



**ASPEK YURIDIS PEMBENAHAN PELAYANAN
KESEHATAN RUMAH SAKIT DAN
PENYELESAIAN SENGKETA ANTARA
RUMAH SAKIT DAN PASIEN**

TESIS

ENRICO ADHITYA RINALDI

1720622057

UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL “VETERAN”

FAKULTAS HUKUM

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM

JAKARTA

2019

PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil karya sendiri, semua sumber yang dikutip dan dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Enrico Adhitya Rinaldi
NIM : 1720622057

Bila dikemudian hari ditemukan ketidak sesuaian dengan pernyataan saya, maka saya bersedia mengikuti aturan yang berlaku.

Jakarta 1 Januari 2020

(Enrico Adhitya Rinaldi)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TESIS
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Enrico Adhitya Rinaldi
NIM : 1720622057
Fakultas : Hukum
Jenis karya : Tesis

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**ASPEK YURIDIS PEMBENAHAN PELAYANAN KESEHATAN RUMAH
SAKIT DAN PENYELESAIAN SENGKETA ANTARA
RUMAH SAKIT DAN PASIEN**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti ini Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta berhak menyimpan, Mengalihmedia / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Tugas Akhir/ Skripsi/ Tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 1 Januari 2020

Yang menyatakan,

(Enrico Adhitya Rinaldi)

PENGESAHAN

ASPEK YURIDIS PEMBENAHAN PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT DAN PENYELESAIAN SENGKETA ANTARA RUMAH SAKIT DAN PASIEN

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan, tidak baik akan berakibat merugikan kepentingan masyarakat yang memerlukan pelayanan medis. Terlebih apabila rumah sakit tidak memberikan pelayanan yang layak sesuai prosedur yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, yang dapat menyebabkan pasien menderita kerugian sehingga mengakibatkan menderita kecacatan ataupun kematian. Pelayanan yang buruk pada suatu Rumah Sakit dapat mengakibatkan timbulnya sengketa, karenanya diperlukan pembenahan terhadap pelayanan kesejatan yang berdampak pada aspek hukum.

Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif dengan pendekatan pendekatan peraturan perundang-undangan (*statue aproach*)

Berdasarkan data yang ditemukan maka dapat dirangkum beberapa kesimpulan sebagai berikut: 1. Tata Laksana Pembenahan Pelayanan Kesehatan Dalam Mengurangi Timbulnya Sengketa dan Penyelesaian Sengketa Medik di Rumah Sakit adalah: Pembenahan konsep paradigma dari berbagai aspek pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan hukum bagi pasien dan masyarakat dan memberikan kepuasan atas jasa upaya kesehatan yang diterima oleh pasien. Pembenahan konsep atau paradigma pelayanan kesehatan dari para health provide. yaitu : Paradigma pelayaan yang komprehensif dan menyeluruh (holistic), Paradigma pelayanan kesehatan memenuhi hak-hak asasi pasien dan Paradigma pelayann kesehatan partnership. Harus disadari bahwa pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh health provider telah mengalami sebuah babak baru, yaitu pelayanan kesehatan yang tidak hanya berupa sebuah hubungan moral dan hubungan medis, tetapi telah bergeser kearah hubungan hukum yang dapat berakibat hukum. Penyelesaian sengketa medik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dapat di selesaikan dengan beberapa penuntutan secara litigasi maupun non litigasi. 2 Penyelesaian Terbaik Bila Terjadi Sengketa Antara Rumah Sakit dan Pasien Dalam Hal Pelayanan Kesehatan: adalah penyelesaian yang melibatkan para pihak secara langsung sehingga memungkinkan dialog terbuka, dengan demikian keputusan bersama kemungkinan besar dapat tercapai. Disamping itu karena pertemuan para pihak bersifat tertutup maka akan memberikan perasaan nyaman, aman kepada para pihak yang terlibat sehingga kekhawatiran terbukanya rahasia dan nama baik yang sangat dibutuhkan oleh dokter maupun sarana pelayanan kesehatan dapat dihindari.

Kata Kunci: Aspek Yuridis, Pembenahan, Pelayanan Kesehatan, Rumah Sakit, Sengketa, Penyelesaian Sengketa

**JURIDICAL ASPECTS OF HANDLING HOSPITAL HEALTH
SERVICE AND DISPUTE SETTLEMENT BETWEEN
HOSPITALS AND PATIENTS**

ABSTRACT

Health services, not good will result in harming the interests of the people who need medical services. Especially if the hospital does not provide appropriate services according to the procedures stipulated in the Criminal Code, which can cause patients to suffer losses resulting in suffering from disability or death. Poor service in a hospital can lead to disputes, therefore it is necessary to improve health services that have an impact on legal aspects.

The research method used is normative juridical approach to legislation approach (statue aproach)

Based on the data found, a number of conclusions can be summarized as follows:

- 1. Procedure for Improving Health Services in Reducing Disputes and Medical Dispute Settlement in Hospitals is: Improving the concept of paradigms from various aspects of health services, providing legal protection for patients and the community and providing satisfaction with health care services received by patients. Improving the concept or paradigm of health services from provide health. namely: a holistic and comprehensive service paradigm, the health service paradigm fulfills patient rights and the partnership health paradigm. It must be realized that health services carried out by health providers have experienced a new phase, namely health services that are not only a moral relationship and medical relations, but have shifted towards legal relations that can have legal consequences. Medical dispute resolution carried out by health workers at the hospital can be resolved with several litigation and non-litigation prosecutions.*
- 2 The Best Settlement When A Dispute Between Hospital and Patient In Terms of Health Services: is a settlement that involves the parties directly so as to allow open dialogue, thus a joint decision is most likely to be achieved. Besides that, because the parties' meetings are closed, they will provide a feeling of comfort, security to the parties involved so that fears of the opening of secrets and good names that are needed by doctors and health care facilities can be avoided.*

Keywords: Juridical Aspects, Improvement, Health Services, Hospitals, Disputes, Dispute Resolution

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan YME yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulisan tesis ini dapat diselesaikan. Tesis ini ditulis sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Magister Ilmu Hukum dengan konsentrasi Hukum Kesehatan yang diadakan selama empat semester di Universitas Pembangunan Negeri “Veteran”, Jakarta.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini dapat diselesaikan berkat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Penulis berterima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyelesaian tesis ini dan secara khusus pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih terutama untuk:

1. Ayahanda Drs. Bambang Widodo,S.E., M.M., M.B.A.dan Ibunda Hermien Moorrees yang telah memberikan semangat untuk menyelesaikan studi Magister Hukum ini tepat waktu.
2. Dr. Flora Helianthi, SpOG, istri saya yang telah memberikan banyak masukan untuk penyelesaian tesis ini. Juga kedua anakku Michael Joseph Willem Henri dan Louisa Patricia Sophia yang ikut mendorong memberikan semangat kepada saya untuk menyelesaikan studi ini.
3. Adik-adik, Pierre Merizal Herwindra dan Reza Aria Arhadhita beserta keluarga yang terus memberikan semangat dalam menyelesaikan studi Magister Hukum ini.
4. DR. Erni Agustina, SH.,Sp.N Pembimbing I dalam penyusunan skripsi ini.
5. DR. Laili Washliati, SH.,M.Hum, Pembimbing II dalam penyusunan skripsi
6. DR. Beniharmoni Harefa, SH.,LL.M, Kaprogdi Magister Hukum UPN Veteran.
7. Adinda dr. Sri Dhuny Atas Asri, SpP.,FISR atas kebaikannya dalam meluangkan waktu diantara kesibukan dan kegiatan lainnya dan selalu memberikan masukan dan semangat di dalam penulisan tesis ini.

8. Semua teman-teman seangkatan Magister Hukum Kesehatan UPN “Veteran” Jakarta yang selalu membantu dalam suka duka belajar dari awal sampai selesainya studi ini.

Semoga segala bantuan yang diberikan sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini mendapatkan balasan yang setimpal oleh Tuhan YME.

Peneliti menyadari tesis ini masih banyak kekurangan di sana-sini, oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan akan kami terima dengan senang hati. Semoga tesis ini dapat menyumbangkan ilmu yang dapat berguna bagi yang membutuhkan, terutama bagi bangsa dan negara tercinta.

Jakarta, 1 Januari 2020

Enrico Adhitya Rinaldi

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| PERNYATAAN ORISINALITAS..... | ii |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iv |
| ABSTRAK | v |
| ABSTRACT | vi |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| DAFTAR ISI..... | ix |

BAB I : PENDAHULUAN

| | |
|--|----|
| I.1. Latar Belakang | 1 |
| I.2 Perumusan Masalah | 8 |
| I.3. Tujuan Penelitian | 8 |
| I.4. Manfaat Penelitian | 9 |
| I.5. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptuan | 9 |
| I.5.1. Kerangka Teoritis..... | 9 |
| I.5.2 Kerangka Konseptual..... | 16 |
| 1.6 Sistematka Penulisan..... | 29 |

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|--|----|
| II.1 Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit | 30 |
| II.1.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan | 30 |
| II.1.2 Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan | 33 |
| II.1.3 Rumah Sakit | 36 |
| II.2 Tinjauan Umum Tentang Sengketa Medik..... | 44 |
| II.2.1 Pengertian Sengketa Medik | 44 |
| II.2.2 Sengketa Medik dalam Hukum | 49 |
| II.3 Tinjauan Umum Tentang Pasien | 51 |

BAB III : METODE PENELITIAN

| | |
|-------------------------------------|----|
| III.1. Jenis Penelitian | 56 |
| III.2 Metode Pendekatan | 56 |
| III.3 Sumber Data | 56 |
| III.4 Teknik Pengumpulan Data | 57 |
| III.5. Analisis Data | 58 |

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

| | |
|--|----|
| IV.1 Tata Laksana Pembinaan Pelayanan Kesehatan dan Penyelesaian Sengketa Medik di Rumah Sakit | 59 |
| IV.1.1 Pembinaan Paradigma Terhadap Pelayanan Kesehatan ... | 61 |
| IV.1.2 Hubungan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan | 65 |
| IV.1.2 Pengaturan Pelayanan Kesehatan Dan Penyelesaian Sengketa | 70 |
| IV.2 Penyelesaian Sengketa Antara Rumah Sakit dan Pasien | 87 |

BAB V : PENUTUP

| | |
|---------------------|----|
| V.1 Kesimpulan..... | 95 |
| V.2 Saran | 96 |

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 dijelaskan bahwa pengertian kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pada aktivitas kesehatan terdapat dua aspek dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yaitu pemeliharaan dan pelayanan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya yang dilakukan oleh individu dalam menjaga kesehatan. Sedangkan pelayanan kesehatan adalah upaya medik atau upaya kedokteran.

Penyelenggaraan kesehatan terjalin hubungan antara tenaga kesehatan, pasien dan sarana kesehatan yang mengakibatkan terjadinya hubungan medik dan hubungan hukum. Pada hubungan medik adalah hubungan yang terjadi dalam upaya kesehatan baik preventif, promotif, rehabilitatif maupun kuratif. Sedangkan hubungan hukum terjadi antara subyek hukum dengan subyek hukum yaitu antara tenaga medis dengan pasien maupun dengan sarana kesehatan.

Hubungan hukum yang terjadi dalam pelayanan kesehatan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan serta rumah sakit dimana bentuk subyek hukum pasien dan tenaga kesehatan sebagai subyek hukum pribadi, sedangkan rumah sakit adalah subyek hukum yang berbentuk badan hukum. Hubungan hukum

yang terjadi adalah perikatan (*verbinten*) yang dalam Pasal 1233 KUHPerdata disebutkan ada dua macam perikatan yang terbentuk yaitu perikatan yang lahir baik karena perjanjian dan baik karena UU. Pada pasal 1234 KUHP dijelaskan tentang bentuk berikatan yang berbunyi :

“Perikatan ditujukan untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu”

Berdasarkan Pasal 1234 KUHP tersebut, hubungan hukum antara dokter, pasien dan rumah sakit adalah perikatan yang ditujukan untuk berbuat sesuatu yaitu pelayanan kesehatan. Pada hubungan ini Pasien bertindak sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan, sedangkan dokter dan rumah sakit adalah pihak pemberi jasa pelayanan kesehatan yang berbuat sesuatu untuk kesempuhan pasien.

Pada hubungan hukum yang terjadi antara pasien, dokter dan rumah sakit dapat mengakibatkan terjadinya peristiwa hukum. Menurut Satjipto Rahardjo¹ menjelaskan

“Peristiwa hukum adalah sesuatu yang bisa menggerakkan peraturan hukum sehingga ia secara efektif menunjukkan potensinya untuk mengatur. Peristiwa hukum ini adalah suatu kejadian dalam masyarakat yang menggerakkan suatu peraturan hukum tertentu, sehingga ketentuan-ketentuan yang tercantum di dalamnya lalu diwujudkan.”

Sedangkan menurut R. Soeroso² peristiwa hukum adalah:

- Suatu *rechtsfeit*/suatu kejadian hukum.
- Suatu kejadian biasa dalam kehidupan sehari-hari yang akibatnya diatur oleh hukum.
- Perbuatan dan tingkah laku subjek hukum yang membawa akibat hukum, karena hukum mempunyai kekuatan mengikat bagi subjek hukum atau karena subjek hukum itu terikat oleh kekuatan hukum.

¹ Satjipto Rahardjo. 1991. Ilmu Hukum. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, hal 35

² R. Soeroso. 2011. Pengantar Ilmu Hukum. Jakarta: Sinar Grafika, hal 251

- Peristiwa di dalam masyarakat yang akibatnya diatur oleh hukum. Tidak semua peristiwa mempunyai akibat hukum, jadi tidak semua peristiwa adalah peristiwa hukum.

Pelayanan kesehatan, tidak baik akan berakibat merugikan kepentingan masyarakat yang memerlukan pelayanan medis. Terlebih apabila rumah sakit tidak memberikan pelayanan yang layak sesuai prosedur yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, yang dapat menyebabkan pasien menderita kerugian sehingga mengakibatkan menderita kecacatan ataupun kematian maka hal tersebut merupakan tindak pidana dan dapat dipidanakan sesuai hukum yang berlaku di Indonesia.

Pelayanan yang buruk pada suatu Rumah Sakit dapat mengakibatkan timbulnya sengketa. Sengketa medis terjadi karena ada suatu masalah yang dirasa menimbulkan rasa ketidakpuasan dari salah satu pihak yang dianggap merugikan pihak lainnya dan yang sering adalah rasa tidak puas dari seseorang pasien yang mendapatkan pelayanan, pengobatan, atau perawatan dari dokter ataupun rumah sakit.

Sebelum terjadinya sengketa medis, bisanya didahului prakonflik dengan adanya ketidakpuasan dari yang diharapkan (*expected*) dan yang terjadi (*fact*) pada diri seorang pasien ataupun keluarganya sehingga kemudian menimbulkan suatu persoalan yang mengganjal di dalam hati, baik yang dimaknai secara internal ataupun secara eksternal untuk diungkapkan keluar dalam bentuk keluhan (*complain*), hal inilah yang disebut konflik (*conflict*) yang akhirnya berujung pada sebuah sengketa.

Pada dasarnya kesalahan atau kelalaian yang dilakukan rumah sakit yang mengakibatkan kerugian pasien, seharusnya perlu adanya perhatian pemerintah untuk menangani permasalahan ini lebih serius lagi sehingga tidak akan terjadi kerugian yang lebih parah bagi masyarakat.

Banyaknya kasus Rumah Sakit yang mengakibatkan kerugian pada pasien merupakan contoh buruknya pelayanan rumah sakit terhadap pasien. Salah satu contoh terhadap buruknya pelayanan kesehatan baru-baru ini di Rumah Sakit Ciamis, Jawa Barat, seorang bayi berusia dua hari meninggal dunia setelah rumah sakit menolak menangani meskipun kondisinya sudah kritis. Rumah sakit beralasan ruangan sudah penuh sehingga tidak dapat melayani bayi bernama Muhamad Askar Hidayat.³

Kasus kedua adalah matinya 2 pasien di RS Siloam Tangerang akibat kesalahan menyuntikan obat anastesi yang disebabkan label obat dan isinya tidak sesuai. Kedua pasien mengalami gatal gatal yang disusul kejang kejang dan berakhir dengan kematian.⁴ Rumah Sakit Siloam Karawaci, Tangerang, mendapat sanksi teguran terkait kasus meninggalnya dua pasien setelah diberi obat bius. Teguran itu diberikan lantaran pihak rumah sakit tidak langsung melaporkan kejadian tersebut pada Kementerian Kesehatan ataupun dinas kesehatan setempat.⁵

³<https://www.inews.id/daerah/jabar/97797/bayi-berusia-2-hari-meninggal-setelah-ditolak-rsud-ciamis>

⁴<http://suarajakarta.co/lifestyle/kesehatan/dalam-sebulan-4-pasien-mati-karena-pelayanan-buruk-di-rs/>

⁵https://www.academia.edu/31621549/Minimalisasi_Sengketa_Medik_Pasien_Dan_Tenaga_Kesehatan_Dihubung_Kan_Dengan_Undang_-_Undang_Perlindungan_Konsumen

Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dapat berbentuk pelayanan kuratif, preventif maupun promotif. Perkembangan teknologi yang menyebabkan adanya perkembangan teknologi berdampak pada peningkatan taraf kesejahteraan dan pengetahuan masyarakat, termasuk pengetahuan dan pemahaman di bidang kesehatan.

Adanya peningkatan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan terlihat pada cara pandang masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diterima baik mutu, sarana dan prasarana kesehatan. Manajemen Rumah sakit dan para pihak sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan perlu mengantisipasi hal tersebut agar hal-hal yang tidak diinginkan terjadi. Manajemen rumah sakit melakukan pembenahan pelayanan kesehatan harus sesuai dengan aturan yang berlaku. Berbagai peraturan rumah sakit di buat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk menghindari konflik yang terjadi dalam pemberian pelayanan kesehatan. selain itu juga manajemen rumah sakit menerapkan aturan standar dalam penyelesaian konflik yang terjadi.

Berbagai peraturan telah mengatur tentang pembenahan manajemen rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan. Menurut Surat Menteri Kesehatan RI Nomor: 983/Menkes/SK/XI/1992, tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan.

Pada penyelenggaraan akreditasi, agar lulus program akreditasi pihak rumah sakit diharuskan memiliki program pengendalian mutu yang baik. Penerapan standar program pengendalian mutu ini telah dilakukan sejak tahun 1979. Pada tahun 1993 menteri Kesehatan menetapkan keputusan tentang standar pelayanan rumah sakit yang wajib dilaksanakan bagi semua rumah sakit yang beroperasi di Indonesia. Kemudian pada tahun 1995, Dirjen Pelayanan Medis membuat keputusan untuk diselenggarakannya program akreditasi rumah sakit sebagai bentuk standarisasi pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Program akreditasi rumah sakit tidak hanya terdapat dalam keputusan strategis pejabat di lingkup kesehatan saja. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Pratik Kedokteran dan yang kedua Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit juga telah mengamanatkan untuk diselenggarakannya akreditasi rumah sakit.

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Pasal 29 huruf b disebutkan

“Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban memberi memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit”

Pasal 40 ayat (1) disebutkan bahwa :

1. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali.
2. Akreditasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh suatu lembaga independen baik dari dalam maupun dari luar negeri berdasarkan standar akreditasi yang berlaku.
3. Lembaga independen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Menteri.

4. Ketentuan lebih lanjut mengenai akreditasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Pratik Kedokteran tidak saja mengamanatkan penyelenggaraan akreditasi bagi rumah sakit saja melainkan semua penyedia pelayanan kesehatan seperti Balai Pengobatan, Puskesmas, Dokter, Bidan dan sebagainya harus membenahi diri dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Dari berbagai intitusi pelayanan di bidang kesehatan, rumah sakit terlihat memiliki beban yang paling berat dalam aktivitas menjalankan amanat Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Pratik Kedokteran. Hal ini disebabkan berbagai profesi kesehatan seperti dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, bidan, tenaga farmasi semua menjalankan kegiatan profesinya di rumah sakit. Akibatnya, majamenen rumah sakit melakukan aktivitas paling banyak dibandingkan intitusi kesehatan lainnya dalam melakukan pembenahan pelayanan kesehatan.

