberitaan di media cetak maupun media elektronik yang menyiarkan tentang kasus tersebut dan paling tidak telah memberikan dampak negatif bagi rumah sakit. Berdasarkan keputusan pengadilan, keluarga tetap harus membayar biaya pengobatan pasien selama perawatan, tetapi pada akhirnya pun keluarga tidak membayar biaya perawatan selama 1 tahun dirawat sampai pasien dibawa pulang oleh keluarga.

- b. Pasien anak usia 1 tahun 3 bulan datang ke poli dokter spesialis anak dengan keluhan diare dan muntah 1 kali. Setelah diperiksa oleh dokter anak, pasien diberi obat dan boleh pulang. Malam harinya pasien datang ke UGD karena kondisi semakin memburuk. Dokter UGD segera menanganinya dan menelpon ke dokter anaknya. Obat-obatan diberikan sesuai instruksi dokter anak, dan pasien dirawat. Di ruang perawatan, tidak ada dokter yang memeriksa pasien, karena dokter jaga ruangan sedang mengantar pasien yang dirujuk ke rumah sakit lain. Kondisi pasien dikontrol oleh perawat ruangan yang kemudian melaporkan kepada dokter jaga melalui telepon. Pada malam itu kondisi pasien masih baik-baik saja. Dokter jaga baru datang pada

pagi hari dan melihat kondisi pasien sudah memburuk sehingga harus masuk ICU. Dokter jaga melaporkan hal tersebut kepada dokter anak dan kemudian dokter anak datang. Kondisi pasien sudah semakin memburuk dan pada akhirnya meninggal dunia. Keluarga menuntut rumah sakit karena merasa tidak ada kontrol dari dokter jaga, dokter anak maupun dari keperawatan terhadap pasien.

Pada kasus tersebut di atas, keluarga pasien menuntut pertanggung jawaban rumah sakit terhadap kematian pasien. Rumah sakit menyelesaikan masalah tersebut melalui komite medik rumah sakit. Manajemen rumah sakit, dokter yang terkait, komite medik dan keluarga pasien berkumpul untuk menyelesaikan masalah tersebut. Pada akhirnya masalah bisa diselesaikan secara damai.

Melihat contoh kasus diatas, maka profesi kedokteran merupakan salah satu profesi yang paling mendapat sorotan masyarakat, baik sorotan yang disampaikan secara langsung ke Ikatan Dokter Indonesia sebagai induk organisasi para dokter, maupun yang disiarkan melalui media cetak maupun media elektronik. Diharapkan Ikatan Dokter Indonesia menjadikan sorotan-sorotan tersebut sebagai suatu kritik yang baik terhadap profesi kedokteran, agar para dokter dapat meningkatkan pelayanan profesi kedokterannya terhadap masyarakat. Kritik yang muncul tersebut merupakan "puncak suatu gunung es", artinya masih banyak kritik yang tidak muncul ke permukaan karena keengganan pasien

atau keluarganya yang menganggap bahwa apa yang telah dialaminya merupakan sesuatu yang wajar.

Banyaknya sorotan masyarakat terhadap profesi dokter menggambarkan bahwa masyarakat belum puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh para dokter. Umumnya ketidakpuasan para pasien dan keluarga pasien terhadap pelayanan dokter disebabkan karena harapannya yang tidak dapat dipenuhi oleh para dokter, atau dengan kata lain terdapat kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang didapatkan oleh pasien.

Memperoleh pelayanan kesehatan adalah hak asasi setiap manusia. Pemerintah menyadari rakyat yang sehat merupakan aset dan tujuan utama dalam mencapai masyarakat adil makmur. Penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat termasuk swasta. Agar penyelenggaraan upaya kesehatan itu berhasil guna dan berdaya guna, maka pemerintah perlu mengatur, membina dan mengawasi baik upayanya maupun sumber dayanya.

B. Perumusan Permasalahan

Penulisan tesis ini berdasarkan atas berbagai pemikiran dan pendapat yang berkembang di dalam masyarakat, dunia hukum dan kedokteran yang telah dikemukakan pada latar belakang masalah. Sehingga dengan demikian pokok-pokok permasalahan yang akan menjadi pembahasan di dalam tesis ini dapat dirumuskan. Perumusan

masalah merupakan hal yang penting untuk menentukan ruang lingkup yang akan dibahas sehingga dapat digunakan sebagai pedoman dalam pembahasan permasalahan.