Rumah sakit dalam menjalankan amanat Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Pratik Kedokteran tersebut harus mempersiapkan Prosedur Tetap (*Standard Operating Procedure*) untuk setiap layanan yang diberikannya. Selain itu juga manajemen rumah sakit perlu meperbaiki kebijakan persetujuan pelayanan oleh pasien (*informed consent*)

Adanya hubungan hukum antara pasien, tenaga medis dan rumah sakit yang terjadi di bidang kesehatan dapat mengakibatkan peristiwa hukum. Peristiwa hukum dapat berupa sengketa antara tenaga medis dan rumah sakit

dengan pasien. Sengketa ini terjadi akibat dari ketidakpuasan pasien dalam menerima jasa pelayanan kesehatan yang diberikan dokter dan rumah sakit. Ketidakpuasan dapat dikarenakan adanya kelalaian atau kesalahan yang dilakukan dokter dan rumah sakit dalam menjalankan profesinya yang berakibat timbulnya kerugian di pihak pasien.

Hariyani menyebutkan bahwa penyebab terjadinya sengketa dalam praktek kedokteran karena beberapa hal, yaitu :⁶

1. Isi informasi (tentang penyakit yang diderita pasien) dan alternatif terapi yang dipilih tidak disampaikan secara lengkap.
2. Kapan informasi itu disampaikan (oleh dokter kepada pasien), apakah pada waktu sebelum terapi yang berupa tindakan medis tertentu itu dilaksanakan? Informasi harus diberikan (oleh dokter kepada pasien), baik diminta atau tidak (oleh pasien) sebelum terapi dilakukan. Lebih-lebih jika informasi itu terkait dengan kemungkinan perluasan terapi.
3. Cara penyampaian informasi harus lisan dan lengkap serta diberikan secara jujur dan benar, kecuali bila menurut penilaian dokter penyampaian informasi akan merugikan pasien, demikian pula informasi yang harus diberikan kepada dokter oleh pasien.
4. Yang berhak atas informasi ialah pasien yang bersangkutan, dan keluarga terdekat apabila menurut penilaian dokter informasi yang diberikan akan merugikan pasien, atau bila ada perluasan terapi yang tidak dapat diduga sebelumnya yang harus dilakukan untuk menyelamatkan nyawa pasien.
5. Yang berhak memberikan informasi ialah dokter yang menangani atau dokter lain dengan petunjuk dokter yang menangani.

Dari berbagai penyebab tersebut dapat diuraikan bahwa masalah penyampaian informasi oleh dokter kepada pasien dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan dan pelayanan pengobatan, terutama dari pihak pasien. Masyarakat yang telah menggunakan kemajuan teknologi dapat mengecek

⁶ Safitri Hariyani, *Sengketa Medik, Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*, (Jakarta: Diadit Media, 2005)

informasi tersebut dari berbagai sumber dan mengecek kebenaran informasi yang diberikan dokter kepadanya.

Informasi yang diterima pasien adalah untuk menentukan memilih tindakan medis yang harus diterima oleh pasien dari berbagai alternatif tindakan medis yang ada. Kekurangan penyampaian informasi oleh dokter berakibat pada ketiak puasan pasien sehingga timbul ketidakpuasan pasien dalam penyelenggaraan upaya pengobatan pasien serta tidak menutup kemungkinan timbulnya kerugian yang diderita pasien. Kerugian ini muncul akibat kelalaian dokter dalam menjalankan kewajiban profesinya dan bertindak tidak sesuai standar medis yang ditetapkan.

Perlunya dilakukan pembenahan terhadap Rumah Sakit terkait dengan kritik dan sorotan tajam dari masyarakat yang mengeluhkan rumitnya sistem pelayanan rumah belakang ini. Pada kenyataannya banyak Rumah Sakit di Indonesia yang 'enggan' dengan persoalan yang ada kaitannya dengan peraturan/hukum karena peraturan/hukurn dianggap menghambat jalannya roda lembaga rumah sakit apalagi rumah sakit adalah menyangkut persoalan pelayanan kesehatan. Kenyataan ini sebenarnya tidak lepas dari para penegak hukum di Indonesia selama ini yang seringkali justru tidak mencerminkan sikap yang adil dalam membuat, memeriksa maupun memutus suatu perkara, apalagi ditambah dengan peraturan yang membuka celah adanya ketidak pastian. Sehingga untuk jangka mendatang perlu dipikirkan demi perbaikan dan menjadi tuntutan dari sebuah kebutuhan.

Berdasarkan uraian-uraian tersebut di atas, penulis tertarik untuk menulis sebuah tesis yang berjudul: **“ASPEK YURIDIS PEMBENAHAN PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT DAN PENYELESAIAN SENGKETA ANTARA RUMAH SAKIT DAN PASIEN”**.

I.2 Rumusan Masalah

Perumusan masalah penelitian tesis ini adalah:

1. Bagaimanakah tata laksana penyelesaian sengketa medik di Rumah Sakit?
2. Bagaimana penyelesaian terbaik bila terjadi sengketa antara rumah sakit dan pasien dalam hal pelayanan kesehatan ?

I.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui tata laksana penyelesaian sengketa medik di Rumah Sakit.
2. Untuk mengetahui dan memahami penyelesaian terbaik bila terjadi sengketa antara rumah sakit dan pasien dalam hal pelayanan kesehatan.

I.4 Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini memiliki dua manfaat, yaitu manfaat akademis dan manfaat praktis.

1. Manfaat teoritis.

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah sebagai bahan kajian penelitian bagi para akademisi maupun masyarakat pada

umumnya dan bermanfaat menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam hal penyelesaian sengketa medik dan langkah-langkah pembenahan pelayanan kesehatan.

2. Manfaat praktis.

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menjadi kontribusi dan berguna bagi rumah sakit pada khususnya dan pasien pada umumnya dalam hal terjadi sengketa medik akibat pelayanan rumah sakit.

1.5 Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual

1.5.1. Kerangka Teori

1.5.1.1 Teori Hukum Kesehatan

Hukum kesehatan tergolong dalam hukum “*lex specialis*” karena hukum kesehatan secara khusus melindungi tugas profesi kesehatan (*provider*) dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan manusia untuk mencapai tujuan deklarasi “*health for all*” serta memberikan perlindungan secara khusus kepada pasien “*receiver*” dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.⁷ Hukum kesehatan ini mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan, baik sebagai perorangan (pasien) atau kelompok masyarakat.⁸

Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia dalam anggaran dasarnya menyatakan

⁷ Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014), hlm.16

⁸ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hlm.44.

“Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya serta hak dan kewajiban baik perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspek organisasi; sarana pedoman medis nasional/internasional, hukum di bidang kedokteran, yurisprudensi serta ilmu pengetahuan bidang kedokteran kesehatan.”

Sedangkan hukum kedokteran ialah bagian hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan medis”.⁹ H.J.J. Lennen memberikan pengertian hukum kesehatan adalah keseluruhan ketentuan-ketentuan hukum yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan dan penerapan kaidah-kaidah hukum perdata, hukum administrasi negara, dan hukum pidana dalam kaitannya dengan hal tersebut.¹⁰ Sedangkan Van Der Mij, hukum kesehatan dapat dirumuskan sebagai sekumpulan peraturan yang berkaitan dengan pemberian perawatan dan juga penerapannya kepada hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi negara.¹¹

Sedangkan Ta’adi¹² memberikan pengertian tentang hukum kesehatan adalah :

“Seluruh kumpulan peraturan yang mengatur tentang hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Sumber hukum kesehatan tidak hanya bertumpu pada hukum tertulis (undang-undang), namun juga pada jurisprudensi, traktat, konsensus, dan pendapat ahli hukum serta ahli kedokteran (termasuk doktrin).”

⁹ Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), hlm. 11.

¹⁰ *Ibid.*, hlm. 13

¹¹ Cecep Triwibowo, *Op.Cit.*, hlm. 15.

¹² Ta’adi, *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*, (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2013), hlm. 5

Hukum kesehatan dilihat dari objeknya mencakup segala aspek yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (*zorg voor de gezondheid*).¹³ Bentuk hukum tertulis atau undang-undang yang mengatur tentang kesehatan :

- a. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- b. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- c. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Ada beberapa asas hukum di dalam ilmu kesehatan, yaitu:¹⁴

- a. “*Sa science et sa conscience*” artinya ya ilmunya dan ya hati nuraninya. Maksud dari pernyataan ini adalah bahwa kepandaian seorang ahli kesehatan tidak boleh bertentangan dengan hati nurani dan kemanusiaannya. Biasanya digunakan pada pengaturan hak-hak dokter, dimana dokter berhak menolak dilakukannya tindakan medis jika bertentangan dengan hati nuraninya.
- b. “*Agroti Salus Lex Suprema*” artinya keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi.
- c. “*Deminimis noncurat lex*” artinya hukum tidak mencampuri hal-hal yang sepele. Hal ini berkaitan dengan kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Selama kelalaian tersebut tidak berdampak merugikan pasien maka hukum tidak akan menuntut.
- d. “*Res Ipsa loquitur*” artinya faktanya telah berbicara. Digunakan di dalam kasus-kasus malpraktek dimana kelalaian yang terjadi tidak perlu pembuktian lebih lanjut karena faktanya terlihat jelas.

Berdasarkan asas hukum yang ada dalam hukum kesehatan dapat diartikan bahwa ilmu dan hati nurani harus digunakan tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien (*patient safety*) harus menjadi prioritas utama dan perhatian penyelenggara pelayanan medis. Pasien juga berhak menuntut kerugian jika pemberi pelayanan kesehatan melakukan tindakan yang menimbulkan kerugian di pihak pasien.

¹³ Cecep Triwibowo, *Op.Cit.*

¹⁴ Alexandra Indriyanti Dewi, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Yogyakarta: Pustaka Book Publisher, 2008), hlm. 166.

1.5.1.2 Teori Perlindungan Hukum

Perkembangan ilmu hukum tidak terlepas dari teori hukum sebagai landasannya dan tugas teori hukum adalah untuk menjelaskan nilai-nilai hukum dan postulat-postulatnya hingga dasar-dasar filsafatnya yang paling dalam.¹⁵ Sehingga penelitian ini tidak terlepas dari teori-teori ahli hukum yang dibahas dalam bahasa dan sistem pemikiran para ahli hukum sendiri.

Jelaslah kiranya bahwa seorang ilmuwan mempunyai tanggungjawab sosial yang terpikul dibahunya. Bukan karena dia adalah warga masyarakat yang kepentingannya terlibat secara langsung di masyarakat melainkan juga karena dia mempunyai fungsi tertentu dalam kelangsungan masyarakat hidup masyarakat.¹⁶

Teori perlindungan hukum pada awal mulanya bersumber dari teori hukum alam atau aliran hukum alam yang dipelopori oleh Plato, Aristoteles (murid Plato) dan Zeno. Menurut pendapat Fitzgerald, menyatakan bahwa: “teori perlindungan hukum bertujuan mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan alam masyarakat karena dalam suatu lalu lintas kepentingan, perlindungan terhadap kepentingan tertentu hanya dapat dilakukan dengan cara membatasi berbagai kepentingan di lain pihak.”¹⁷

Upaya untuk mendapatkan perlindungan hukum tentunya yang diinginkan oleh manusia adalah ketertiban dan keteraturan antara nilai dasar

¹⁵ W.Friedman, *Teori dan Filsafat Umum*, (Jakarta: Raja Grafindo, 2015), hlm.2.

¹⁶ Jujun S. Suryasumantri, *Filsafat Ilmu sebuah Pengantar Populer*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1999), hlm. 237.

¹⁷ Satjipto Rahardjo, 2000, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, h. 53

dari hukum yakni adanya kepastian hukum, kegunaan hukum serta keadilan hukum.

Kepentingan hukum adalah mengurus hak dan kepentingan manusia, sehingga hukum memiliki otoritas tertinggi untuk menentukan kepentingan manusia yang perlu diatur dan dilindungi. Sedangkan perlindungan hukum adalah penyempitan dari arti perlindungan karena hanya memberikan perlindungan secara hukum saja.

C.S.T Kansil menyebutkan bahwa perlindungan yang diberikan oleh hukum, didalamnya juga terkandung adanya hak dan kewajiban. Hak dan kewajiban yang ada adalah yang dimiliki oleh manusia sebagai subyek hukum dalam interaksinya dengan sesama manusia serta lingkungannya. Sebagai subyek hukum manusia memiliki hak dan kewajiban untuk melakukan suatu tindakan hukum.¹⁸

Menurut pendapat Satjipto Rahardjo, “perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.”¹⁹

Holland yang dikutip oleh Wise, Percy M. Winfield dan Bias, menyatakan bahwa tujuan hukum adalah menciptakan dan melindungi hak-hak (*legal rights*).

¹⁸ C.S.T Kansil, *Pengantar Ilmu Hukum Dan Tata Hukum Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 2014, hlm. 23

¹⁹ Satjipto Rahardjo, *Op.cit*, hlm. 54.

Hukum dapat difungsikan untuk mewujudkan perlindungan yang sifatnya tidak sekedar adaptif dan fleksibel, melainkan juga prediktif dan antisipatif. Hukum dibutuhkan untuk mereka yang lemah dan belum kuat secara sosial, ekonomi dan politik untuk memperoleh keadilan social.²⁰

Satjipto Raharjo menambahkan, "Hukum melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingannya tersebut. Pengalokasian kekuasaan ini dilakukan secara terukur, dalam arti, ditentukan keluasaan dan kedalamannya. Kekuasaan yang demikian itulah yang disebut hak. Tetapi tidak di setiap kekuasaan dalam masyarakat bisa disebut sebagai hak, melainkan hanya kekuasaan tertentu yang menjadi alasan melekatnya hak itu pada seseorang."²¹

Menurut pendapat Phillipus M. Hadjon bahwa perlindungan hukum bagi rakyat sebagai tindakan pemerintah yang bersifat preventif dan represif. Perlindungan hukum yang preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, yang mengarahkan tindakan pemerintah bersikap hati-hati dalam pengambilan keputusan berdasarkan diskresi, dan perlindungan yang represif bertujuan untuk menyelesaikan terjadinya sengketa, termasuk penanganannya di lembaga peradilan.²²

Salah satu fungsi hukum yaitu melindungi rakyat dari bahaya dan berbagai tindakan yang dapat menimbulkan kerugian serta menimbulkan derita

²⁰ *Ibid*, hlm.55.

²¹ Satjipto Rahardjo, *Ilmu hukum*, Cetakan ke- V, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2000). hlm.

²² Phillipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, (Surabaya: PT. Bina Ilmu, 2013). hlm.29

dalam hidupnya yang dilakukan orang lain, masyarakat atau penyelenggara negara. Selain itu juga hukum memiliki fungsi untuk memberikan keadilan dan menjadi sarana dalam mewujudkan kesejahteraan bagi rakyat.

Secara harfiah, perlindungan hukum menimbulkan banyak persepsi. Secara sederhana Perlindungan hukum bisa berarti perlindungan yang diberikan terhadap hukum agar tidak ditafsirkan berbeda dan tidak cederai oleh aparat penegak hukum dan juga bisa berarti perlindungan yang diberikan oleh hukum terhadap sesuatu.²³

Kalimat Perlindungan hukum dapat juga menimbulkan pertanyaan yang berakibat pada timbulnya keraguan akan keberadaan hukum. Hukum dalam memberikan perlindungan, harus dapat menjangkau semua pihak tanpa memberakan status karena semua orang memiliki kedudukan yang sama dalam hukum. Aparat penegak hukum memiliki kewajiban untuk menjalankan dan menegakkan hukum sesuai dengan fungsinya agar hukum tersebut dapat berfungsi untuk memberikan perlindungan terhadap hubungan hukum yang terjadi dalam kehidupan masyarakat yang telah diatur oleh hukum tersebut.

Perlindungan hukum juga dapat diartikan bahwa perlindungan yang diberikan oleh hukum atau perlindungan yang diberikan dengan menggunakan pranata dan sarana hukum. Ada beberapa cara perlindungan secara hukum, antara lain sebagai berikut:²⁴

1. Membuat peraturan (*by giving regulation*), yang bertujuan untuk:

²³ Sudikno Mertokusumo, *Penemuan Hukum*, (Bandung, Citra Aditya Bakti, 2009). hlm. 38

²⁴ Wahyu Sasongko, *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, Bandar Lampung: Penerbit Universitas Lampung, 2007, hlm. 31.

- a. Memberikan hak dan kewajiban;
 - b. Menjamin hak-hak para subyek hukum
2. menegakkan peraturan (*by the law enforcement*)

Prinsi-prinsip perlindungan hukum di Indonesia dirumuskan dengan landasannya adalah Pancasila yang merupakan ideologi dan falsafah negara. Konseps perlindungan hukum yang dilakukan bagi rakyat di Barat bersumber pada konsep-konsep *Rechtstaat* dan "*Rule of The Law*". Prinsip perlindungan hukum di Indonesia adalah prinsip pengakuan dan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia yang bersumber pada Pancasila sebagai bentuk perlindungan hukum dengan menggunakan konsepsi Barat sebagai kerangka berfikir dengan landasan pada Pancasila,.

Prinsip perlindungan hukum terhadap tindak pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarahnya di Barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah.²⁵

Hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia, agar kepentingan manusia terlindungi, sehingga hukum harus dilaksanakan secara professional, guna memberikan rasa keamanan, sebagaimana yang dijelaskan oleh Peter Mahmud Marzuki yang mengatakan bahwa:²⁶

²⁵ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*. Surabaya: Bina Ilmu, 1987, hlm. 38.

²⁶ Lihat dalam Suhrawardi K. Lunis, *Etika Profesi Hukum*, Cetakan Kedua, Jakarta, Sinar Grafika, 2000, hlm. 50.

“Aturan hukum baik berupa undang-undang maupun hukum tidak tertulis, dengan demikian, berisi aturan-aturan yang bersifat umum yang menjadi pedoman bagi individu bertingkah laku dalam hidup bermasyarakat, baik dalam hubungan dengan sesama maupun dalam hubungannya dengan masyarakat. Aturan-aturan itu menjadi batasan bagi masyarakat dalam membebani atau melakukan tindakan terhadap individu. Adanya aturan semacam itu dan pelaksanaan aturan tersebut menimbulkan kepastian hukum. Dengan demikian, kepastian hukum mengandung dua pengertian, yaitu pertama, adanya aturan yang bersifat umum membuat individu mengetahui perbuatan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan dan dua, berupa keamanan hukum bagi individu dari kesewenangan pemerintah karena dengan adanya aturan yang bersifat umum itu individu dapat mengetahui apa saja yang boleh dibebankan atau dilakukan oleh Negara terhadap individu. Kepastian hukum bukan hanya berupa Pasal dalam undang-undang, melainkan juga adanya konsistensi dalam putusan hakim antara putusan hakim yang satu dengan putusan hakim yang lainnya untuk kasus serupa yang telah diputuskan.”

Menurut Pound, hukum adalah kepentingan-kepentingan tertentu (*certain interests*), yang menurut masyarakat kepentingan tersebut harus dilindungi oleh hukum. Lebih lanjut, Pound menyatakan bahwa tidak semua kepentingan tersebut harus dilindungi oleh hukum. Ada sejumlah kepentingan sosial yang bisa dilindungi melalui agama, moral dan estetika, dan bentuk perlindungan lainnya.²⁷ Sehubungan dengan fungsi hukum, ia menyatakan bahwa fungsi utamanya adalah untuk melindungi kepentingan, yaitu kepentingan umum, kepentingan sosial, dan kepentingan pribadi.²⁸ Perlindungan terhadap ketiga kepentingan tersebut harus dilakukan secara seimbang.

Perlindungan hukum yang diberikan bagi rakyat Indonesia merupakan implementasi atas prinsip pengakuan dan perlindungan terhadap harkat dan

²⁷ Hari Chand, *Modern Jurisprudence*, Petaling Jaya: Interna_onal Law Book Services, 2005. Hlm.196.

²⁸ Lili Rasjidi dan I.B. Wyasa Putra, *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, Bandung: Penerbit Manda Maju, 2003, hlm. 123.

martabat manusia yang bersumber pada Pancasila dan prinsip Negara Hukum yang berdasarkan Pancasila. Setiap orang berhak mendapatkan perlindungan dari hukum. Hampir seluruh hubungan hukum harus mendapat perlindungan dari hukum. Sedangkan menurut Lili Rasjidi dan I.B Wisa Putra bahwa hukum dapat didifungsikan untuk mewujudkan perlindungan yang sifatnya tidak sekedar adaptif dan fleksibel, melainkan juga predektif dan antipatif.²⁹

1.5.1.2 Teori Keadilan

Keadilan (*iustitia*) berasal dari kata “adil” yang memiliki arti tidak berat sebelah, tidak memihak, berpihak kepada yang benar, sepatutnya, tidak sewenang-wenang. Dari beberapa definisi dapat disimpulkan bahwa pengertian keadilan adalah semua hal yang berkenan dengan sikap dan tindakan dalam hubungan antar manusia, keadilan berisi sebuah tuntutan agar orang memperlakukan sesamanya sesuai dengan hak dan kewajibannya, perlakukan tersebut tidak pandang bulu atau pilih kasih; melainkan, semua orang diperlakukan sama sesuai dengan hak dan kewajibannya.³⁰

Aristoteles berpendapat tentang keadilan yang terdapat dalam dalam karyanya *Nicomachean Ethics*, *Politics*, dan *Rethoric*, yang secara spesifik dikemukakan bahwa³¹ “hukum hanya bisa ditetapkan dalam kaitannya dengan keadilan”. Aristoteles membagi keadilan dalam dua macam yaitu keadilan

²⁹Lili Rasjidi & I.B Wisa Putra, *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, (Bandung: Remaja Rusdakarya, 201), hlm. 118

³⁰ http://www.pengertianahli.com/2014/01/pengertian-keadilan-apa-itu-keadilan.html#_

³¹ Carl Joachim Friedrich, *Filsafat Hukum Perspektif Historis*, Bandung, Nuansa dan Nusamedia, 2004, hlm. 239.

“*distributief*” dan keadilan “*commutatief*”. Keadilan *distributief* ialah keadilan yang memberikan kepada tiap orang porsi menurut prestasinya. Keadilan *commutatief* memberikan sama banyaknya kepada setiap orang tanpa membedakan prestasinya dalam hal ini berkaitan dengan peranan tukar menukar barang dan jasa.³²

Menurut Aristoteles, keadilan distributif berfokus pada distribusi, honor, kekayaan, dan barang-barang lain yang sama-sama bisa didapatkan dalam masyarakat. Dengan mengesampingkan “pembuktian” matematis, jelaslah bahwa apa yang ada dibenak Aristoteles ialah distribusi kekayaan dan barang berharga lain berdasarkan nilai yang berlaku dikalangan warga. Distribusi yang adil boleh jadi merupakan distribusi yang sesuai dengan nilai kebajikannya, yakni nilainya bagi masyarakat.³³

Sedangkan John Rawls berpendapat tentang keadilan adalah kebajikan utama dari hadirnya institusi-institusi sosial (*social institutions*). Kebajikan bagi seluruh masyarakat tidak dapat digunakan untuk mengesampingkan atau menggugat rasa keadilan dari setiap orang yang telah memperoleh rasa keadilan.³⁴ John Rawls secara spesifik telah mengembangkan gagasan tentang prinsip-prinsip keadilan dengan konsepnya yang dikenal dengan “posisi asli” (*original position*) dan “selubung ketidaktahuan” (*veil of ignorance*).³⁵

³² *Ibid.*, hlm. 242

³³ Carl Joachim Friedrich, *op.cit*, hlm. 25.

³⁴ John Rawls, *Justice as Fairness: A Restatement*, Erin Kelly (ed), (Cambridge: Harvard University Press, 2001), hlm. 84

³⁵ John Rawls, *Teori Keadilan: Dasar-Dasar Filsafat Politik untuk Mewujudkan Kesejahteraan dalam Negara*, terj. Uzair Fauzan dan Heru Prasetyo, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2006, hlm. 5.

Rawls berpandangan dengan memposisikan kesamaan situasi dan sederajat antara tiap-tiap individu di dalam masyarakat. Rawls tidak membedakan status, kedudukan atau memiliki posisi lebih tinggi antara satu dengan yang lainnya, sehingga satu pihak dengan lainnya dapat melakukan kesepakatan yang seimbang. Pandangan Rawls tersebut dikatakan sebagai suatu “posisi asli” yang bertumpu pada pengertian *ekulibrium reflektif* dengan didasari oleh ciri rasionalitas (*rationality*), kebebasan (*freedom*), dan persamaan (*equality*) guna mengatur struktur dasar masyarakat (*basic structure of society*).³⁶

John Rawls menterjemahkan konsep “selubung ketidaktahuan” bahwa setiap orang akan dihadapkan pada tertutupnya seluruh fakta dan keadaan tentang dirinya sendiri, termasuk terhadap posisi sosial dan doktrin tertentu, sehingga membutuhkan adanya konsep atau pengetahuan tentang keadilan yang tengah berkembang. Pada konsep ini Rawls telah menggiring masyarakat untuk mendapatkan prinsip-prinsip kesamaan yang kemudian teori ini disebut sebagai “*Justice as fairness*”.³⁷

Lebih lanjut Rawls telah menegaskan padanangannya terhadap konsep keadilan dimana program penegakan keadilan yang berdimensi kerakyatan dalam pelaksanaannya harus memperhatikan dua prinsip keadilan, yaitu:³⁸

1. Memberi hak dan kesempatan yang sama atas kebebasan dasar yang paling luas seluas kebebasan yang sama bagi setiap orang.
2. Mampu mengatur kembali kesenjangan sosial ekonomi yang terjadi sehingga dapat memberi keuntungan yang bersifat timbal balik.

³⁶ Ibid. hlm. 9

³⁷ Thomas Pogge, *John Rawls: His Life and Theory of Justice*, transl. Michelle Kosch, New York: Oxford University Press, 2007, hlm. 28.

³⁸ John Rawls, *Justice as Fairness: A Restatement*, *op.cit.* hlm. 89

Sementara itu Hans Kelsen berpandangan bahwa hukum sebagai tatanan sosial yang dapat dinyatakan adil apabila dapat mengatur perbuatan manusia dengan cara yang memuaskan sehingga dapat menemukan kebahagiaan didalamnya.³⁹ Hans Kelsen mengemukakan keadilan sebagai pertimbangan nilai yang bersifat subjektif.⁴⁰

Pemikiran tentang konsep keadilan, Hans Kelsen yang menganut aliran positifisme, mengakui juga kebenaran dari hukum alam. Sehingga pemikirannya terhadap konsep keadilan menimbulkan dualisme antara hukum positif dan hukum alam. Menurut Hans Kelsen, memberikan pendapatnya mengenai dualism antara hukum alam dengan hukum positif, beliau mengatakan bahwa:⁴¹

“Dualisme antara hukum positif dan hukum alam menjadikan karakteristik dari hukum alam mirip dengan dualisme metafisika tentang dunia realitas dan dunia ide model Plato. Inti dari filsafat Plato ini adalah doktrinnya tentang dunia ide. Yang mengandung karakteristik mendalam. Dunia dibagi menjadi dua bidang yang berbeda : yang pertama adalah dunia kasat mata yang dapat ditangkap melalui indera yang disebut realitas; yang kedua dunia ide yang tidak tampak.”

Dua hal konsep keadilan yang dikemukakan oleh Hans Kelsen, yaitu :

1. Konsep Keadilan dan perdamaian.
Keadilan yang bersumber dari cita-cita irasional. Keadilan dirasionalkan melalui pengetahuan yang dapat berwujud suatu kepentingan-kepentingan yang pada akhirnya menimbulkan suatu konflik kepentingan. Penyelesaian atas konflik kepentingan tersebut dapat dicapai melalui suatu tatanan yang memuaskan salah satu kepentingan dengan mengorbankan kepentingan yang lain atau

³⁹ Hans Kelsen, *General Theory of Law and State*, diterjemahkan oleh Rasisul Muttaqien, Bandung, Nusa Media, 2011, hlm. 7

⁴⁰ Ibid. Hlm. 11

⁴¹ Ibid. hlm. 27

dengan berusaha mencapai suatu kompromi menuju suatu perdamaian bagi semua kepentingan.⁴²

2. Konsep keadilan dan legalitas.

Untuk menegakkan diatas dasar suatu yang kokoh dari suatu tananan sosial tertentu, menurut Hans Kelsen pengertian “Keadilan” bermaknakan legalitas. Suatu peraturan umum adalah “adil” jika bena-benar diterapkan, sementara itu suatu peraturan umum adalah “tidak adil” jika diterapkan pada suatu kasus dan tidak diterapkan pada kasus lain yang serupa.⁴³

Konsep keadilan dan legalitas inilah yang diterapkan dalam hukum nasional bangsa Indonesia, yang memaknai bahwa peraturan hukum nasional dapat dijadikan sebagai payung hukum (*law umbrella*) bagi peraturan peraturan hukum nasional lainnya sesuai tingkat dan derajatnya dan peraturan hukum itu memiliki daya ikat terhadap materi-materi yang dimuat (materi muatan) dalam peraturan hukum tersebut.⁴⁴

1.5.2. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Adapun kerangka konsep berkenaan dengan penelitian ini adalah:

1. Aspek Yuridis

Aspek adalah sudut pandangan: mempertimbangkan sesuatu dari berbagai aspek; pemunculan atau penginterpretasian gagasan, masalah, situasi, dsb sbg pertimbangan yg dilihat dr sudut pandang tertentu;⁴⁵ Pengertian yuridis

⁴² Lihat dalam Theo Huijbers, *Filsafat Hukum dalam lintasan sejarah*, cet VIII, Yogyakarta: kanisius, 1995 hlm. 196.

⁴³ Ibid. Hlm. 203

⁴⁴ Ibid, hlm. 241

⁴⁵ <https://typoonline.com/kbbi/aspek>

adalah segala hal yang mempunyai arti hukum dan telah disahkan oleh pemerintah. Nah, jika aturan tersebut dilanggar, maka siapapun yang melanggarnya akan mendapatkan sanksi. Yuridis ini sifatnya adalah memaksa. Maksudnya yaitu seseorang haruslah mematuhi. Selain itu yuridis tidak hanya berbentuk tertulis saja, melainkan juga kadang berbentuk aturan lisan. Yuridis tertulis ada dalam Undang-Undang, sedangkan yang lisan ada dalam hukum adat.⁴⁶

2. Pembinaan

adalah proses, cara, perbuatan menyusun. Dalam hal ini adalah membina pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit.

3. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. definisi pelayanan kesehatan menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif(peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Sedangkan menurut Levey dan Loomba, Pelayanan Kesehatan Adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. definisi pelayanan kesehatan menurut Depkes RI adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara

⁴⁶ <http://infopengertian.biz/pengertian-yuridis-dan-penerapannya-di-masyarakat.html>

bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya. Karena kesemuanya ini ditentukan oleh:

- Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
- Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.

4. Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 adalah:

“Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”.

Sedangkan pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa :

“Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan”.

5. Sengketa

Pengertian sengketa dalam kamus Bahasa Indonesia adalah pertentangan atau konflik.⁴⁷ Sengketa dalam dimaksud dalam penelitian ini adalah sengketa medik. Sengketa medik mengandung pengertian sengketa yang objeknya adalah pelayanan medik. Pelayanan medik selalu melibatkan *helath provider* (pemberi pelayanan), dan *health receiver* (penerima pelayanan). Pelayanan medik tersebut dilakukan dengan tujuan untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan.⁴⁸ dalam kriteria ini, baik rumah sakit maupun dokter yang berpraktik di rumah sakit dapat menjadi *health provider*, sedangkan yang dimaksudkan sebagai *health receiver* adalah pasien.

6. Pasien

pasien adalah setiap orang yang membutuhkm pelayanan kesehatan, sedangkan UU No. 29 Tahun 2004 mengartikan pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kehatannya untuk memperoleh pelayanan pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung (misalnya orang tua berkonsultasi mengenai anaknya) dari dokter atau dokter gigi.

⁴⁷<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/64245/Chapter%20II.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

⁴⁸ Huala Adolf, *Hukum Ekonomi Internasional : Suatu Pengantar*. (Jakarta : PT Raja Grafindo. 2003)

1.6. Sistematika Penulisan

Sistematika Penulisan Tesis ini terdiri dari lima bab yaitu :

Bab Pertama adalah Pendahuluan berisi Latar Belakang, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual, dan Sistematika Penulisan.

Bab Kedua memuat Tinjauan Pustaka dengan mengulas singkat dan jelas acuan pustaka yang dapat menimbulkan gagasan dan mendasari penelitian yang relevan dengan bidang yang diteliti.

Bab Ketiga berisi Metode Penelitian merupakan kerangka pendekatan studi dengan menggunakan metode yang di gunakan.

Bab Keempat berisi hasil dan pembahasan.

Bab Kelima Penutup terdiri dari kesimpulan dan saran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

II.1.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.⁴⁹

Pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dan yang preventif mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit agar terhindar dari penyakit.

Sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat itu tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya pencegahan (*preventif*) dan peningkatan kesehatan (*promotif*). Sehingga, bentuk pelayanan kesehatan bukan hanya puskesmas atau balkesma saja, tetapi juga bentuk-bentuk kegiatan lain, baik yang langsung kepada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, maupun yang secara tidak langsung berpengaruh kepada peningkatan kesehatan.

⁴⁹ Veronika komalawati. *Op,Cit.* hlm. 77

Menurut Dubois & Miley: “sistem pelayanan kesehatan merupakan jaringan pelayanan interdisipliner, komprehensif, dan kompleks, terdiri dari aktivitas diagnosis, treatment, rehabilitasi, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan untuk masyarakat pada seluruh kelompok umur dan dalam berbagai keadaan.”⁵⁰

Sistem Pelayanan kesehatan dapat berupa berbagai macam bentuk. Bentuk. Sistem pelayanan kesehatan di Indonesia dapat berupa rumah sakit, klinik medikal, pelayanan kesehatan masyarakat, puskesmas, lembaga kesehatan rumah, pelayanan rehabilitasi, organisasi pelayanan kesehatan, klinik kesehatan mental. Menurut Zastrow organisasi pelayanan kesehatan terbagi atas komponen sebagai berikut :⁵¹

1. Praktek dokter sendiri, kurang disupervisi, hanya bertanggungjawab kepada pasien, relatif terisolasi.
2. Setting pelayanan rawat jalan berkelompok, seperti balai-balai Pengobatatau klinik-klinik khusus (seperti klinik ginjal, balai pengobatan gigi) atau yang diselenggarakan di perguruan tinggi atau sekolah-sekolah, dipabrik-pabrik, di perusahaan-perusahaan atau tempat-tempat kerja lain.
3. Setting Rumah sakit
4. Perawatan dalam rumah
5. Pelayanan kesehatan masyarakat yang diorganisir dalam berbagai tingkatan: lokal, regional, oleh pemerintah pusat atau nasional, dan internasional.

Pada umumnya kegiatan pelayanan kesehatan tersedia dalam program-program kesehatan yang diadakan secara lokal. Program ini lebih fokus pada aktivitas promotif dan pencegahan yang bertujuan sebagai upaya perubahan

⁵⁰ DuBois, B., & Miley, K. K, *Social work: An empowering profession*. (Boston: MA Allyn and Bacon, 2005), hlm317

⁵¹ Charles Zastrow, *Introduction to Social Welfare Institutions: Social Problem, Services and Current Issues*, (Illinois: The Dorsey Press, 1982), hlm.319-322

masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan. Program ini diselenggarakan oleh instansi kesehatan seperti puskesmas atau organisasi kesehatan misalnya program pemberantasan penyakit menular, pekan imunisasi nasional, pemberantasan jentik nyamuk demam berdarah dan sebagainya.

Menurut Wahid Iqbal,⁵² sistem kesehatan terbagi dalam dua sub sistem yaitu yang menitikberatkan pada pelayanan kuratif dan yang menitikberatkan pada pelayanan promotif dan preventif. Sedangkan berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*) dan Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*).

Tujuan pelaksanaan pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*) dan Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) disebutkan dalam Pasal 53 UU Kesehatan yang berbunyi :

1. Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.
3. Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Sedangkan Pasal 54 menyebutkan :

1. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.
2. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

⁵² Wahid Iqbal M, *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*, (Bandung: Salemba Medika, 2009)

3. Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Pada pelayanan perseorangan (*medical service*) diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat. Tujuan dari pelayanan perseorangan (*medical service*) adalah upaya menyembuhkan penyakit atau pemulihan kesehatan perorangan atau keluarga. Pelaksanaan pelayanan perseorangan (*medical service*) dilakukan pada rumah sakit, rumah bersalin, klinik kesehatan, pusat kesehatan masyarakat atau dokter praktek mandiri.

Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) diselenggarakan oleh sekelompok orang atau masyarakat yang bertujuan dalam upaya pencegahan, pemeliharaan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang mengacu pada upaya promotif dan preventif di bidang kesehatan. Upaya ini dilaksanakan oleh organisasi pelayanan kesehatan atau puskesmas sebagai bentuk peningkatan kesehatan masyarakat.

Pendekatan yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan diatur dalam Pasal 52 ayat (2) UU Kesehatan yang menyatakan bahwa Pelayanan kesehatan meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Yang dimaksud dengan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sebagai pendekatan pelayanan kesehatan dijelaskan dalam ketentuan Pasal 1 angka 12 sampai dengan angka 15 Undang-Undang Nomor : 36 Tahun 2009, adalah :

- Pelayanan kesehatan promotif, yaitu suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- Pelayanan kesehatan preventif, yaitu suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- Pelayanan kesehatan kuratif, yaitu suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- Pelayanan kesehatan rehabilitatif, yaitu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya. Karena kesemuanya ini ditentukan oleh :

1. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
2. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.

II.1.2 Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan

Pelayanan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah sebagai suatu usaha untuk membantu menyiapkan atau mengurus apa yang diperlukan orang lain. Pelayanan juga dapat diartikan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan menggunakan landasan faktor materi sebagai tujuannya melalui sistem, prosedur dan metode tertentu

yang ditujukan untuk memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Pada hakekatnya pelayanan adalah serangkaian kegiatan sehingga pelayanan adalah sebuah proses yang secara rutin dan berkesinambungan. Pelayanan merupakan serangkaian kegiatan yang tidak kasat mata yang dapat dirasakan sebagai akibat adanya interaksi antara penerima dan pemberi layanan

Perkembangan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berdampak pada semakin berkembangnya perturan dan peranan hukum yang mendukung bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Hal ini yang mendasari pemerintah dan institusi pelaksana pelayanan kesehatan untuk menerapkan pelayanan kesehatan yang berdasarkan peraturan yang berlaku. Orientasi peraturan dan perundang-udangan pelaksanaan pelayanan kesehatan pada akhirnya adalah memberikan perlindungan hukum dan kepastian hukum kepada pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan.

Dasar hukum pemberian pelayanan kesehatan secara umum diatur dalam Pasal 53 UU Kesehatan, yang menyebutkan :

1. Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.
3. Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Sedangkan dalam Pasal 54 UU Kesehatan juga mengatur pemberian pelayanan kesehatan. Pasal ini menyatakan :

1. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.

2. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
3. Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan itu sebenarnya juga merupakan perbuatan hukum, yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum antara pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit terhadap penerima pelayanan kesehatan, yang meliputi kegiatan atau aktivitas professional di bidang pelayanan preventif dan kuratif untuk kepentingan pasien. Secara khusus dalam Pasal 29 ayat (1) huruf (b) UU Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Peraturan atau dasar hukum dalam setiap tindakan pelayanan kesehatan di rumah sakit wajib dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Pasal 53 dan Pasal 54 UU Kesehatan sebagai dasar dan ketentuan umum dan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf (b) UU Rumah Sakit dalam melakukan pelayanan kesehatan. Dalam penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit mencakup segala aspeknya yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan.⁵³

Melalui ketentuan UU Kesehatan dan UU Rumah Sakit dalam hal ini pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan yakni rumah sakit, memiliki tanggung jawab agar tujuan pembangunan di bidang kesehatan

⁵³ Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Jogyakarta: PT Medika, 2014), hlm. 16

mencapai hasil yang optimal, yaitu melalui pemanfaatan tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, baik dalam jumlah maupun mutunya, baik melalui mekanisme akreditasi maupun penyusunan standar, harus berorientasi pada ketentuan hukum yang melindungi pasien, sehingga memerlukan perangkat hukum kesehatan yang dinamis yang dapat memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan, dan memberi dasar bagi pelayanan kesehatan.

II.1.3 Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan administrasi, Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medic, pelayanan penunjang medic, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan, pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap.⁵⁴

Menurut Undang-Undang Kesehatan No 36 tahun 2009 yang dimaksud upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

⁵⁴ A.A. Gde Muninjaya, *Manajemen Kesehatan*. (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2004), hlm.220-234.

Rumah sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan yang diberikan rumah sakit dapat dibagi atas dua golongan, yaitu pelayanan utama dan pelayanan pendukung.

Pelayanan utama terdiri atas pelayanan medic, pelayanan keperawatan, dan pelayanan kefarmasian. Pelayanan pendukung meliputi pelayanan laboratorium, pelayanan gizi dan makanan, rekam medic, bank darah, sentra sterilisasi, pemeriksaan sinar-X, dan layanan social. Pelayanan utama di rumah sakit tidak mampu dilaksanakan sesuai fungsinya tanpa pelayanan pendukung tersebut.⁵⁵

Menurut Pasal 1 point 1 Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 disebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Sedangkan pada Pasal 10 ayat (2) menegaskan bahwa :

Bangunan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas ruang:

1. rawat jalan;
2. ruang rawat inap;
3. ruang gawat darurat;
4. ruang operasi;
5. ruang tenaga kesehatan;
6. ruang radiologi;
7. ruang laboratorium;
8. ruang sterilisasi;
9. ruang farmasi;
10. ruang pendidikan dan latihan;
11. ruang kantor dan administrasi;

⁵⁵ Siregar, C. J. P dan Amalia, L., *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapannya*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, 2004)

12. ruang ibadah, ruang tunggu;
13. ruang penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit;
14. ruang menyusui;
15. ruang mekanik;
16. ruang dapur;
17. laundry;
18. kamar jenazah;
19. taman;
20. pengolahan sampah; dan
21. pelataran parkir yang mencukupi.