Dari latar belakang tersebut diatas, permasalahan pokok yang dihadapi dalam sengketa medis yang berakibat pada hubungan dokter dengan pasien dapat dirumuskan sebagai berikut :

- a. Mengapa sengketa medis antara dokter dan pasien masih sering terjadi bahkan semakin meningkat dalam hubungan kontrak terapeutik.
- b. Bagaimana penyelesaian sengketa medis dalam hubungan kontrak terapeutik dan pertanggung jawaban dokter ditinjau dari Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan permasalahan yang ada, maka ada beberapa tujuan yang hendak dicapai, diketahui dan diungkapkan dalam penulisan tesis ini yaitu :

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui mengapa sengketa medis antara dokter dan pasien semakin sering terjadi dalam hubungan kontrak terapeutik ditinjau dari Aspek hukum Perdata

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pencegahan agar sengketa medis antara dokter dan pasien dapat dihindari
2. Untuk mengetahui bagaimana hak dan tanggung jawab dari dokter dan pasien dalam kontrak terapeutik ditinjau dari aspek hukum Perdata.
3. Untuk mengetahui penyelesaian sengketa medis akibat adanya Kejadian Tidak Diharapkan yang adil bagi dokter dan pasien.

D. Manfaat Penulisan

Dari penulisan tesis ini diharapkan akan memberikan manfaat yang besar diantaranya adalah :

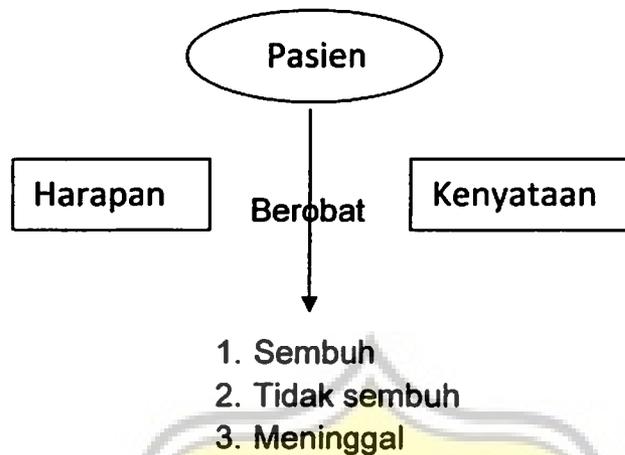
- a. Menjadi pengetahuan agar bisa mencegah terjadinya sengketa medis antara dokter dan pasien.
- b. Menjadi pengetahuan para dokter dan dokter gigi agar bekerja lebih berhati-hati dan bertanggung jawab terhadap pasien dan profesinya.
- c. Masyarakat lebih mengetahui haknya dan informasi yang jelas terhadap proses penyembuhan penyakitnya yang tidak bisa berdiri sendiri sehingga bisa terhindar dari sengketa medis.
- d. Menambah pengetahuan dalam menghadapi sengketa medis yang terjadi antara dokter dan pasien dari sudut hukum Perdata.

E. Kerangka Pemikiran

Selama ini para dokter dan tempat pelayanan kesehatan telah cukup memberikan harapan kepada pasien sebagai konsumen. Keselamatan dan perkembangan kesehatan pasien merupakan suatu dasar yang mutlak bagi pemberi pelayanan kesehatan / rumah sakit khususnya dokter atau tenaga medis lainnya dalam menjalankan profesinya. Sebagai seorang dokter harus melakukan berbagai macam usaha semaksimal mungkin dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasiennya.

Pasien datang berobat ke dokter dengan harapan akan sembuh. Kenyataannya bila pasien datang berobat, maka kemungkinan yang terjadi adalah pasien akan sembuh, tidak sembuh atau meninggal dunia, yang berarti bisa saja terjadi ketidak sesuaian antara harapan dan kenyataan. Tidak ada kepastian dari hasil pengobatan yang diberikan oleh seorang dokter. Hal ini disebabkan karena banyak faktor. Faktor yang menjadi tanggung jawab dokter adalah bila dokter telah melakukan kesalahan dalam bertindak. Sedangkan faktor lain yang mempengaruhi upaya pengobatan yang dilakukan dokter adalah kualitas obat, daya tahan tubuh, virulensi, stadium penyakit, respon pasien terhadap obat dan kepatuhan pasien dalam minum obat. Pada saat terjadinya ketidak sesuaian antara harapan dan kenyataan inilah yang menjadi pemicu munculnya sengketa medis antara dokter dan pasien dalam hubungan kontrak terapeutik.