Klasifikasi rumah sakit berdasarkan jenis pelayanannya ditegaskan dalam Pasal 19 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit:

1. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.
2. Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
3. Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Sedangkan Pasal 20 membagi mengklasifikasikan rumah sakit berdasarkan pengelolaannya :

1. Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat.
2. Rumah Sakit publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.
3. Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.

Pada awalnya pelayanan rumah sakit merupakan bentuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat social, namun sebagai dampak globalisasi, deregulasi

dan restrukturisasi, serta semakin berkembangnya rumah sakit swasta dan rumah swadana pemerintah maka pelayanan rumah sakit menjadi bersifat sosio-ekonomi. Artinya, dalam melaksanakan pelayanannya disamping mementingkan pelayanan dalam segi social juga memperhatikan kelangsungan hidup rumah sakit.⁵⁶

Rumah sakit sebagai suatu lembaga ekonomi, masing-masing unit atau bagian di rumah sakit juga merupakan bisnis strategik yang berdiri sendiri dan mengarah pada profit, mempunyai pasar eksternal dan mempunyai competitor di luar rumah sakit. Oleh karena itu, agar semua unit rumah sakit dapat beroperasi optimal, maka diperlukan suatu system manajemen yang baik yang ditunjang oleh kemampuan personel yang professional dalam bidangnya. Mutu proses pelayanan kesehatan hanya akan dapat meningkat jika karyawan mempunyai komitmen dan terlatih dalam pekerjaannya.⁵⁷

Dalam melaksanakan tugasnya, rumah sakit mempunyai berbagai fungsi yaitu menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, serta administrasi umum dan keuangan.⁵⁸

Pada Pasal 24 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, ditegaskan tentang klasifikasi rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan yang dimiliki rumah sakit. Pada pasal ini ditegaskan sebagai berikut :

⁵⁶ C.Y. Aditama, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, (Jakarta: Universitas Indonesia Press, 2007)

⁵⁷ Trisnantoro, L, *Peranan LSM dalam Era Desentralisasi; Pengaruh Desentralisasi Terhadap Dinas Kesehatan dan Integrated Health Planning and Budgeting*, 2001

⁵⁸ Siregar & Amalia, *Loc.cit*

1. Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.
2. Klasifikasi Rumah Sakit umum dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Rumah Sakit umum kelas A;
 - b. Rumah Sakit umum kelas B
 - c. Rumah Sakit umum kelas C;
 - d. Rumah Sakit umum kelas D.
3. Klasifikasi Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Rumah Sakit khusus kelas A;
 - b. Rumah Sakit khusus kelas B;
 - c. Rumah Sakit khusus kelas C.
4. Ketentuan lebih lanjut mengenai klasifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Menurut Siregar dan Amalia, rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kriteria sebagai berikut:

1. Klasifikasi berdasarkan kepemilikan, terdiri dari:
 - a. Rumah sakit pemerintah
 - b. Rumah sakit yang dikelola oleh masyarakat (swasta).
2. Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanan, terdiri dari 2 jenis:
 - a. Rumah sakit umum
 - b. Rumah sakit khusus
3. Klasifikasi berdasarkan afiliasi pendidikan, terdiri dari 2 jenis:
 - a. Rumah sakit pendidikan
 - b. Rumah sakit nonpendidikan
4. Berdasarkan lama tinggal di rumah sakit, terdiri dari 2 jenis:
 - a. Rumah sakit perawatan jangka pendek
 - b. Rumah sakit perawatan jangka panjang
5. Berdasarkan kapasitas tempat tidur
6. Berdasarkan Status Akreditasi

Tugas utama rumah sakit seperti yang ditagskan dalam Pasal 1 Butir 1 Undang – Undang Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Ketentuan ini disamping mengandung pengertian tentang Rumah Sakit, memuat pula rumusan tentang tugas Rumah Sakit serta ruang lingkup pelayanannya.

Pasal 4 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjelaskan Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.⁵⁹ Sedangkan Pasal 5 menjelaskan fungsi rumah sakit yaitu :

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

Yustina⁶⁰ menegaskan bahwa dalam pengawasan rumah sakit terbagi dalam dua kategori yaitu pengawasan preventif dan pengawasan represif. Pengawasan preventif pada rumah sakit diterapkan dalam banyaknya persyaratan yang harus dipenuhi dalam pendirian Rumah Sakit. Sedangkan

⁵⁹ Pasal 4 UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

⁶⁰ Endang Wahyati Yustina, *Op.cit*, hlm 18

pengawasan represif diterapkan dengan menetapkan sanksi yang sangat berat bagi rumah sakit yang melanggar peraturan perundang-undangan. Kedua pengawasan ini dilakukan dilatarbelakangi oleh aspek pelayanan kesehatan sebagai suatu hal yang menyangkut hajat hidup sangat penting bagi masyarakat.

Pengaturan tentang peran dan fungsi Rumah Sakit sebelumnya meliputi hal-hal berikut ini:

1. Menyediakan dan menyelenggarakan :
 - a) Pelayanan medik
 - b) Pelayanan penunjang medik
 - c) Pelayanan perawat
 - d) Pelayanan Rehabilitas
 - e) Pencegahan dan peningkatan kesehatan
2. Sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik atau tenaga paramedik
3. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.”

II.2 Tinjauan Umum Tentang Sengketa Medik

II.2.1 Pengertian Sengketa Medik

Dalam kosa kata Inggris terdapat 2 (dua) istilah, yakni “*conflict*” dan “*dispute*” yang keduanya mengandung pengertian tentang adanya perbedaan kepentingan di antara kedua belah pihak atau lebih, tetapi keduanya dapat

dibedakan. *Conflict* sudah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia yakni “konflik”, sedangkan *dispute* dapat diterjemahkan dengan arti sengketa.⁶¹

Pengertian Sengketa dan Konflik saling berdekatan maknanya, maka untuk memperoleh pemahaman secara menyeluruh harus mengetahui arti dari istilah Sengketa dan Konflik. Menurut Kamus Besar Indonesia, Sengketa adalah segala sesuatu yang menyebabkan perbedaan pendapat, pertikaian, dan perbantahan. Sedangkan Konflik adalah percecokan atau perselisihan. Konflik adalah sebuah situasi dimana dua pihak atau lebih dihadapkan pada perbedaan kepentingan, tidak dapat berkembang dari sebuah sengketa apabila pihak yang merasa dirugikan hanya memendam perasaan tidak puas atau keperihatnannya. Konflik juga sering diidentikkan dengan suasana krisis, dalam istilah Cina “krisis” (*wei chi*) mengandung arti bahaya dan peluang. Dua kata kunci penting yang berkaitan dengan batasan konflik: *Disagreement* (ketidaksetujuan) dan *incompatible* (bertentangan/tidak cocok dengan/sulit didamaikan).⁶²

Perselisihan mulai mengemuka di mana salah satu pihak atau para pihak yang terlibat telah melakukan tindakan-tindakan yang membuat pihak yang tidak

Sengketa, yaitu sebuah konflik yang berkembang atau berubah menjadi sebuah sengketa apabila pihak yang merasa dirugikan telah menyatakan rasa tidak puas atau keperihatnannya baik secara tidak langsung kepada pihak yang dianggap sebagai penyebab kerugian atau kepada pihak lain.⁶³

⁶¹ Herniati dan Sri Iin Hartini, *Sengketa Bisnis Dan Proses Penyelesaiannya Melalui Jalur Non Litigasi*, Penerbit Media Sahabat Cendekia Surabaya, hal 41

⁶² <http://imenetwork.org/mediasi/memahami-konflik/>

⁶³ Anonim, Kamus Hukum, Penerbit Citra Umbara, Bandung, 2008, hal. 433. Lihat juga dalam zulfikri, Penegakan Hukum Terhadap Pelanggaran Hak Cipta Lagu Dalam Bisnis Karaoke (Analisis

Menurut Rachamadi Usman⁶⁴, suatu konflik tidak akan berkembang menjadi suatu sengketa apabila pihak yang dirugikan hanya memendam perasaan tidak puas atau keprihatinannya. Sebuah Konflik akan berkembang menjadi sengketa bila pihak yang merasa dirugikan telah menyatakan tidak puas atau keprihatinannya, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Menurut Suyud Margono, Sengketa biasanya bermula dari suatu situasi dimana ada pihak yang merasa dirugikan oleh pihak lain yang diawali oleh perasaan tidak puas yang bersifat subyektif dan tertutup. Kejadian ini dapat dialami oleh perorangan maupun kelompok. Perasaan tidak puas akan muncul ke permukaan apabila terjadi konflik kepentingan. Proses sengketa terjadi karena tidak adanya titik temu antara pihak-pihak yang bersengketa. Secara potensial, dua pihak yang mempunyai pendirian atau pendapat yang berbeda berpotensi beranjak ke situasi sengketa.⁶⁵

Sengketa dapat terjadi pada siapa saja dan dimana saja. Sengketa dapat terjadi antara individu dengan individu, antara individu dengan kelompok, antara kelompok dengan kelompok, antara perusahaan dengan perusahaan, antara perusahaan dengan negara, antara negara satu dengan yang lainnya, dan sebagainya. Dengan kata lain, sengketa dapat bersifat publik maupun bersifat keperdataan dan dapat terjadi baik dalam lingkup lokal, nasional maupun internasional.

Yuridis Putusan MA Nomor: 122 PK/Pdt.Sus-HKI/2015), <https://ejournal.uniks.ac.id › index.php › KODIFIKASI › article › download>

⁶⁴ Rachmadi Usman, *Pilihan Penyelesaian Sengketa di Luar Pengadilan*, (Bandung: PT itra Aditya Bakti, 2003), hlm 1.

⁶⁵ Suyud Margono, *Alternative Dispute Resolution dan Arbitrase*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2000), hlm. 34

Pengertian sengketa medik tidak diteasgkan dalam Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan juga Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Pada Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran hanya mengatur perihal pengaduan apabila seseorang merasa dirugikan akibat pelayanan seorang dokter yang ditegaskan sebagai berikut :

1. Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
2. Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat:
 - a. Identitas pengadu;
 - b. Nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan
 - c. Alasan pengaduan.
3. Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

Pasal 66 Ayat (1) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa : “Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”

Secara implisit Pasal 66 Ayat (1) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan bahwa sengketa medik adalah sengketa yang terjadi karena kepentingan pasien dirugikan oleh tindakan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran. Sedangkan definisi kata

sengketa adalah menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, sesuatu yang menyebabkan perbedaan pendapat; pertengkaran; perbantahan; pertikaian dan perselisihan.⁶⁶

Perbedaan antara konflik dengan sengketa dimana konflik memiliki pengertian yang lebih luas dan perselisihan yang terjadi akan berlangsung lama dan jarang mengemuka, sedangkan perselisihan tersebut mengemuka, maka dapat dikatakan sebagai sengketa.⁶⁷ Perselisihan mulai mengemuka, dimana salah satu pihak atau para pihak yang terlibat telah melakukan tindakan-tindakan yang membuat pihak yang tidak terlibat mengetahui atau menyadari adanya suatu permasalahan.⁶⁸

Suatu sengketa khususnya dalam ranah perdata, sekurangnya terdapat dua pihak, yaitu pihak penggugat yang mengajukan gugatan, dan pihak tergugat.⁶⁹ Hubungan antara dokter dengan pasien atau hubungan Rumah Sakit dengan pasien adalah hubungan antara subyek hukum dengan subyek hukum, sehingga diatur dalam kaidah hukum Perdata.⁷⁰ Pihak yang bersengketa dalam sengketa medik adalah sengketa yang terjadi antara pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi serta pasien dengan Rumah Sakit.

Sengketa medis mengandung pengertian sengketa yang objeknya adalah pelayanan medis. Pelayanan medis selalu melibatkan health *provider* (pemberi

⁶⁶ Tim Penyusun, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Edisi Ketiga, (Jakarta: Balai Pustaka, 2001), hlm.1037

⁶⁷ Eddi Junaidi, *Mediasi Dalam Penyelesaian Sengketa Medik*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2011), hlm.2

⁶⁸ Takdir Rahmadi, *Mediasi: Penyelesaian Sengketa Melalui Pendekatan Mufakat*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2010), hlm1-2

⁶⁹ Sudikno 1993, *Bab-Bab Tentang Penemuan Hukum*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1993), hlm.51

⁷⁰ Wila Chandrawila, *Hukum kedokteran*, (Bandung: Mandar Maju, 2001), hlm.7

layanan) dan *health receiver* (penerima layanan). Pelayanan medis tersebut dilakukan dengan tujuan untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Dalam kaitan ini, baik rumah sakit maupun dokter yang berpraktik di rumah sakit dapat menjadi *health provider*, sedangkan pemahaman terhadap *health receiver* secara umum adalah pasien.

Undang-undang No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan secara eksplisit juga tidak menjelaskan tentang sengketa medik. Undang-undang ini hanya memuat tentang perlindungan pasien, dimana pada Pasal 58 ditagaskan :

1. Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.
2. Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.
3. Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

II.2.2 Sengketa Medik dalam Hukum

Sengketa medis dalam hukum dikenal juga dengan istilah malpraktik. Sebenarnya dari asal katanya malpraktik tidak hanya ditujukan pada profesi kesehatan saja tetapi juga profesi pada umumnya, namun setelah secara umum mulai digunakan di luar negeri maka istilah itu sekarang diasosiasikan atau ditujukan pada profesi kesehatan. Pengertian malpraktik adalah *any professional misconduct or unreasonable lack of skill or fidelity in professional or fiduciary*

*duties, evil practice or illegal or immoral conduct.*⁷¹ Pemahaman malpraktik sampai sekarang masih belum seragam.

Dalam perjanjian ‘terapeutik’, baik dokter maupun pasien mempunyai hak dan kewajiban yang harus dilaksanakan. Hak dan kewajiban dokter dan pasien diatur dalam Pasal 50 sampai dengan 53 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran).⁷² Dengan demikian, jika dokter tidak memenuhi ketentuan yang terdapat dalam perjanjian ‘terapeutik’, maka pasien dapat mengajukan gugatan dengan dasar hukum wanprestasi.

Dalam konsep hukum perdata, ganti rugi dapat diajukan karena terjadi wanprestasi atau karena adanya perbuatan melanggar hukum. Dengan demikian, bentuk pertanggungjawaban dalam hukum perdata dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu pertama, pertanggungjawaban kontraktual dan kedua, pertanggung-jawaban perbuatan melanggar hukum. Perbedaan antara tanggung jawab kontraktual dengan tanggung jawab perbuatan melanggar hukum adalah apakah dalam hubungan hukum tersebut terdapat perjanjian atau tidak. Apabila terdapat perjanjian di antara hubungan hukum tersebut, maka tanggung jawabnya adalah tanggung jawab kontraktual. Sementara apabila tidak ada perjanjian namun terdapat satu pihak merugikan pihak lain, pihak yang

⁷¹ Black’s Law Dictionary, 7ed, Minnesota: West Publishing Company; 1999.

⁷² Arif Nuryanto, “Model Perlindungan Hukum Profesi Dokter”, *Jurisprudence*, Vol. 1, No. 1 Juli 2012, hlm. 4

dirugikan dapat mengugat pihak yang merugikan bertanggung jawab dengan dasar perbuatan melanggar hukum.⁷³

Hubungan hukum kontrak terapeutik oleh undang-undang diinterpretasikan berbeda, walaupun secara prinsip hubungan hukum perjanjian terapeutik adalah sama yaitu hubungan antara pasien dengan petugas tenaga medis. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa para pihak dalam kontrak terapeutik adalah pasien dengan tenaga kesehatan, sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa para pihak dalam kontrak terapeutik adalah pasien dan dokter/dokter gigi. Pengertian perjanjian terapeutik di atas oleh undang-undang dimaknai berbeda, oleh karena itu Salim H.S menyempurnakan pengertian Perjanjian Terapeutik, yaitu sebagai:⁷⁴

“Kontrak yang dibuat antara pasien dengan tenaga kesehatan dan/atau dokter atau dokter gigi, di mana tenaga kesehatan dan/atau dokter atau dokter gigi berusaha melakukan upaya maksimal untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien sesuai dengan kesepakatan yang dibuat antara keduanya dan pasien berkewajiban membayar biaya penyembuhannya.”

Apabila seorang pasien yang merasa dirugikan hendak mengajukan gugatan berdasarkan perbuatan melanggar hukum terhadap tenaga kesehatan atau sarana kesehatan, maka ia harus membuktikan bahwa telah terjadi suatu perbuatan melanggar hukum dengan kriteria yang disebutkan di atas. Di samping itu, pasien juga harus membuktikan bahwa ada hubungan kausal antara

⁷³ Rosa Agustina (et.al), *Hukum Perikatan (Law of Obligations)*, Denpasar: Pustaka Larasan, 2012, hlm. 4.

⁷⁴ Salim, H.S., *Hukum Kontrak: Teori & Teknik Penyusunan Kontrak*, Jakarta: Sinar Grafika, 2004, hlm. 46.

perbuatan melanggar hukum dengan kerugian yang dideritanya. Gugatan berdasarkan perbuatan melanggar hukum dapat ditujukan pada pelaku perbuatan itu sendiri, apabila ia melakukan kesalahan, kelalaian, kurang hati-hati yang menyebabkan timbulnya kerugian pada orang lain. Gugatan juga dapat ditujukan kepada orang-orang yang bertanggung jawab atas perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau barang-barang yang berada di bawah pengawasannya.

Oleh karena itu, dasar gugatan tidak tepat kalau hanya didasarkan pada Pasal 1365 BW, tetapi juga berdasarkan Pasal 1366 BW. Hal ini disebabkan menurut teori atau doktrin, tindakan malpraktik medik (khususnya bagi dokter), terdiri dari tiga hal, yaitu: Pertama, *Intensional Profesional Misconduct*, yaitu dinyatakan bersalah/buruk berpraktik jika dokter dalam berpraktik melakukan pelanggaran terhadap standar-standar dan dilakukan dengan sengaja. Dokter berpraktik dengan tidak mengindahkan standar-standar dalam aturan yang ada dan tidak ada unsur kealpaan/kelalaian. Kedua, *Negligence*, atau tidak sengaja/kelalaian, yaitu seorang dokter yang karena kelalaiannya yang mana berakibat cacat atau meninggalnya pasien. Seorang dokter lalai melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan sesuai dengan keilmuan kedokteran. Kategori malpraktik ini dapat dituntut, atau dapat dihukum, jika terbukti di depan sidang pengadilan. Ketiga, *Lack of Skill*, yaitu dokter melakukan tindakan medik tetapi di luar kompetensinya atau kurang kompetensinya.⁷⁵

⁷⁵ Setya Wahyudi, "Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Dan Implikasinya", *Dinamika Hukum*, Vol. 11, No. 3, September 2011, hlm. 509.

Di samping itu, menurut konsep hukum perdata, mengenai kesalahan ini dapat dibedakan antara pengertian kesalahan dalam arti luas dan pengertian kesalahan dalam arti sempit. Pengertian kesalahan dalam arti luas adalah meliputi kesengajaan dan kelalaian. Sedangkan pengertian kesalahan dalam arti sempit hanya mencakup kelalaian. Pengertian kesengajaan adalah perbuatan yang dilakukan memang di ketahui dan dikehendaki oleh pelakunya. Sedangkan pengertian kelalaian adalah perbuatan di mana pelakunya mengetahui akan kemungkinan terjadinya akibat yang merugikan orang lain.⁷⁶

II.3 Tinjauan Umum Tentang Pasien

Pasal I ayat (10) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyatakan : “Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi”.

Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyatakan : “Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit”.

Pasien adalah subjek memiliki pengaruh besar atas hasil akhir layanan bukan hanya sekedar objek. Hak-hak pasien harus dipenuhi mengingat kepuasan pasien menjadi salah satu barometer mutu layanan sedangkan ketidakpuasan pasien dapat menjadi pangkal tuntutan hukum.⁷⁷

⁷⁶ R. Setiawan, Pokok-Pokok Hukum Perikatan, Bandung: Binacipta, 2008, hlm. 54.

⁷⁷ Indra Bastian Suryono, *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*, (Jakarta: Salemba Medika, 2011), hlm. 80

Oleh karena harapan pasien sebagai konsumen pelayanan medis meliputi⁷⁸ :

- 1) Pemberian pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan
- 2) Membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap tanpa membedakan unsur SARA (suku, agama, ras, dan antar golongan)
- 3) Jaminan keamanan, keselamatan, dan kenyamanan
- 4) Komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien.

Ketentuan tentang hak pasien dalam pelayanan rumah sakit secara implisit terkandung dalam Pasal 32 Undang– Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menegaskan :

Setiap pasien mempunyai hak:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;

⁷⁸ *Ibid*

- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 52 Undang-Undang No. 29 Tahun 2009 tentang Praktik kedokteran

mengatakan tentang hak pasien. Pada pasal ini berbunyi :

Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak :

- a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- b. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. menolak tindakan medis; dan
- e. mendapatkan isi rekam medis.

Selain hak pasien, Undang-Undang No. 29 Tahun 2009 tentang Praktik

kedokteran juga mengatur kewajiban yang dimiliki oleh pasien seperti yang tertuang dalam Pasal 53 yang bunyinya :

Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai kewajiban :

- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- c. mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
- d. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Berdasarkan keterangan di atas, rumah sakit harus bertanggung jawab dalam melaksanakan kewajibannya yang bertujuan untuk memberi kesehatan yang baik dan perlindungan pelayanan yang baik kepada pasien. Dalam

pelayanan, rumah sakit harus memiliki standar pelayanan rumah sakit yaitu semua standar pelayanan yang berlaku di rumah sakit antara lain standar operasional prosedur, standar pelayanan medis dan standar asuhan keperawatan. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dirasa sudah cukup dalam mengatur kewajiban rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan.

Namun yang perlu ditingkatkan adalah dalam hal praktik di lapangan agar dapat menjalankan amanat sesuai dengan yang di atur dalam undang-undang tersebut guna menghindari sengketa yang dapat timbul karena praktik yang tidak sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Kemudian yang perlu mendapat perhatian bersama oleh seluruh pihak di rumah sakit adalah menyangkut pelaksanaan etika profesi dan etika rumah sakit sehingga penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara beretika akan sangat mempermudah seluruh pihak dalam menegakkan aturan-aturan hukum

Untuk menentukan posisi pasien sebagai konsumen pengguna jasa layanan kesehatan, dapat dilihat Pasal 1 angka 10 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (“UU 29/2004”), pasien adalah:

“... setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.”

Kemudian pada Pasal 1 angka 4 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit ditegaskan pasien adalah:

“... setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.”

Sedangkan pengertian konsumen yang terdapat dalam Pasal 1 angka 2 Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen adalah :

setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.

Berdasarkan bunyi dari ketiga Pasal tersebut dalam Undang-Undang yang berbeda dapat disimpulkan bahwa pasien adalah konsumen pemakai jasa layanan kesehatan. Posisi pasien sebagai pemakai jasa layanan kesehatan, pasien juga disebut sebagai konsumen.

Akan tetapi perlu diingat, dalam konteks bioetika medis, hubungan dokter dan pasien secara hukum dan etika praktek kedokteran berbeda dengan posisi pasien sebagai konsumen dalam aspek lain. Di dalam praktek kedokteran, dokter memberikan jasa upaya untuk mengobati dan merawat pasien, bukan menjanjikan hasil pengobatan atas kondisi yang diderita pasien. Karena itu, pasien dan keluarga perlu memahami bahwa praktek kedokteran adalah pelayanan jasa dalam upaya dokter untuk memberikan pengobatan dan perawatan sesuai kebutuhan pasien, bukan terpaku pada hasil akhir dari pelayanan yang di dapat.⁷⁹

Apakah seorang pasien dapat dikatakan sebagai konsumen rumah sakit? Adapun definisi konsumen menurut Undang-undang Perlindungan Konsumen, konsumen adalah setiap orang pemakai barang atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.”

⁷⁹ <https://www.alodokter.com/saatnya-semua-pihak-memahami-perlindungan-konsumen-bagi-pasien>

Sedangkan menurut Kotler, konsumen adalah semua individu dan rumah tangga yang membeli atau memperoleh barang atau jasa untuk dikonsumsi pribadi.⁸⁰ Dari beberapa pengertian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien adalah konsumen pemakai jasa layanan kesehatan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pasien adalah konsumen untuk rumah sakit.

⁸⁰ Philip Kotler, *Marketing Management. Edisi Milenium*, (New Jersey: Prentice Hall Intl, Inc, 2000)

BAB III

METODE PENELITIAN

III.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum normatif yang mengkaji hukum sebagai norma-norma, aturan-aturan yang berada dalam Kita Undang-Undang, dan berbagai peraturan perundang-undangan. Penelitian hukum normatif ini merupakan penelitian yang dilakukan dengan cara mengkaji bahan pustaka. Dalam penelitian normatif ini disebut juga penelitian doktrinal yang dimana menggunakan peraturan perundang-undangan dan pendapat para ahli.

III.2. Metode Pendekatan

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan yuridis normatif. Untuk itu diperlukan penelitian yang merupakan suatu rencana pokok dalam pengembangan ilmu pengetahuan. Yuridis normatif dilakukan dengan cara mempelajari dan menelaah buku-buku, bahan-bahan literatur yang menyangkut kaedah hukum, doktrin-doktrin hukum, asas-asas hukum dan sistem hukum yang terdapat dalam permasalahan yaitu aspek hukum pembenahan pelayanan kesehatan dan penyelesaian sengketa medik antara rumah sakit dan pasien.

III.3. Sumber Data

Pada pelaksanaan penelitian, sumber data dapat diperoleh berdasarkan data primer dan data sekunder. Sumber data yang digunakan dalam penelitian hanya satu yaitu sumber data sekunder. Data Sekunder (*seconder data*) adalah data yang mencakup peraturan perundang-undangan, dokumen-dokumen resmi, buku-buku, hasil-hasil penelitian yang berwujud laporan, buku harian dan seterusnya.⁸¹ Adapun data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari buku-buku ilmiah, pendapat-pendapat pakar, dan literatur yang sesuai dengan tema dalam penelitian ini.

Data sekunder adalah data tambahan yang diperoleh dari berbagai bahan hukum yang berhubungan dengan penelitian. Data sekunder terdiri dari:

- 1) Bahan Hukum Primer, adalah bahan hukum yang bersifat mengikat, diantaranya seperti Undang-undang, peraturan pemerintah dan lainnya.
- 2) Bahan hukum sekunder, merupakan bahan-bahan yang erat dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis dan memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer, yang meliputi buku-buku, hasil karya ilmiah.
- 3) Bahan hukum tersier, yaitu bahan-bahan lain yang ada relevansinya dengan pokok permasalahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti ensiklopedia, kamus, artikel, surat kabar, dan internet.⁸²

⁸¹ Soejono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta, UI Press, Jakarta, 1986), hlm. 12.

⁸² *Ibid*, hlm.52

III.4. Metode Pengumpulan Data

Alat Pengumpulan data dalam sebuah penelitian umumnya terbagi menjadi tiga, yaitu studi dokumen, wawancara dan pengamatan. Studi dokumen biasanya digunakan dalam penelitian kepustakaan dan dalam penelitian hukum. Alat pengumpulan data melalui wawancara dilakukan dalam rangka menemukan data yang lebih terperinci, dimana wawancara dapat dilakukan kepada responden, informan, dan narasumber dengan menggunakan kuesioner atau pedoman wawancara.⁸³ Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa studi dokumen guna menemukan data yang terperinci mengenai pokok permasalahan yang diangkat.

III.5. Metode Analisis Data

Analisis data dalam sebuah penelitian dapat dilakukan secara kualitatif dan/atau secara kuantitatif.⁸⁴ Dalam penelitian ini metode analisis data yang digunakan adalah metode analisis data secara kualitatif. Artinya, pokok permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini dikaji berdasarkan peraturan perundang-undangan yang terkait serta peraturan lain yang dapat menunjang penelitian ini.

⁸³ Tim May, *Social Research : Issues, Methods and Process*, Second Edition, Open University Press, Philadelphia, 1997, hal 109.

⁸⁴ *Ibid.*, hal 112.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

IV.1 Tata Laksana Pembinaan Pelayanan Kesehatan dan Penyelesaian

Sengketa Medik di Rumah Sakit

Ketimpangan yang terjadi dalam pelayanan kesehatan di Indonesia telah diketahui oleh khalayak umum. Dokter menjadi sosok utama penyebab ketimpangan yang terjadi karena dokter yang terlibat langsung dengan pasien dan selalu menjadi topik perbincangan dikala membahas tentang pelayanan kesehatan. Sosok dokter adalah sosok utama dan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan. Dokter memiliki andil yang sangat besar dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Keberadaan dokter di daerah terpencil seolah-olah menjadi kesalahan dokter sehingga ketimpangan pelayanan kesehatan antar daerah di Indonesia terjadi.

Menurut drg Usman Sumantri MSc,⁸⁵ ketimpangan tersebut bukanlah disebabkan dokter melainkan tidak meratanya penyebaran dokter di Indonesia. Indonesia disinyalir memiliki surplus dokter umum, namun keadaan tersebut tidak didukung oleh persebaran yang merata di seluruh Indonesia.

Sedangkan Prof DR Dr Ilham Oetama Marsis SpOG (K)⁸⁶ yang menjabat sebagai Ketua Umum PB IDI mengatakan, sampai dengan tahun 2017 Indonesia mengalami krisis dokter yang terdapat pada layanan primer seperti puskesmas,

⁸⁵ <https://www.its.ac.id/news/2019/04/07/pelayanan-kesehatan-bukan-hanya-tugas-dokter/>

⁸⁶ Ibid

klirik, dan sejenisnya. Banyak wilayah di Indonesia yang tidak memiliki pelayanan kesehatan atau terletak pada lokasi yang jauh dari pelayanan kesehatan.

Jika menganalisis kedua pernyataan tersebut, ketimpangan yang terjadi dalam pelayanan kesehatan di Indonesia bukanlah semata-mata kesalahan dokter yang berperan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan. Dokter adalah sebuah profesi yang merupakan sosok individu, dimana dalam melakukan kinerjanya sangat membutuhkan dukungan dari pihak lain baik sarana maupun prasarana. Ketersediaan infrastruktur kesehatan yang ada di wilayah Indonesia belum merata. Kondisi Indonesia yang merupakan negara kepulauan dan bentang alam yang luas menjadi penyebab utama sulitnya menjangkau wilayah daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan. Keadaan medan pada bentang alam di Indonesia juga kadang tidak bersahabat sehingga menyulitkan aktifitas akses ke daerah tersebut.

Itsfat⁸⁷ dalam artikelnya yang berjudul “*Pelayanan Kesehatan, Bukan Hanya Tugas Dokter*” mengatakan Kesulitan ini yang kemudian menyebabkan minimnya infrastruktur kesehatan di pelosok Indonesia. Sekalipun tersedia, sebagian besar memiliki kondisi yang kurang memadai. Pasien maupun dokter di daerah terpencil juga kerap kali harus berjalan jauh membelah hutan atau menaiki perahu demi mendapatkan pengobatan. Selain itu, pengadaan alat-alat kesehatan juga menjadi sebab. Tidak semua institusi kesehatan di Indonesia memiliki peralatan yang memadai. Padahal, keberadaan alat-alat ini sangat

⁸⁷ ibid

penting dalam membantu proses diagnosa serta rehabilitasi yang dilakukan tenaga medis seperti dokter. Tanpa dukungan alat-alat tersebut kinerja dokter dan tenaga kesehatan lain akan terhambat.

Kondisi pelayanan kesehatan di kota-kota sering terjadinya rujukan antar rumah sakit. Rujukan ini dilakukan untuk mendapatkan perawatan yang lebih dengan ketersediaan peralatan rumah sakit. Kondisi ini disebabkan tidak meratanya penyebaran kemampuan alat kesehatan yang ada di kota-kota. Itsfat⁸⁸ lebih lanjut mengatakan bahwa data yang dirilis oleh Kemenkes RI tahun 2014 menyebutkan bahwa 95,13 persen alat kesehatan di Indonesia adalah impor. Hal ini menunjukkan ketertinggalan Indonesia dalam riset dan industri alat kesehatan.

Pemerataan kesehatan slein perlunya dukungan dari dokter juga perlu tanggung jawab pihak lain yang dapat mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan. Dokter dalam melakukan aktivitas teknisnya pelayanan kesehatannya sangat membutuhkan dukungan di bidang pemerataan tehnologi medis yang canggih dan inovasi akomodasi yang efisien. Tehnologi medis yang selalu berkembang perlu diterapkan di pelayanan kesehatan di Indonesia. Adanya teknologi medis dan efisiensi akomodasi kesehatan dapat menunjang teknis dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Pemerintah sebagai pemegang kendali utama dalam pelayanan kesehatan sangat berperan dalam mengatasi ketimpangan pelayanan kesehatan. Pemerintah perlu berupaya secara nyata dalam melaksanakan program layanan kesehatan yang berkiblat pada kepuasan pengguna jasa layanan kesehatan. Kesenjangan di

⁸⁸ ibid

bidang infrastruktur, pemerintah perlu melakukan pemerataan infrastruktur dengan dukungan sarana dan prasarana yang memadai dalam aktivitas pelayanan kesehatan. Selain itu juga sistem layanan kesehatan yang ada perlu diperbaiki agar terjadi transparansi dan akuntabel sehingga semua pihak dapat mengaksesnya.

Permasalahan ketimpangan kesehatan yang ada di Indonesia tidak dapat diselesaikan hanya mengandalkan peran serta satu pihak saja. Adanya sinergi antara pemerintah sebagai penanggung jawab utama, dokter dan tenaga kesehatan sebagai ujung tombak, teknokrat sebagai pengembang teknologi medis dan masyarakat sebagai pengawal kebijakan di bidang kesehatan, dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

IV.1.1 Pembentukan Paradigma Terhadap Pelayanan Kesehatan

Pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh *health provider* memungkinkan terjadinya berbagai konflik yang dilandasi oleh kepentingan masing-masing pihak. Penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi medis baik di bidang kedokteran maupun pengembangan teknologi alat medis maupun farmasi yang dilakukan oleh tenaga medis yang bertujuan untuk penyembuhan pasien, kadang tidak berjalan sesuai dengan harapan dan berdampak pada timbulnya permasalahan etika dan hukum.

Upaya yang dapat dilakukan dalam mengatasi permasalahan di atas adalah dengan melakukan pembentukan dalam aspek pelayanan kesehatan. Pembentukan ini dilakukan agar terjadi peningkatan mutu pelayanan kesehatan,

menghasilkan kepuasan atas jasa layanan kesehatan, memberikan perlindungan hukum kepada masyarakat serta meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

Upaya pertama yang perlu dibenahi dalam mengatasi permasalahan di atas adalah membenahan konsep atau paradigma yang dimiliki oleh *health provider* sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Indonesia. Paradigma *health provider* harus dapat sesuai dengan hukum yang berlaku dan dinamika masyarakat saat ini. Pembenahan paradigma pelayanan kesehatan tersebut adalah :

1. Paradigma pelayanan yang komprehensif dan menyeluruh (*holistic*)

Komprehensif mengandung arti bersifat luas dan lengkap yang meliputi seluruh aspek. Pelayanan kesehatan yang komprehensif adalah pelayanan kesehatan yang bersifat luas dan lengkap yang meliputi seluruh aspek dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Paradigma *health provider* dalam melaksanakan pelayanan kesehatan tidak lagi terjadi segmentasi dalam pelaksanaannya, dimana *health provider* hanya menyelenggarakan satu atau dua jenis pelayanan kesehatan saja. Saat ini *health provider* harus dapat menyelenggarakan upaya kesehatan secara menyeluruh yang meliputi pelayanan penyembuhan penyakit (*curative*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitative*), promosi kesehatan (*promotive*) dan pencegahan penyakit dan kecacatan (*preventive*). Pengembangan paradigma yang komprehensif dikembangkan oleh *health provider* sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya atau jenjang rumah sakit serta sesuai dengan kebutuhan yang ada pada pasien.

2. Paradigma pelayanan kesehatan memenuhi hak-hak asasi pasien

Menurut Dr. dr. Ampera, SH, MH dalam artikelnya yang berjudul “Paradigma Pelayanan Kesehatan” mengatakan bahwa paradigma konsep pelayanan kesehatan yang hanya menekankan hubungan medis kini mulai bergeser kearah pemenuhan hak-hak asasi pasien di bidang kesehatan. Pelaksanaan Pelayanan kesehatan terhadap pasien kini bukan lagi hanya sekedar bagaimana cara untuk memberikan pertolongan medis untuk mengobati dan menyembuhkan penyakit pasien, tetapi bagaimana pelayanan kesehatan yang diselenggarakan tersebut memenuhi hak-hak asasi pasien di bidang pelayanan kesehatan.⁸⁹

Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Tahun 1945 yang mengatakan bahwa, “setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan”. Pasal ini menjadi acuan hak-hak pasien dalam pelayanan kesehatan. Ampera⁹⁰ mengatakan bahwa dalam bidang kesehatan dikenal ada dua jenis hak asasi manusia yaitu hak atas pelayanan kesehatan (*the right to health care*) dan hak untuk menentukan dirinya sendiri (*the right to self determination*).

Lebih lanjut Ampera⁹¹ menjelaskan bahwa hak atas pelayanan kesehatan (*the right to health care*) disebut juga sebagai hak dasar sosial yaitu hak pasien sebagai anggota sosial masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, sedangkan hak atas menentukan diri

⁸⁹ <http://drampera.blogspot.com/2011/04/paradigma-pelayanan-kesehatan.html>

⁹⁰ *ibid*

⁹¹ *ibid*

sendiri (*the right to self determination*) disebut juga sebagai hak dasar individual yaitu hak yang di lindungi oleh hukum untuk menyetujui atau tidak menyetujui apa yang boleh dilakukan atau tidak dilakukan terhadap diri pasien dalam upaya kesehatan.

3. Paradigma pelayann kesehatan *partnership*

Paradigma pelayanan kesehatan *partnership* adalah pelayanan kesehatan yang menempatkan *health provider* dan *health receiver* dalam suatu pola kemitraan (*partnership*). Pola kemitraan ini akan menempakan *health provider* dan *health receiver* dalam suatu hubungan kontraktual (kontrak terapeutik) yang masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban untuk saling dihargai dan di hormati. Hubungan kontraktual ini tidak lain adalah sebuah hubungan hukum yang dampak hukum .

Pelaksanaan pelayanan kesehatan yang bersifat *partnership* dapat berdampak pada kesetaraan *health provider* terhadap *health receiver* dalam posisi masing-masing pada proses pengambilan keputusan terhadap suatu tindakan medik. Adanya pola *partnership* menimbulkan keharmonisan hubungan kontrak terapeutik yang terjadi antara *health provider* terhadap *health receiver*. Peningkaran pola keharmonisan dapat menimbulkan masalah hukum.

Konflik medis disebabkan faktor utama yaitu adanya ketiakpuasan pasien atas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh *health provider*. Ketidakpuasan ini dapat terjadi karena rendahnya mutu pelayanan yang ada pada *health provider* seperti pasien merasa ditelantarkan di rumah sakit, tidak lengkapnya

informasi medis yang diterima oleh pasien, arogansi tenaga kesehatan yang tidak menghargai hak pasien, tingginya biaya yang harus ditanggung pasien dalam tindakan dan perawatan medis, lama hari yang dialami pasien dalam mendapatkan perawatan pelayanan kesehatan.

Konflik yang terjadi harus dapat diminimalisir dengan adanya kesadaran bahwa *health provider* telah terjadi pergeseran pelayanan kesehatan. Pergeseran tersebut adalah bahwa pelayanan kesehatan sekarang tidak hanya jalinan hubungan moral dan medis saja, melainkan hubungan yang dapat berakibat hukum. Perubahan paradigma kesehatan merupakan langkah awal dalam upaya pencegahan konflik yang timbul dalam pelayanan kesehatan.

Kendala-kendala akan masih buruknya pelayanan kesehatan seringkali mengakibatkan terjadinya sengketa medik. Dalam upaya menghindari atau mengurangi sengketa medik yang terjadi, maka perlu dipahami mengenai konstruksi hubungan hukum antara *health provider* dengan *health receiver*. Dari hubungan hukum inilah yang akan melahirkan perbuatan hukum dan menimbulkan adanya akibat hukum dan penyelesaiannya. Dalam suatu akibat hukum, hal yang tidak dapat dipisahkan adalah mengenai siapa yang bertanggung jawab, sejauh apa tanggung jawab dapat diberikan.