PENGOBATAN DOKTER



Kontrak terapeutik antara dokter dan pasien merupakan suatu hubungan yang dilaksanakan dengan rasa kepercayaan dari pasien terhadap dokter untuk melakukan pengobatan atau tindakan terhadap penyakitnya. Dalam kontrak terapeutik, yang menjadi objek adalah upaya kesembuhan. Hal ini yang sering disalah artikan oleh masyarakat bahwa objek kontrak terapeutik adalah kesembuhan pasien. Oleh karena persepsi yang salah tersebut, masyarakat merasa apabila tidak ada kesembuhan yang didapat dari tindakan dokter, maka sering dikatakan bahwa dokter telah melakukan tindakan malpraktek sehingga muncullah sengketa medis. Walaupun demikian, sengketa medis bisa juga muncul akibat adanya hak-hak maupun tanggung jawab dalam kontrak terapeutik yang terlanggar. Misalnya adanya kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh dokter dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien. Bahkan bisa saja kesalahan maupun kelalaian yang dilakukan oleh dokter tersebut dalam melaksanakan profesi mediknya berakibat fatal

terhadap jiwa maupun raga pasien yang ditanganinya. Dalam hal ini tentu saja pihak pasien sebagai penerima jasa kesehatan yang akan merasa dirugikan.

Pasien yang merasa dirugikan yang di duga akibat dari tindakan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan, dalam bidang hukum perdata dapat saja melakukan tuntutan ganti rugi terhadap pihak-pihak yang di duga telah menyebabkan kerugian tersebut. Pihak yang telah melakukan kesalahan atau kelalaian yang mengakibatkan pasien cedera atau bahkan meninggal dunia harus menjadi pihak yang bertanggung jawab. Berdasarkan hukum perdata, tanggung jawab tersebut berupa penggantian kerugian, baik materiil maupun imateriil terhadap pihak yang telah dirugikan.

Melihat hal tersebut diatas, maka untuk menciptakan perlindungan hukum, baik bagi pasien maupun dokter, kedua belah pihak harus memahami hak dan kewajiban dari masing-masing yang melekat pada dirinya. Pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan mempunyai hak dan kewajiban yang harus dipenuhi. Demikian pula dengan pemberi jasa pelayanan kesehatan harus bertanggung jawab terhadap tindakan profesi yang telah diberikan kepada yang menerima jasa pelayanan kesehatan. Kedudukan pasien dan dokter harus terlindungi oleh adanya payung hukum sehingga masing-masing pihak bisa mendapatkan haknya masing-masing dan tetap menjalankan kewajibannya yang sudah ditetapkan oleh peraturan yang ada.

F. Metode Penelitian

a. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif yaitu penelitian hukum yang dilakukan hanya menggunakan data sekunder yaitu data yang diambil dari studi perpustakaan atau bahan pustaka seperti buku, jurnal, majalah, peraturan, perundang-undangan dll. Jenis penelitian ini hanya melihat peraturan-peraturan atau teori hukum yang diterapkan didalam suatu permasalahan tanpa melakukan studi lapangan (norma-norma hukum yang diterapkan di dalam permasalahan). Pada penelitian yuridis normatif ini, tidak dilakukan survey, kuesioner dan lain-lain, tapi hanya berdasarkan data sekunder.

b. Bahan Hukum dan Bahan Kedokteran

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif yang menggunakan data sekunder. Adapun bahan hukum, yang digunakan dalam menyusun penelitian ini adalah :

1. Bahan hukum primer adalah bahan hukum utama yang terdiri dari peraturan perundang-undangan dan putusan pengadilan. Adapun bahan hukum primer yang digunakan adalah :
 - 1). Undang-undang Dasar 1945 beserta amandemennya
 - 2). Kitab Undang-undang Hukum Perdata
 - 3). Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

- 4). Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
 - 5). Undang-undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
 - 6). Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
 - 7). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan
 - 8). Kode etik Kedokteran Indonesia
2. Bahan Hukum Sekunder, adalah bahan yang digunakan dalam membantu menganalisis bahan primer yang terdiri dari :
- 1). Buku-buku ilmiah
 - 2). Jurnal
 - 3). Makalah-makalah
 - 4). Hasil penelitian
 - 5). Tulisan ilmiah
 - 6). Media internet
3. Bahan Tersier, adalah bahan yang digunakan dalam membantu menganalisis bahan primer dan bahan sekunder yang terdiri dari
- 1). Kamus
 - 2). Bibliografi
 - 3). Ensiklopedia

c. Teknik Pengumpulan Data

Guna memperoleh data-data tersebut, baik yang bersifat data utama dan data pelengkap pada penelitian ini menggunakan teknik dan alat pengumpulan data berupa studi kepustakaan, yaitu penelitian kepustakaan untuk memperoleh data sekunder sebagai data utama seperti bahan hukum dan bahan kedokteran baik bahan primer, sekunder maupun tersier.

Dengan demikian penelitian ini menggunakan studi dokumen dan bahan-bahan hukum serta kedokteran termasuk peraturan perundang-undangan

d. Analisis

Data penelitian yang telah diperoleh kemudian dianalisis secara kualitatif mengingat data atau bahan penelitian yang digunakan bukan berupa angka-angka dan diuraikan secara deskriptif atau pemaparan.