IV.1.2 Hubungan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan

Pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan, hubungan hukum yang terjadi pasien dengan penyelenggara kesehatan adalah hubungan medis yang telah diatur oleh kaedah-kaedah medis serta hubungan hukum yang diatur oleh

kaedah-kaedah hukum. Hubungan hukum yang terjadi dalam pelayanan medis ialah berdasarkan perjanjian yang bertujuan untuk melakukan pelayanan dan pengobatan pasien demi kesembuhan pasien.

Rumah sakit adalah tempat tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya melakukan kegiatan profesional dalam menjalankan pelayanan kesehatan. Hubungan hukum yang terjadi antara Rumah Sakit dengan pasien sebagai anggota masyarakat merupakan hubungan hukum yang merupakan subsistem sosial. Rumah Sakit memiliki kedudukan sebagai pihak yang harus memiliki kemandirian dalam melakukan hubungan-hubungan hukum yang dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Menurut Koeswadji,⁹² Rumah Sakit bukan merupakan “*persoon*” yang terdiri dari manusia (sebagai *natuurlijk persoon*), melainkan Rumah Sakit diberi kedudukan hukum sebagai “*persoon*” dan oleh karenanya merupakan (*recht persoon*). Hukumlah yang telah menjadikan Rumah Sakit sebagai subjek hukum (*recht persoon*) dan karena itu Rumah Sakit dibebani hak dan kewajiban menurut hukum.

Yustina⁹³ berpendapat bahwa dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan, Rumah Sakit adalah subjek hukum yang melakukan beberapa prestasi terhadap subjek hukum (pasien), dengan melibatkan subjek hukum lain dibawah tanggung jawabnya (SDM di Rumah Sakit). Lebih lanjut Yustina⁹⁴ hubungan hukum yang terjadi di Rumah Sakit umumnya sangat kompleks begitu juga

⁹² Hermein Hadiati Koeswadji, *Hukum Untuk Perumahsakit*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002), hlm 188-189

⁹³ Endang Wahyati Yustina, *Loc.cit*, hlm 75-76

⁹⁴ *Ibid*

ruang lingkupnya. Hal itu disebabkan hubungan hukum yang terjadi dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, terkait beberapa subjek hukum dalam kedudukan hukum masing-masing, dengan berbagai bentuk perbuatan hukum.

Yustina⁹⁵ juga menerangkan bahwa hubungan hukum yang terjadi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dapat terjadi antara Rumah Sakit dengan pasien, Rumah Sakit dengan tenaga kesehatan dibawah tanggung jawabnya dan Rumah Sakit dengan pihak ketiga yang ada hubungannya dengan pasien. Pelaksanaan hubungan hukum ini memiliki dasar terpenuhinya hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit, yang dilaksanakan secara seimbang. Dalam arti bahwa hak dan kewajiban tersebut berlaku secara timbal balik, dimana hak salah satu pihak menjadi kewajiban pihak yang lain, demikian sebaliknya. Apabila salah satu pihak tidak melaksanakan kewajibannya maka ia tidak dapat menuntut hak yang menjadi imbalan kewajiban timbal baliknya tersebut kepada pihak yang lain.

Hubungan hukum yang terjadi antara dokter dan pasien pada umumnya yang berlangsung adalah hubungan biomedis yang disebut aktif-pasif. Pada hubungan ini hanya terlihat adanya superior pada dokter dalam melayani pasien. Dokter sebagai ahli bidang medis melakukan kegiatan secara aktif, sedangkan pasien tetap bersifat pasif. Hubungan tersebut akan menimbulkan ketidak sempurnaan hubungan hukum dan bersifat berat sebelah. Hubungan yang dikehndaki adlaah hubungan antar manusia yang mendekati persamaan hak dan kewajiban antar manusia

⁹⁵ *Ibid*

Hubungan yang dikehendaki adalah hubungan yang semula dokter yang bersifat paternalistik akan menjadi hubungan yang dilaksanakan dengan saling mengisi dan saling ketergantungan antara dokter dan pasien yang ditandai dengan suatu kegiatan yang dilakukan dokter dan pasien yang saling mengisi dan membentuk sebuah “partner”.⁹⁶

Sebenarnya pola dasar hubungan dokter dan pasien, terutama berdasarkan keadaan sosial budaya dan penyakit pasien dapat dibedakan dalam tiga pola hubungan, yaitu:⁹⁷

1. *Activity-passivity.*

Pola hubungan orangtua-anak seperti ini merupakan pola klasik sejak profesi kedokteran mulai mengenal kode etik, abad ke 5 S.M. Di sini dokter seolah-olah dapat sepenuhnya melaksanakan ilmunya tanpa campur tangan pasien. Biasanya hubungan ini berlaku pada pasien yang keselamatan jiwanya terancam, atau sedang tidak sadar, atau menderita gangguan mental berat.

2. *Guidance-Cooperation.*

Hubungan membimbing-kerjasama, seperti halnya orangtua dengan remaja. Pola ini ditemukan bila keadaan pasien tidak terlalu berat misalnya penyakit infeksi baru atau penyakit akut lainnya. Meskipun sakit, pasien tetap sadar dan memiliki perasaan serta kemauan sendiri. Ia berusaha mencari pertolongan pengobatan dan bersedia bekerjasama. Walau pun dokter mengetahui lebih banyak, ia tidak semata-mata menjalankan kekuasaan, namun mengharapkan kerjasama pasien yang diwujudkan dengan menuruti nasihat atau anjuran dokter.

3. *Mutual participation*

Filosofi pola ini berdasarkan pemikiran bahwa setiap manusia memiliki martabat dan hak yang sama. Pola ini terjadi pada mereka yang ingin memelihara kesehatannya seperti *medical check up* atau pada pasien penyakit kronis. Pasien secara sadar dan aktif berperan dalam pengobatan terhadap dirinya. Hal ini tidak dapat diterapkan pada pasien dengan latar belakang pendidikan dan sosial yang rendah, juga pada anak atau pasien dengan gangguan mental tertentu.

⁹⁶ <http://budi399.wordpress.com/2010/02/10/kuliah-hukum-kesehatan/>

⁹⁷ *Ibid*

Hubungan yang terjadi antara dokter dan pasien secara hukum harus dilalui suatu perjanjian atau kontrak. Hubungan ini diawali dengan tanya jawab antara dokter dan pasien, dilanjutkan dengan adanya pemeriksaan fisik, dan pada akhirnya dokter akan mengeluarkan diagnosis sebagai dasar tindakan medis yang akan dialami oleh pasien.

Diagnosis yang dilakukan oleh dokter dapat berupa “working diagnosis” atau diagnosis sementara yang merupakan diagnosis yang bersifat definitif. Setelah melakukan diagnosis, dokter merencanakan terapi kepada pasien dengan memberikan resep obat atau suntikan dan dapat juga tindakan atau operasi lain yang diikuti dengan nasehat yang perlu dilaksanakan oleh pasien agar kesembuhan pasien dapat tercapai.

Proses pelaksanaan hubungan dokter dan pasien yang terjadi keseluruhannya dicatat oleh dokter dalam *Medical Records* (Rekam Medis). Dokter wajib membuat *Medical Records* (Rekam Medis) sesuai dengan standar profesi medis. *Medical Records* (Rekam Medis) akan memuat rekaman pelaksanaan hubungan dokter pasien sejak tanya jawab sampai dengan Perencanaan dan terapi.

Tindakan medis biasanya dilakukan dokter dalam upaya menegakkan diagnosis atau juga dilakukan pada pelaksanaan terapi terhadap pasien. Tindakan medis yang dilakukan dokter kadang-kadang menimbulkan rasa sakit atau menimbulkan perasaan tidak menyenangkan. Secara material, tindakan medis akan tidak bertentangan dengan hukum jika memenuhi syarat mempunyai indikasi medis, untuk mencapai suatu tujuan yang konkrit. Tindakan medis

dilakukan menurut aturan-aturan yang berlaku di dalam ilmu kedokteran. Hal tersebut merupakan syarat tindakan medis secara lege artis. Selain itu juga tindakan medis harus sudah mendapat persetujuan dahulu dari pasien. Terpenuhinya syarat-syarat di tersebut dalam pelaksanaan tindakan medis berdampak pada tidak akan munculnya tindakan medis tergolong dalam kategori penganiayaan.

Secara yuridis, tindakan medis tidak hanya memiliki arti dalam ranah hukum pidana saja, tetapi juga memiliki arti dalam ranah hukum perdata serta hukum administratif. Pada ranah hukum administratif, permasalahan dengan kewenangan yuridis untuk melakukan suatu tindakan medis. Dokter yang melakukan tindakan medis dan melakukan praktek harus memiliki izin yang sah yang dikeluarkan oleh pemerintah.

Pada ranah hukum perdata, tindakan medis merupakan pelaksanaan suatu perikatan atau perjanjian antara dokter dan pasien. Pada pelaksanaan tersebut apabila terjadi tidak terpenuhinya syarat suatu perikatan maka hal ini dapat dikaitkan dengan KUHPperdata pasal 1354 yaitu yang mengatur “*zaakwaarneming*” atau perwakilan sukarela, yaitu suatu sikap tindak yang pada dasarnya merupakan pengambil-alihan peranan orang lain yang sebenarnya bukan merupakan kewajiban si pengambil-alih itu, namun tetap melahirkan tanggung jawab yang harus dipikul oleh si pengambil-alih tersebut atas segala sikap tindak yang dilakukannya.

Sengketa yang terjadi dalam pelaksanaan hubungan antara dokter dan pasien, biasanya disebabkan oleh kekuarangan informasi yang diberikan dokter.

Informasi ini menjadi dasar pelaksanaan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter. Informasi medis merupakan hak pasien karena adanya pola paternalistik yang masih melekat dalam hubungan tersebut.

Pada penyelesaian sengketa yang dilakukan melalui peradilan umum yang saat ini banyak dilakukan pada umumnya kurang memuaskan pihak pasien. Hal ini disebabkan putusan hakim dianggap tidak memenuhi rasa keadilan yang ada pada pihak pasien. Pembuktian yang dilakukan oleh Jaksa Penuntut Umum dan Hakim untuk membuktikan kesalahan dokter sangat sulit dilakukan. Hal ini disebabkan minimnya pengetahuan Jaksa Penuntut Umum dan Hakim mengenai permasalahan teknis di bidang pelayanan medis

IV.1.3 Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan Dan Penyelesaian Sengketa

Perbuatan yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan kesehatan dalam memberikan layanan kepada pasien merupakan suatu perbuatan hukum yang menimbulkan terjadinya hubungan hukum. Kondisi ini kadang tidak disadari oleh pelaksana pelayanan kesehatan pada saat terjadinya perbuatan dalam memberikan layanan kesehatan tersebut.

Pelayanan kesehatan tidak hanya kegiatan pelayanan bidang pelayanan kuratif dan preventif yang meliputi aktivitas profesional di rumah sakit saja, melainkan juga meliputi kegiatan sistem kepengurusannya, pembiayaannya, tindakan pencegahan umum dan penerangan, pengelolaannya dan lembaga pelayanannya. Timbulnya hubungan hukum dalam pelayanan medik dapat dipahami, jika pengertian pelayanan kesehatan, prinsip pemberian bantuan

dalam pelayanan kesehatan, tujuan pemberian pelayanan kesehatan dapat dipahami sebagai memberikan rasa sehat atau adanya penyembuhan bagi si pasien.

Hubungan hukum yang terjadi antara pelaksana pelayanan kesehatan dengan pasien harus dilakukan oleh pihak yang berkompeten sehingga terjadi hubungan yang saling menguntungkan dan tidak menimbulkan kerugian. Pasal 53 ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah mengatur dua hal penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, yaitu : Pelayanan kesehatan perseorangan; dan Pelayanan kesehatan masyarakat.

Sedangkan Pasal 53 ayat (2) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa pelayanan kesehatan masyarakat pada dasarnya ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat. Menurut Pasal ini sangatlah jelas bahwa dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, dalam keadaan bagaimanapun tindakan yang harus dilakukan adalah mendahulukan pertolongan dan keselamatan jiwa pasien.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah mengatur dan menjelaskan pelaksanaan pelayanan kesehatan baik yang dilaksanakan secara perseorangan maupun masyarakat. Pada Undang-undang tersebut beberapa pasal telah jelas menegaskan bahwa untuk menjamin kesehatan masyarakat, pemerintah perlu melakukan upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam mencapai masyarakat Indonesia Sehat.

Pemerintah dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan dengan menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan, penyediaan obat, serta pelayanan kesehatan itu sendiri.⁹⁸ Hal ini sesuai dengan pasal 30 ayat (1), (2) dan (3) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menegaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan menurut jenis pelayanannya terdiri atas: Pelayanan Kesehatan Perseorangan, Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Dan, pelayanan kesehatan perseorangan ini dilaksanakan oleh praktek dokter atau tenagakesehatan yang di bantu oleh pemerintah baik daerah maupun swasta.

Pada Pasal 30 ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri : atas Pelayanan Kesehatan Perseorangan; dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

Sedangkan Pasal 30 ayat (2) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pelayanan kesehatan tingkat pertama; Pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan Pelayanan kesehatan tingkat ketiga. Pada Pasal 30 ayat (3) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pihak pemerintah, pemerintah daerah dan swasta.

⁹⁸ Fasilitas pelayanan kesehatan menurut jenis pelayanannya terdiri atas : Pelayanan Kesehatan Perseorangan, Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Pelayanan kesehatan perseorangan ini dilaksanakan oleh praktek dokter atau tenagakesehatan yang di bantu oleh pemerintah baik daerah maupun swasta. Dalam pelayanan kesehatan perseorangan ini harus tetap mendapat izin dari pemerintah sesuai dengan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, seperti yang termaktub di dalam pasal 30 ayat (1), (2) dan (3)

Fasilitas pelayanan kesehatan yang ada memiliki kewajiban untuk memberikan akses yang luas bagi kebutuhan penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan. Untuk hal tersebut fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu. Pada kondisi keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan baik yang dikelola oleh swasta maupun pemerintah wajib untuk melayani pasien tanpa perbedaan. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah melarang bagi siapa saja yang terlibat dalam pelayanan kesehatan menyia-nyiakan pasien dalam keadaan darurat untuk menolak pasien atau meminta uang muka sebagai jaminan.

Pasal 30 ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa pelayanan kesehatan adalah kegiatan dengan melakukan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pada pasal ini dikatakan pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat adalah ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.

Pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah aktivitas yang mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien diantara kepentingan lainnya. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu serta merata dan nondiskriminatif. Pemerintah adalah pihak yang sangat bertanggungjawab atas pelayanan kesehatan, serta menjamin standar mutu pelayanan kesehatan.

Pemerintah mencoba untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, hal ini untuk menjamin masyarakat dengan adanya perkembangan teknologi yang sangat cepat sehingga permasalahan kesehatan dapat teratasi demi kepuasan masyarakat. Kepentingan-kepentingan masyarakat akan dapat menginginkan adanya perubahan dalam bidang pelayanan kesehatan, meskipun dalam beberapa kasus yang terjadi saat ini membuat masyarakat merasa lebih berhati-hati dalam memilih tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu dengan hadirnya Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan ini diharapkan akan membawa perubahan dalam bidang pelayanan kesehatan baik perseorangan maupun masyarakat, serta memberikan perlindungan yang maksimal bagi masyarakat.

Sebagai bentuk Badan Layanan Umum, Rumah sakit diwajibkan untuk memiliki dan memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM). Latar belakang dibuatnya standar pelayanan minimal dibidang kesehatan ini dapat dilihat dari tiga sudut pandang, yaitu dari peraturan perundang-undangan, pelayanan kesehatan dan pelayanan rumah sakit sebagai pelayanan publik, dan sebagai konsekuensi atas perubahan kelembagaan rumah sakit menjadi Badan Layanan Umum.

Diterapkannya peraturan perundang-undangan mengenai otonomi daerah, untuk menjamin akuntabilitas daerah maka perlu disusunnya standar pelayanan minimal. Untuk menjamin standar pelayanan minimal di bidang

kesehatan maka diterbitkan Kepmenkes No. 129 tahun 2008 tentang pedoman penetapan standar pelayanan minimal.

Sebagai badan layanan publik, rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal dan memuaskan kepada masyarakat sehingga sangat penting untuk diperhatikan bahwa sebuah rumah sakit harus memiliki standar pelayanan agar menjamin kepuasan dan keamanan pasien. Standar pelayanan minimal juga merupakan konsekuensi atas ditetapkannya rumah sakit menjadi Badan Layanan Umum (BLU).

Ditetapkannya rumah sakit sebagai badan layanan umum, rumah sakit harus dapat menunjukkan akuntabilitasnya baik secara teknis maupun keuangan, terhadap pemerintah dan terhadap masyarakat. Adanya standar pelayanan minimal dapat dijadikan indikator dan target pencapaian kinerja yang dapat diterima oleh pemerintah dan masyarakat dengan optimalisasi dan pengembangan sumber daya dan prosedur pelayanan yang ada.

Menurut Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 tentang pedoman penetapan standar pelayanan minimal, standar pelayanan minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat. Kepala daerah juga bertanggungjawab atas penyelenggaraan standar pelayanan minimal yang dikoordinasikan dengan dinas kesehatan untuk memastikan bahwa standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan telah berjalan dengan seharusnya.

Hal ini telah jelas bahwa Pemerintah sangat peduli terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan sesuai yang diamanatkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan untuk memenuhi hak-hak pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan sebagai upaya memberikan perlindungan hukum kepada pasien. Posisi Pasien adalah konsumen baik di rumah sakit ataupun penyelenggara pelayanan kesehatan. Secara umum pasien akan dilindungi dengan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UU No. 8/1999). Menurut pasal 4 UU No. 8/1999, hak-hak konsumen adalah:

- a) Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;
- b) hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;
- c) hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa;
- d) hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
- e) hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
- f) hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen;
- g) hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- h) hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;

Pada Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran juga telah mengamantkan untuk memberikan perlindungan kepada pasien. Hak-hak pasien diatur dalam pasal 52 UU No. 29/2004 adalah:

- a) mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat (3);
- b) meminta pendapat dokter atau dokter lain;
- c) mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d) menolak tindakan medis;
- e) mendapatkan isi rekam medis.

Sedangkan perlindungan hukum terhadap pasien yang diberikan oleh Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit terdapat pada Pasal 32 yang menegaskan tentang hak pasien yaitu :

- a) memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b) memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c) memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d) memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e) memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f) mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g) memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h) meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i) mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j) mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k) memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l) didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m) menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n) memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o) mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p) menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q) menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r) mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasien yang merasa haknya dilanggar dapat melakukan upaya hukum.

Upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien adalah :

1. Mengajukan gugatan kepada pelaku usaha. Gugatan ini dapat dilakukan kepada lembaga peradilan umum maupun kepada lembaga yang secara khusus berwenang menyelesaikan sengketa antara konsumen dan pelaku usaha. Hal ini diatur dalam Pasal 45 Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
2. Pasien dapat melaporkan kepada polisi atau penyidik lainnya. Hal ini karena di setiap undang-undang yang memberikan perlindungan terhadap hak pasien telah memuat ketentuan perdata atau sanksi pidana atas pelanggaran yang terjadi.

Sengketa yang terjadi di bidang kesehatan tidak dapat dicarikan jalan pemecahannya jika tidak diketahui apa yang menjadi penyebabnya. Kondisi saat ini, profesi kedokteran telah menjadi pusat perhatian dan banyak mendapat kritikan dari masyarakat dan media massa. Beberapa hal yang menjadi penyebab munculnya sengketa kesehatan adalah adanya persepsi yang kurang pas pada masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Beberapa pasal yang mengatur tentang dimensi hukum sengketa medik dalam dimensi pelayanan dapat ditemukan dalam pasal-pasal berikut ini:

1. Kelalaian Medik

Penjelasan tentang kelalaian medik seperti yang dikutip penulis adalah sebagai berikut :⁹⁹

⁹⁹ <http://prasko17.blogspot.com/2011/03/pengertian-kelalaian-medis.html>

Kelalaian Medis adalah sebagai terjemahan dari *'Negligence'* (Belanda : *Nalatigheid*) dalam arti umum bukanlah suatu pelanggaran hukum atau kejahatan. Seseorang dikatakan lalai apabila ia bertindak acuh dan tak peduli. Juga tidak memperhatikan kepentingan orang lain sebagaimana lazimnya didalam tata pergaulan hidup masyarakat. Selama akibat dari kelalaian itu tidak sampai membawa kerugian atau cedera dan menyangkut hal yang sepele, maka kelalaian itu tidak berakibat hukum. Prinsip ini berdasarkan "*De minimis not curat lex, The law does not concern itself with trifles*", yaitu hukum tidak mencampuri hal-hal yang dianggap sepele.

Apabila kelalaian yang dilakukan sudah mencapai tingkat tidak memperdulikan keselamatan orang lain, maka kelalaian yang dilakukan akan berubah menjadi tindakan kriminal. Jika akibat dari kelalaian yang dilakukan menyebabkan celaka, cedera, bahkan sampai merenggut nyawa maka kelalaian tersebut termasuk tindak pidana dan pelanggaran hukum.

Berdasarkan pengertian di atas, dapat diartikan bahwa kelalaian medik adalah sebuah sikap atau tindakan yang dilakukan oleh dokter/dokter gigi atau tenaga kesehatan lainnya pada pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang menimbulkan kerugian di pihak pasien. Beberapa artikel dalam internet juga menyimpulkan bahwa kelalaian medik dimaknai sebagai melakukan sesuatu tindakan medik yang tidak semestinya dilakukan. Hal ini berarti kelalaian medik adalah tindakan dokter atau tenaga kesehatan yang diberikan pada pasien yang semestinya tidak dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan.

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana ("KUHP") Pasal 359 menyebutkan sebagai berikut :

"Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun."

R. Soesilo¹⁰⁰ memberikan penjelasan tentang kelalaian yang tertera dalam Pasal 359 KUHP bahwa “karena salahnya” sama dengan kurang hati-hati, lalai lupa, amat kurang perhatian. Dalam hukum pidana, kelalaian, kesalahan, kurang hati-hati, atau kealpaan disebut dengan culpa. Prodjodikoro¹⁰¹ mengatakan bahwa arti culpa adalah “kesalahan pada umumnya”, tetapi dalam ilmu pengetahuan hukum mempunyai arti teknis, yaitu suatu macam kesalahan si pelaku tindak pidana yang tidak seberat seperti kesengajaan, yaitu kurang berhati-hati sehingga akibat yang tidak disengaja terjadi.

Menurut Oemar Seno Adji, “*voorportaal*” (pintu muka) untuk dapat menentukan ada tidaknya malpraktik medik, khususnya dalam hal unsur kelalaian.¹⁰²

1. Adanya kecermatan (*zorgvuldigheid*), artinya seorang dokter mempunyai kemampuan yang normal, suatu *zorgvuldigheid* yang biasa, dengan hubungan yang wajar dalam tujuan merawat (pasien).
2. Adanya diagnosis dan terapi, artinya perbuatan-perbuatan ini dilakukan dokter yang sangat tergantung dari ilmu pengetahuan yang ia miliki, kemampuan yang wajar dan pengalaman yang ada.
3. Standard profesi medis yang mengambil ukuran:
 - a. Dokter memiliki kemampuan rata-rata (*average*).
 - b. *Equal category and condition* (kategori dan keadaan yang sama). Seorang dokter spesialis tentunya memiliki persyaratan yang lebih berat dari dokter umum, atau kategori dokter di Puskesmas akan berlainan dengan dokter di rumah sakit moderen dengan sarana dan prasarana yang lengkap.
 - c. Asas proporsionalitas dan subsidiaritas, yaitu adanya keseimbangan yang wajar dengan tujuan untuk menangani pasiennya.

¹⁰⁰ R. Soesilo, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Serta Komentar-Komentarnya Lengkap Pasal Demi Pasal, 1991, Penerbit : Politea.

¹⁰¹ Prodjodikoro, Wirjono. 2003. Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia. PT Refika Aditama., hal. 72

¹⁰² Oemar Seno Adji, *Hukum Hakim Pidana*, (Jakarta :Penerbit Erlangga, 1984)

Pada kenyataannya, dalam penanganan pasien, sering terjadi beda sudut pandang antara pasien dan dokter. Perbedaan sudut pandang ini dapat berlanjut menjadi sengketa antara pasien dan dokter dengan gugatan atau tuntutan dokter telah melakukan kelalaian medik.

Seperti dijelaskan dalam tinjauan malpraktik medik dan kelalaian medik sebelumnya, perkara dugaan kelalaian medik di negara common law memakai pendekatan tort, dimana secara hukum lebih banyak menggunakan pendekatan hukum perdata. Hal ini berbeda dengan sistem hukum di Indonesia yang menempatkan perkara dugaan kelalaian medik sebagai pelanggaran etika profesi, disiplin profesi ataupun hukum pada umumnya baik perdata maupun pidana, sebagaimana Purwadianto¹⁰³ mengatakan :

:”Risiko pengobatan yang tidak diinginkan dalam proses pengobatan dapat terjadi karena empat hal, yaitu: Dokter yang mengobati melakukan praktik di bawah standar profesi, melanggar etik, melanggar disiplin, dan melanggar hukum“.

Pada ranah hukum perdata, gugatan atas dugaan kelalaian medik dapat menggunakan pasal-pasal sebagai berikut :

- o Wanprestasi.

Wanprestasi yang terjadi pada hubungan hukum antara dokter dan pasien dapat menggunakan pasal 1239 KUH Perdata. Pada pasal ini digunakan jika hubungan hukum yang terjadi adalah perjanjian yang berorientasi pada hasil dari sebuah tindakan (*resultaat verbinten*is).

- o Kelalaian

¹⁰³ Agus Purwadianto, *Kedaruratan Medik Disertai Contoh Kasus Klinis*, (Jakarta : Binarupa aksara,2013)

Gugatan hukum yang didasari adanya unsur kelalaian dapat menggunakan pasal 1366 KUH Perdata sebagai berikut : “Setiap orang bertanggungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya”.

Sedangkan pada ranah hukum pidana, terdapat istilah kesalahan (*schuld*), baik yang berupa kesengajaan (*opzet, dolus*) maupun kelalaian / kealpaan (*culpa*). Kesengajaan yang terjadi di bidang pelayanan kesehatan yang dikenal dengan *Criminal Malpractice* sangat jarang terjadi, misalnya tindakan abortus tanpa adanya indikasi medik dan euthanasia aktif yang terjadi sebelum tindakan tersebut. Unsur Kelalaian yang dapat dilakukan dokter dapat tergolong kelalaian berat atau culpa lata (*grove schuld, gross negligence*) seperti yang terdapat dalam KUHP pada Pasal 359 dan Pasal 360.

KUHP juga mengatur berbagai macam tindakan pidana yang dapat dilakukan. Pasal yang dimungkinkan dikenakan kepada dokter pada hubungan hukum dengan pasien yang terdapat dalam KUHP adalah sebagai berikut :

1. Pasal 351 KUHP tentang penganiayaan.
2. Pasal 359 KUHP yaitu karena kesalahannya menyebabkan orang mati.
3. Pasal 360 KUHP yaitu karena kesalahannya menyebabkan orang luka berat.

4. Pasal 361 KUHP yaitu karena kesalahannya dalam melakukan suatu jabatan atau pekerjaannya hingga menyebabkan mati atau luka berat akan dihukum lebih berat.
5. Pasal 322 KUHP tentang pelanggaran rahasia kedokteran.
6. Pasal 346, 347, 348 KUHP yang berkenaan dengan abortus provocatus.
7. Pasal 344 KUHP tentang euthanasia.
8. Pasal 304 KUHP sebagai pembiaran.

Kewajiban Dokter atau dokter gigi dalam menjalankan aktivitas praktik kedokteran memiliki kewajiban. Pada Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menegaskan kewajiban Dokter atau dokter gigi adalah sebagai berikut :

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Gugatan yang terjadi di bidang kesehatan adalah gugatan kelalaian medik yang ditujukan kepada dokter pada intinya adalah meminta pertanggungjawaban dokter atas kesalahan yang dilakukan dalam melaksanakan tugasnya baik berupa kelalaian ataupun kesengajaan. Tanggung jawab dokter sebagai pelaksana layanan kesehatan menjadi obyek tuntutan. Tuntutan yang diarahkan kepada dokter dapat berupa pemberian

ganti rugi atas kerugian yang dialami pasien atau bentuk hukuman lain sesuai dengan putusan hakim. Ditinjau dari hubungan hukum, tanggungjawab dokter dapat dilihat dari dua aspek, yaitu :

1. Tanggungjawab profesional (*verantwoordelijkheid*).
2. Tanggungjawab hukum (*aansprakelijkheid*).

Tanggungjawab profesional (*verantwoordelijkheid*) yang dimiliki oleh dokter telah diatur Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang merupakan organisasi profesi dokter di Indonesia. Tanggung jawab ini dituangkan dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Sedangkan peraturan lain yang juga mengatur tanggung jawab ini dibuat oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

Untuk Tanggungjawab hukum (*aansprakelijkheid*) yang dimiliki dokter terletak dalam hubungan antara dokter dengan pribadi-pribadi orang (pasien) yang dirawatnya yang diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pada tanggung jawab hukum didasarkan pada peraturan perundang-undangan. Untuk bentuk Proses tuntutan dan gugatan kelalaian medik dimulai dari pembuktian kesalahan yang dilakukan oleh dokter. Kesalahan yang terjadi atas dasar ketentuan profesional, atau kesalahan profesi atau atas dasar peraturan perundang-undangan.

Dokter dapat melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya. Pengukuran kemampuan seorang dokter dapat dilihat dari kemahiran (*bekwaamheid*), kompetensi serta pemenuhan hak atau pelaksanaan kewenangan yang dimiliki dokter dalam melaksanakan profesinya.

Kesalahan yang dilakukan dokter dapat disebabkan oleh Kekurangan pengetahuan (*olvoldoende kennis*); Kekurangan pengalaman (*olvoldoende ervaring*); atau Kekurangan pengertian (*olvoldoende inzicht*).¹⁰⁴

Pelaksanaan pelayanan medis di rumah sakit harus berdasarkan pada standar prosedur yang dimiliki rumah sakit tersebut. Rumah sakit diwajibkan memiliki standar prosedur yang menjadi dasar dokter atau tenaga medis lainnya dalam memberikan layanan kepada pasien. Dokter atau tenaga kesehatan dituntut dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tidak boleh lepas dari standar yang telah ditetapkan. Pada kenyataannya kadang dilapangan dokter atau tenaga medis terjadi kelalaian dalam menjalankan tugasnya. Akibat dari kelalaian ini adalah kondisi pasien yang bertambah parah bahkan dapat mengakibatkan pasien meninggal dunia. Kelalaian tersebut dapat berbuntut pada tuntutan hukum yang dilakukan oleh pasien.

2. Pembiaran Medik

Istilah pembiaran medik belum dikenal secara luas oleh masyarakat maupun profesi hukum seperti halnya istilah kelalaian medis. Menurut Kasalang¹⁰⁵ bahwa pembiaran medik merupakan salah satu tindakan kedokteran dimana dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak sesuai standar prosedur yang berlaku, adapun dapat dikatakan pembiaran medik

¹⁰⁴ Soerjono Soekanto dan Kartono Mohamad, *Aspek Hukum dan Etika Kedokteran di Indonesia*, (Jakarta: Grafitipers, 1983)

¹⁰⁵ Ronny Junaidy Kasalang, 2011, *Dampak Pembiaran Medik di Rumah Sakit*, artikel dalam <https://gagasanhukum.wordpress.com/2011/03/03/dampak-pembiaran-medik-di-rumah-sakit-bagian-ii/>

adalah suatu tindakan dokter tidak sungguh-sungguh atau tidak memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan berbagai alasan yang terkait dengan sistem pelayanan kesehatan.

Lebih lanjut Kasalang¹⁰⁶ mengungkapkan bahwa pembiaran medik ini sering kali terjadi di rumah sakit terlebih khusus bagi masyarakat atau pasien miskin dengan alasan harus memenuhi beberapa syarat administrasi, pembiaran medik juga sering terjadi pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) atau Unit Gawat Darurat (UGD) setiap pasien yang masuk ke unit tersebut seringkali tidak diberikan pelayanan yang memadai sehingga dapat terjadi pembiaran, dalam hal tersebut, dokter atau tenaga kesehatan yang bertugas di unit tersebut harus bertanggung jawab, dalam pertanggung jawab tersebut juga tidak lepas dari peran rumah sakit yang melaksanakan pelayanan kesehatan.

Pembiaran medik dapat menimbulkan dampak hukum yang sangat besar jika menimbulkan kecacatan atau kematian pada pasien. Akibat dari ketidaktahuan pasien terhadap sistem pelayanan yang ada mengakibatkan kasus pembiaran medik menjadi suatu hal yang biasa saja terjadi.

Pembiaran medik dalam sistem hukum Indonesia belum tercantum secara jelas. Kasus pembiaran medik dapat diasumsikan ke dalam beberapa peraturan perundang-undangan di Indonesia misalnya :

1. KUHPperdata Dalam pasal 1366 KUHPperdata, bahwa setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan

¹⁰⁶ Ibid

perbuatannya tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya, dalam asumsi pasal tersebut kelalaian adalah merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertugas di rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tentunya merupakan tanggung jawabnya, jika terjadi pembiaran medik bahwa karena hal-hal yang berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang mengabaikan pasien dengan alasan tertentu misalnya karena tidak ada biaya, atau penjaminnya, sehingga mengakibatkan terjadinya kecacatan dan kematian bagi pasien, maka tenaga kesehatan dapat di gugat perdata dalam hal kelalaian dari tugas dan tanggung jawabannya yang seharusnya dikerjakan.

2. KUHP Pasal 304 KUHP, Sengaja menempatkan atau membiarkan seseorang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya, dia wajib memberikan kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang itu. Dalam hal demikian, tenaga kesehatan dengan sengaja membiarkan pasien yang masuk di rumah sakit dan membutuhkan perawatan namun dengan kelalaiannya membiarkan pasien sehingga pasien mengalami kecacatan dan atau kematian, maka tenaga kesehatan tersebut dapat dituntut melakukan suatu tindakan kejahatan pidana, berkaitan dengan kenyataan yang mempunyai arti dibidang pidana, antara lain apakah tindakan, atau perbuatan dan sebab-akibat yang terjadi tersebut memenuhi kualifikasi suatu kejahatan atau tidak. Berkaitan dengan kenyataan yang dapat dijadikan perkara pidana

yang artinya bahwa ada korban yang terancam atau dibahayakan jiwanya dan apakah kejadian tersebut murni karena faktor manusia dan bukan alam.

3. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dalam ketentuan pidana tidak secara jelas mengatur tentang tindak pidana kesehatan. Pasal 190 menyebutkan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 (ayat 2) di pidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp. 200.000.000,-.

Pasal ini tidak diatur dengan tegas tentang pembiaran medik, tetapi mengatur tentang tindak pidana yang terjadi di unit gawat darurat. pembiaran medik dapat terjadi tidak hanya di unit gawat darurat, namun dapat terjadi pada pelayanan umum. pembiaran medik umumnya terjadi pada pasien yang kurang mampu.

Berbagai penjelasan di atas telah mengungkapkan kemungkinan terjadinya pelayanan kesehatan yang dilakukan penyelenggara pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Dampak dari hal tersebut adalah munculnya penuntutan atau gugatan hukum yang diajukan oleh penerima layanan kesehatan.

Untuk mencegah terjadinya tuntutan atau gugatan atas kegiatan layanan kesehatan, maka tenaga kesehatan diwajibkan untuk menjalankan tugasnya sesuai dengan standar prosedur yang berlaku. Hal ini berlaku bagi seluruh tenaga kesehatan yang melaksanakan tugasnya di fasilitas pelayanan kesehatan baik di rumah sakit ataupun instansi lainnya.

Penyelesaian sengketa medik dalam hal pembiaran medik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dapat di selesaikan dengan beberapa penuntutan, baik secara pidana maupun secara perdata. Adanya perkembangan hukum kesehatan di Indonesia juga tidak menutup kemungkinan penyelesaian sengketa medik melalui jalur mediasi. Penyelesaian sengketa medis dalam tingkat pengadilan seharusnya dilakukan oleh hakim-hakim yang memahami secara khusus tentang kesehatan yang dapat dilatih atau dibekali wawasan tentang menyelesaikan perkara sengketa medik

Undang-undang No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan secara eksplisit tidak memuat tentang sengketa medik. Undang-undang ini mengatur adanya ganti rugi yang disebabkan kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pasal 58 Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, menyatakan:

- (1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- (2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.

- (3) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam Pasal 29 Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengamanatkan penyelesaian sengketa dilakukan terlebih dahulu dengan mediasi.

Penyelesaian sengketa medik dapat dilakukan melalui jalur litigasi dan jalur non litigasi. Lembaga penyelesaian sengketa medik melalui kedua jalur tersebut adalah Lembaga Peradilan Hukum Perdata, Lembaga Peradilan Hukum Pidana, Majelis Kehormatan etik kedokteran Indonesia(MKEK), Panitia Pertimbangan dan Pembinaan etik kedokteran (P3EK), serta melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

IV.2 Penyelesaian Terbaik Bila Terjadi Sengketa Antara Rumah Sakit dan Pasien Dalam Hal Pelayanan Kesehatan

Pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak lepas dari konflik yang terjadi dalam hubungan hukum antara penyelenggara pelayanan kesehatan dengan pasien. Pace & Faules¹⁰⁷ menyatakan konflik adalah ekspresi pertikaian antara individu dengan individu lain, kelompok dengan kelompok lain karena beberapa alasan.

Konflik terjadi karena adanya situasi yang timbul akibat perbedaan kepentingan antara dua pihak. Konflik dapat berubah menjadi sebuah sengketa apabila pihak yang dirugikan merasa tidak puas dan prihatin akibat dari penyelesaian perbedaan kepentingan tersebut. Konflik yang tidak terselesaikan mengakibatkan terjadinya sengketa di antara kedua pihak tersebut.

¹⁰⁷ Pace, Wayne R., Don F. Faules. 1994. *Organizational Communication*, 3rd Edition. New Jersey: Prentice-Hall, Inc. Hal 249

Pada sengketa medik yang terjadi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, hal yang menjadi perhatian dalam penyelesaian sengketa medik adalah kelalaian dan pembiaran medik. Konsekuensi hukum dari kedua hal tersebut menuntut pertanggungjawaban dokter sebagai tenaga kesehatan dan rumah sakit atau instansi fasilitas kesehatan lainnya yang telah merugikan pasien sebagai penerima layanan kesehatan.

Kelalaian medik adalah sebuah sikap atau tindakan yang dilakukan oleh dokter/dokter gigi atau tenaga kesehatan lainnya pada pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang menimbulkan kerugian di pihak pasien. Hal ini berarti kelalaian medik adalah tindakan dokter atau tenaga kesehatan yang diberikan pada pasien yang semestinya tidak dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan.

Kelalaian medik dapat terjadi di berbagai tahapan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan baik tahap pra perawatan, perawatan maupun pasca perawatan. Pada tahap pra perawatan, kelalaian medik terjadi pada saat instansi penyelenggara pelayanan kesehatan menerima pasien. Pada tahapan pra perawatan, ketidakpuasan penerima layanan biasanya dapat diselesaikan misalnya pada saat pendaftaran, pengurusan administrasi kedatangan di unita gawat darurat. Penyebab ketidak puasan pada tahap pra perawatan biasayna disebabkan oleh tidak cepatnya pelayanan, keramahan petugas, waktu menunggu yang lama sehingga menimbulkan rasa ditelantarkan pada pasien dan keluarganya.

Sengketa yang terjadi pada tahap perawatan biasanya muncul akibat dari banyaknya komplain dan keluhan masyarakat yang tersampaikan ke area publik.

Pada tahap perawatan, sengketa yang terjadi disebabkan oleh :

1. penggunaan secara berlebihan teknologi atau alat canggih kedokteran di Rumah Sakit yang tidak jelas urgensinya,
2. meninggal/cacatnya pasien akibat kegagalan tindakan medik,
3. pengobatan ala kadarnya (*under treatment substandard*) pada pasien tidak mampu,
4. perpanjangan *length of stay* pasien VIP untuk penambahan penghasilan Rumah Sakit,
5. Melakukan pemeriksaan atau pengobatan berlebihan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien,
6. pelaksanaan futilisasi medis (kesia-siaan medis) bagi penyakit yang tidak bisa sembuh lagi.

Sedangkan sengketa yang terjadi pada pasca perawatan disebabkan antara lain karena adanya pembiayaan layanan kesehatan yang terlalu besar, hasil perawatan yang tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh konsumen, kondisi pasien yang tidak kunjung sembuh karena dianggap perawatan yang tidak efektif. Selain itu juga sengketa pasca perawatan dapat terjadi karena adanya efek samping dari tindakan medis yang dilakukan selama perawatan yang berakibat pasien menjadi cacat atau meninggal dunia.

Pada ranah hukum perdata, gugatan terhadap kelalaian medis dapat menggunakan pasal sebagai berikut :

1. Wanprestasi.

Wanprestasi yang terjadi pada hubungan hukum antara dokter dan pasien dapat menggunakan pasal 1239 KUH Perdata. Pada pasal ini digunakan jika hubungan hukum yang terjadi adalah perjanjian yang berorientasi pada hasil dari sebuah tindakan (*resultaat verbintenis*).

2. Kelalaian

Gugatan hukum yang didasari adanya unsur kelalaian dapat menggunakan pasal 1366 KUH Perdata sebagai berikut : “Setiap orang bertanggungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya”. Perspektif hukum pidana dikenal adanya kesalahan (*schuld*), baik yang berupa kesengajaan (*opzet, dolus*) maupun kelalaian / kealpaan (*culpa*).

Pengertian pelayanan kesehatan berbeda dengan pelayanan medis, hal ini seperti yang dikemukakan oleh Danny Wiradharma, bahwa pelayanan medis adalah segala upaya pencegahan dan pengobatan penyakit, serta peningkatan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan atas dasar hubungan individual antara dokter dan individu yang membutuhkan kesehatan. Sedangkan cakupan pelayanan kesehatan lebih luas, yaitu keseluruhan masyarakat.¹⁰⁸

Dalam pelayanan kesehatan, menurut Hermein Hadiati Koeswadji, ada 3 (tiga) aspek hukum yang timbul, yaitu meliputi bidang hukum perdata, hukum administrasi maupun hukum pidana.¹⁰⁹

¹⁰⁸ Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, (Jakarta: Binarupa Aksara, 1996), hlm.14

¹⁰⁹ Hermein Hadiati Koeswadji, *Hukum Untuk Perumhaskitan*, (Jakarta, Citra Aditya Bakti, 1993), hlm.53

Untuk hukum perdata aturan hukum yang diberlakukan adalah Kitab Undang Undang Hukum Perdata, yang menjadi dasar bagi para pihak dalam pelayanan kesehatan, sekaligus sebagai dasar gugatan salah satu pihak melakukan gugatan. Secara yuridis gugatan yang ditimbulkan dengan dasar Kitab Undang Undang Hukum Perdata, sekurang-kurangnya disebabkan karena:

- a. Karena wanprestasi
- b. Karena perbuatan melanggar hukum (*onrecht matigedaad*)
- c. Karena mengakibatkan kematian/cacat

Sebagai dasar mengajukan gugatan, wanprestasi muncul oleh karena adanya tidak dipenuhinya prestasi dari salah satu pihak terhadap apa yang telah diperjanjikan dalam suatu perjanjian, hal ini dapat dilihat dalam Pasal 1234 BW: “Tiap-tiap perikatan adalah untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu”. Dari ketentuan pasal ini bahwa syarat wanprestasi adalah tidak memenuhi kewajiban untuk:

- a. Memberikan sesuatu
- b. Berbuat sesuatu
- c. Dan tidak berbuat sesuatu

Sedangkan *onrecht matigedaad* muncul karena adanya kerugian yang tidak diawali sari sebuah perjanjian tapi karena perbuatan melanggar hukum, pasal yang mengaturnya adalah pasal 1365 BW. Bila kita perhatikan dalam Pasal 1365 BW: “Tiap-tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahannya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.”

Dari ketentuan Pasal 1365 BW tersebut memberikan syarat bila suatu perbuatan dikategorikan perbuatan melanggar hukum, yaitu:

- a. Bahwa harus ada perbuatan
- b. Bahwa perbuatan tersebut bertentangan dengan hukum (melanggar hukum)
- c. Bahwa telah ada kerugian
- d. Bahwa ada hubungan kausal dari perbuatan melanggar hukum terhadap kerugian yang dialami
- e. Bahwa ada kesalahan yang mengakibatkan kerugian, sedangkan yang dimaksud dengan kesalahan adalah bahwa si pelaku bertanggung jawab oleh karena ia menginsafi akibat perbuatannya.

Dari kedua ketentuan pasal tersebut, maka setiap subyek hukum dalam pelayanan kesehatan dituntut untuk mengindahkannya.

Dalam aspek hukum pelayanan kesehatan, menurut Hermein Hadiati Koeswadji bahwa tanggung gugat perdata atas kerugian yang diderita oleh orang lain, mencakup 3 (tiga) hal:

- a. Tanggung gugat berdasarkan kesalahan, yang bertumpu pada dua karakter:
 1. Melanggar hukum dan kesalahan (karena melanggar hukum si pelaku dipersalahkan)
 2. Karena ia mengabaikan perbuatan melanggar hukum
- b. Tanggung gugat berdasarkan kesalahan dengan pembalikan beban pembuktian (dalam hal ini penggugat tidak perlu membuktikan bahwa tidak cukup hati-hati, tetapi sebaliknya tergugat yang wajib membuktikan untuk

menghindari tanggung gugat, ia telah cukup hati-hati sehingga ia tidak dapat dipersalahkan)

- c. Tanggung gugat berdasarkan resiko, yaitu merupakan tanggung gugat yang dipertajam, yaitu bertanggung jawaban untuk akibat kerugian tanpa melakukan perbuatan melanggar hukum dan kesalahan.¹¹⁰

Dari ketiga hal cakupan kerugian yang dialami oleh seseorang tersebut di atas merupakan cakupan alternatif, artinya bahwa si peaku yang melanggar hukum tidak harus ketiga-tiganya, tapi salah satu cakupan tersebut pelaku dapat diharuskan untuk menanggung kerugian yang diakibatkan.

Kasus Pembiaran medik dapat menimbulkan dampak hukum yang sangat besar jika menimbulkan kecacatan atau kematian pada pasien. Akibat dari ketidaktahuan pasien terhadap sistem pelayanan yang ada mengakibatkan kasus pembiaran medik menjadi suatu hal yang biasa saja terjadi. Pembiaran medik dalam sistem hukum Indonesia belum tercantum secara jelas. Kasus pembiaran medik dapat diasumsikan ke dalam beberapa peraturan perundang-undangan di Indonesia

Penyelesaian sengketa medik dalam hal pembiaran medik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dapat di selesaikan dengan beberapa penuntutan, baik secara pidana maupun secara perdata. Adanya perkembangan hukum kesehatan di Indonesia juga tidak menutup kemungkinan penyelesaian sengketa medik melalui jalur mediasi. Penyelesaian sengketa

¹¹⁰ Hermein Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran di Dunia Internasional*, Makalah Simposium Medical Law, Jakarta, 1993, hlm.53

medis dalam tingkat pengadilan seharusnya dilakukan oleh hakim-hakim yang memahami secara khusus tentang kesehatan yang dapat dilatih atau dibekali wawasan tentang menyelesaikan perkara sengketa medik

Menurut Saptogino,¹¹¹ penyelesaian sengketa yang paling ideal antara dokter dan pasien dapat dilihat dari tiga sisi, yaitu sisi pasien, sisi dokter, dan sisi prosedur. Jika dari sisi pasien, tentu penyelesaian sengketa melalui jalur etika bukanlah pilihan yang memuaskan. Karena bukan saja materinya dibatasi hanya terkait etika profesi, tapi dari topik pembahasan yang bersifat tidak umum dan sulit dipahami orang awam. Selain itu, kemungkinan putusan yang diambil melalui jalur ini bersifat administratif yang umumnya tidak berhubungan langsung dengan pasien, sehingga bisa menimbulkan ketidakpuasan bagi pasien. Sedangkan jika dilihat dari sisi dokter, tentu jalur ini lebih baik. Karena Majelis Pemeriksa Disiplin pada MKDKI yang memeriksa dugaan pelanggaran berasal dari latar belakang kedokteran dan sarjana hukum, sehingga secara psikologis lebih mudah untuk berargumentasi. Putusan yang berupa skorsing dan penghentian sementara izin praktek masih membuka peluang bagi dokter untuk tetap menjalankan profesinya tanpa harus kehilangan nama baik karena proses sidang pemeriksaan disiplin dilakukan secara tertutup.

Adanya kondisi kerentanan profesi tenaga medis dan instansi yang menaunginya seperti rumah sakit atau balai kesehatan terhadap pemerasan oleh oknum yang tidak bertanggung jawab dan pembunuhan karakter yang dilakukan

¹¹¹ Safitri Hariyani Saptogino, 2019, *Penyelesaian Sengketa Medik di Indonesia*, artikel dalam <http://siplawfirm.id/penyelesaian-sengketa-medik-di-indonesia/?lang=id>

oleh media massa, penyelesaian sengketa medis harus dilakukan secara berjenjang. Adapun tahapan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Tahap Pertama

Pada tahap ini timbul dengan gejala awal berupa adanya keluhan dari pasien yang disampaikan secara tertulis kepada manajemen rumah sakit atau instansi pelayanan kesehatan. Penyelesaian yang dilakukan, sebaiknya rumah sakit atau instansi penyelenggara layanan kesehatan melalui bagian humasnya untuk merespon keluhan tersebut. Permasalahan yang timbul harus diklarifikasi sehingga pihak yang melayangkan pengaduan merasa puas dan terselesaikannya masalah tersebut.

2. Tahap kedua

Pada tahap ini, ketidakpuasan yang dialami penerima jasa layanan kesehatan atau pasien ditunjukkan kepada rumah sakit yang juga ditembuskan ke jalur lainnya seperti media massa, LSM, Ombudsman, bahkan ada yang melibatkan pihak ketiga yaitu kuasa hukum. Penyelesaian yang dapat dilakukan adalah diperlukannya pihak penengah yang bersifat netral untuk membantu sebagai mediator dalam menyelesaikan masalahnya.

3. Tahap ketiga

Pada tahap ini, ketidakpuasan . ketidakpuasan yang dialami penerima jasa layanan kesehatan atau pasien disampaikan kepada pihak yang berwajib baik kepolisian maupun kejaksaan. Penyelesaian yang dapat dilakukan, pihak rumah sakit atau penyelenggara layanan kesehatan dapat meminta

penyelesaian secara tertutup. Pada penyelesaian tahap ini sangat diperlukan peran mediator yang telah bersertifikat sebagai penengah.

Kegagalan penyelesaian sengketa medis dalam tahapan tersebut mengakibatkan penyelesaian dilakukan dengan jalur litigas yang melibatkan jalur pengadilan. Akibat adanya penyelesaian perkara melalui pengadilan berdampak pada pertaruhan reputasi dokter dan instansi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit yang telah dicapai dengan susah payah yang akhirnya berdampak pada kehilangan nama baik mereka.

Pada jalur litigasi melalui pengadilan akan memberikan kesan buruk terhadap dokter atau rumah sakit walaupun belum ada putusan yang memvonisnya. Hal ini disebabkan keterlibatan media massa yang mempublikasikan kasus tersebut yang menganggap dokter atau rumah sakit telah melakukan kesalahan medis atau mal praktek. Kondisi ini mengakibatkan kepercayaan masyarakat terhadap dokter dan rumah sakit yang mengalami sengketa akan turun.

Saptogino¹¹² juga mengungkapkan jika melalui jalur Peradilan Umum, baik sisi pasien maupun sisi dokter bukanlah pilihan yang ideal, mengingat proses pemeriksaannya yang relatif lama, biaya perkara yang relatif tinggi, serta sulitnya pembuktian. Belum lagi sifat pemeriksaan perkara yang terbuka untuk umum akan berisiko merugikan nama baik kedua belah pihak. Adapun alternatif penyelesaian sengketa melalui BPSK layak untuk dipertimbangkan karena keterlibatan para pihak secara langsung, memungkinkan untuk tercapainya *win-*

¹¹² Ibid

win solution. Proses pemeriksaan BPSK dilakukan dengan asas persidangan cepat, sederhana, murah, dan bersifat tertutup. Sifat yang tertutup dapat menjaga kerahasiaan proses bagi dokter dalam rangka menjaga kredibilitasnya dan pasien dalam hal kerahasiaan riwayat kesehatan. Terakhir, sifat putusannya yang *final and binding* membuat kepastian hukum bagi para pihak terjamin dan mempercepat pelaksanaan putusan.

BAB V

P E N U T U P

V.1 Kesimpulan

Berdasarkan perumusan masalah serta hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka beberapa kesimpulan dalam tesis ini antara lain:

1. Tata Laksana Pembinaan Pelayanan Kesehatan Dalam Mengurangi Timbulnya Sengketa dan Penyelesaian Sengketa Medik di Rumah Sakit adalah: Pembinaan konsep paradigma dari berbagai aspek pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan hukum bagi pasien dan masyarakat dan memberikan kepuasan atas jasa upaya kesehatan yang diterima oleh pasien. Pembinaan konsep atau paradigma pelayanan kesehatan dari para health provide. yaitu : Paradigma pelayanan yang komprehensif dan menyeluruh (*holistic*), Paradigma pelayanan kesehatan memenuhi hak-hak asasi pasien dan Paradigma pelayanan kesehatan partnership. Harus disadari bahwa pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh health provider telah mengalami sebuah babak baru, yaitu pelayanan kesehatan yang tidak hanya berupa sebuah hubungan moral dan hubungan medis, tetapi telah bergeser kearah hubungan hukum yang dapat berakibat hukum. Penyelesaian sengketa medik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dapat di selesaikan dengan beberapa penuntutan secara litigasi maupun non litigasi.
2. Penyelesaian Terbaik Bila Terjadi Sengketa Antara Rumah Sakit dan Pasien Dalam Hal Pelayanan Kesehatan: adalah penyelesaian yang melibatkan para

pihak secara langsung sehingga memungkinkan dialog terbuka, dengan demikian keputusan bersama kemungkinan besar dapat tercapai. Penyelesaian sengketa melalui jalur Peradilan Umum, baik sisi pasien maupun sisi dokter bukanlah pilihan yang ideal, mengingat proses pemeriksaannya yang relatif lama, biaya perkara yang relatif tinggi, serta sulitnya pembuktian. Belum lagi sifat pemeriksaan perkara yang terbuka untuk umum akan berisiko merugikan nama baik kedua belah pihak. Adapun alternatif penyelesaian sengketa melalui BPSK layak untuk dipertimbangkan karena keterlibatan para pihak secara langsung, memungkinkan untuk tercapainya *win-win solution*. Proses pemeriksaan BPSK dilakukan dengan asas persidangan cepat, sederhana, murah, dan bersifat tertutup. Sifat yang tertutup dapat menjaga kerahasiaan proses bagi dokter dalam rangka menjaga kredibilitasnya dan pasien dalam hal kerahasiaan riwayat kesehatan. Terakhir, sifat putusannya yang *final and binding* membuat kepastian hukum bagi para pihak terjamin dan mempercepat pelaksanaan putusan.

V.2 Saran

1. kepada tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit dalam menjalankan tugasnya harus sesuai dengan standar prosedur pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan di rumah sakit.
2. Perlunya optimalisasi peran pemerintah yang bertujuan untuk mencapai sistem kesehatan nasional di Indonesia yang terselenggara secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan

DAFTAR PUSTAKA

Buku-Buku

- Abudin Nata, *Metodologi Studi Islam*, (Jakarta, Raja Grafindo Persada, 2003)
- Achmad Ali, *Menguak Teori Hukum (legal teori) dan Teori Keadilan (Judicial Prudence) termasuk Interpretasi Undang-Undang (Legis Prudence)*, Vol-1, Cet-1, (Jakarta: Kencana, 2009)
- Agus Purwadianto, *Kedaruratan Medik Disertai Contoh Kasus Klinis*, (Jakarta : Binarupa aksara, 2013)
- Alexandra Indriyanti Dewi, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Yogyakarta: Pustaka Book Publisher, 2008)
- A.A. Gde Muninjaya, *Manajemen Kesehatan*. (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2004)
- Carl Joachim Friedrich, *Filsafat Hukum Perspektif Historis*, (Bandung: Nuansa dan Nusamedia, 2004)
- Charles Zastrow, *Introduction to Social Welfare Institutions: Social Problem, Services and Current Issues*, (Illinois: The Dorsey Press, 1982)
- Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014)
- C. J. P. Siregar dan Amalia, L., *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapannya*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, 2004)
- C.S.T Kansil, *Pengantar Ilmu Hukum Dan Tata Hukum Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2014)
- C.Y. Aditama, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, (Jakarta: Universitas Indonesia Press, 2007)
- Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, (Jakarta: Binarupa Aksara, 1996)
- DuBois, B., & Miley, K. K, *Social work: An empowering profession*. (Boston: MA Allyn and Bacon, 2005)
- Eddi Junaidi, *Mediasi Dalam Penyelesaian Sengketa Medik*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2011)
- Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, (Bandung: Keni Media, 2012)

- Hermein Hadiati Koeswadji, *Hukum Untuk Perumahsakitan*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002)
- Hermein Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran di Dunia Internasional*, Makalah Simposium Medical Law, Jakarta, 1993
- Huala Adolf, *Hukum Ekonomi Internasional : Suatu Pengantar*. (Jakarta : PT Raja Grafindo. 2003)
- Indra Bastian Suryono, *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*, (Jakarta: Salemba Medika, 2011)
- Jujun S. Suryasumantri, *Filsafat Ilmu sebuah Pengantar Populer*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1999)
- Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien); Suatu Tinjauan Yuridis*, (Bandung: Citra Aditya Bhakti, 2009)
- Lili Rasjidi & I.B Wysa Putra, *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, (Bandung: Remaja Rusdakarya, 2001)
- Oemar Seno Adji, *Hukum Hakim Pidana*, (Jakarta :Penerbit Erlangga, 1984)
- Philip Kotler, *Marketing Management. Edisi Milenium*, (New Jersey: Prentice Hall Intl, Inc, 2000)
- Rachmadi Usman, *Pilihan Penyelesaian Sengketa di Luar Pengadilan*, (Bandung: PT itra Aditya Bakti, 2003)
- Safitri Hariyani, *Sengketa Medik, Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*, (Jakarta: Diadit Media, 2005)
- Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2000)
- Soejono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta, UI Press, Jakarta, 1986)
- Soerjono Soekanto dan Kartono Mohamad, *Aspek Hukum dan Etika Kedokteran di Indonesia*, (Jakarta: Grafitipers, 1983)
- Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010)
- Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013)
- Sudikno Mertokusumo, *Penemuan Hukum*, (Bandung, Citra Aditya Bakti, 2009)

- Sudikno, *Bab-Bab Tentang Penemuan Hukum*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1993)
- Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian, suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta, Rineka Cipta, 2002)
- Suyud Margono, *Alternative Dispute Resolution dan Arbitrase*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2000)
- Ta'adi, *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*, (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2013)
- Takdir Rahmadi, *Mediasi: Penyelesaian Sengketa Melalui Pendekatan Mufakat*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2010)
- Theo Huijber, *Filsafat Hukum Dalam Lintasan Sejarah*, Cet. VIII, (Yogyakarta: Kanisius, 1995)
- Tim Penyusun, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Edisi Ketiga, (Jakarta: Balai Pustaka, 2001)
- Trisnantoro, L, *Peranan LSM dalam Era Desentralisasi; Pengaruh Desentralisasi Terhadap Dinas Kesehatan dan Integrated Health Planning and Budgeting*, 2001
- Phillipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, (Surabaya: PT. Bina Ilmu, 2013)
- Wahid Iqbal M, *Ilmu Kesehatan Masyarakat :Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*, (Bandung: Salemba Medika, 2009)
- Wila Chandrawila, *Hukum kedokteran*, (Bandung: Mandar Maju, 2001)
- W.Friedman, *Teori dan Filsafat Umum*, (Jakarta: Raja Grafindo, 2015)
- Yuliati, *Kajian Yuridis Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Undang-Undang Ri Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Berkaitan Dengan Malpraktik*, (Malang: Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, 2013)

Undang-Undang

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Internet

<https://www.inews.id/daerah/jabar/97797/bayi-berusia-2-hari-meninggal-setelah-ditolak-rsud-ciamis>

<http://suarajakarta.co/lifestyle/kesehatan/dalam-sebulan-4-pasien-mati-karena-pelayanan-buruk-di-rs/>

https://www.academia.edu/31621549/MINIMALISASI_SENGKETA_MEDIK_PASIEN_DAN_TENAGA_KESEHATAN_DIHUBUNG_KAN_DENGAN_UNDANG_-_UNDANG_PERLINDUNGAN_KONSUMEN

<http://refflinsukses.blogspot.com/2013/05/pengertian-keadilan.html>

<http://infopengertian.biz/pengertian-yuridis-dan-penerapannya-di-masyarakat.html>

<https://typoonline.com/kbbi/aspek>

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/64245/Chapter%20II.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

<http://albertdeprane.blogspot.com/2009/04/penerapan-mediati-di-pengadilan>

<http://budi399.wordpress.com/2010/02/10/kuliah-hukum-kesehatan/>

<https://www.its.ac.id/news/2019/04/07/pelayanan-kesehatan-bukan-hanya-tugas-dokter/>