

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan nasional adalah pembangunan dari rakyat, oleh rakyat dan untuk rakyat yang dilaksanakan disemua aspek kehidupan bangsa, termasuk juga pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh sistem kesehatan nasional. Untuk mencapai pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan upaya pembangunan yang berkesinambungan merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah dan terpadu dibidang pelayanan kesehatan. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan yang besar, bagi pembangunan dan pembinaan sumber daya manusia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan.

Dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Landasan bagi dokter untuk dapat melaksanakan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi dan kompetensi yang dimiliki yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan yang dimilikinya, harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dokter dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya terlihat dari pembenaran yang dibenarkan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kemanusiaan.

Maraknya tuntutan hukum yang diajukan masyarakat dewasa ini, menunjukkan berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap dokter, selain itu sejak berlakunya Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen memicu masyarakat gemar menuntut, ataupun sebab lain yang seringkali diidentikkan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan dokter.¹

Seseorang yang mengalami gangguan kesehatan pasti mendatangi seorang dokter untuk mendapatkan penyembuhan penyakit yang dideritanya. Kemudian muncul hubungan hukum antara dokter dan pasien, yang menimbulkan hak dan kewajiban. Dalam melaksanakan kewajiban bagi dokter itulah dapat menimbulkan penderitaan bagi pasien, akibat kelalaian atau kurang hatian-hatian dokter dalam menjalankan profesinya. Dikenal dengan istilah malpraktek (*malpractice*) medis dan dapat membebani tanggung jawab hukum terhadap akibat buruk bagi pasien.

Malpraktek adalah istilah untuk dunia kedokteran yang artinya mal atau mala artinya buruk, sedang praktek artinya pelaksanaan pekerjaan². Sedangkan *malpractice* “an instance of negligence on incompetence on the part of a profesional,”³ terjemahan bebas oleh penulis yaitu kelalaian merupakan bagian dari ketidak kompetenan sebuah profesionalitas. Dari sudut harfiah istilah malpraktek artinya praktek yang buruk.

Semakin terdidiknya masyarakat dan banyaknya buku pengetahuan tentang kesehatan menjadikan masyarakat semakin kritis terhadap pelayanan medis yang diterimanya. Perbuatan dalam pelayanan medis yang dapat menjadi malpraktek medis terletak pada pemeriksaan, cara pemeriksaan, alat yang dipakai pada pemeriksaan, menarik

¹ Prihatmini, dkk, (2023). *Measuring the Boundaries of Criminal Liability for Obscene Acts in Medical Treatments (Case Study of Decision Number 114/Pid. Sus/2021/PN. Idi)*. *Jurnal Jurisprudence*, 46-58.

² Kamus Besar Bahasa Indonesia; 1999:620;785

³ Carey, B., Ellis, M., & Salih, S. (Eds.). (2004). *Discourses of Slavery and Abolition*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

diagnosis atas fakta hasil pemeriksaan, wujud perlakuan terapi, maupun perlakuan untuk menghindari kerugian dari salah diagnosis dan salah terapi serta tidak sesuai standar profesi.⁴

Bila diamati secara umum, Indonesia sekarang ini memasuki era “krisis malpraktek”. Hubungan dokter dan pasien yang awalnya saling percaya, sekarang menjadi hubungan yang saling curiga. Tuntutan hukum yang diajukan oleh pasien atau keluarganya kepada pihak rumah sakit dan atau dokternya semakin meningkat. Tuntutan hukum tersebut dapat berupa tuntutan pidana maupun perdata, dengan hampir selalu mendasarkan kepada teori hukum kelalaian. Perilaku yang dituntut merupakan kumpulan dari kelompok perilaku profesional medis yang “menyimpang” dari standar profesi medis dan mengakibatkan cedera, kematian atau kerugian bagi pasiennya. Kasus-kasus dugaan malpraktek yang pernah terekspos media antara lain kasus malpraktek yang dilakukan oleh oknum bidan di Prabumulih, Sumatera Selatan, Zaenab alias ZN (51).⁵

*“In most countries the prevailing rule of liability for medical injuries is same form of negligence rule (Schwartz, 1992). Many countries, including the UK, the US, and Canada, are increasingly dissatisfied with this traditional system. In theory, the tort system is designed to deter medical negligence and compensate patients injured as a result of negligent care”.*⁶

Terjemahan bebas oleh penulis yaitu “bahwa di sebagian besar negara, aturan yang berlaku untuk malpraktek medis adalah aturan yang sama dengan bentuk aturan kelalaian.”⁷

Banyak negara, termasuk Inggris, Amerika Serikat, dan Kanada, semakin tidak puas

⁴ Rachmadie, D. T. (2020). Penerapan *Artificial Intelligence* pada Tindak Pidana Malware dan Penyimpangannya Berdasarkan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016.

⁵ ([www. https://www.detik.com/tag/malpraktik](https://www.detik.com/tag/malpraktik)).

⁶ Comras, K. (2015). RUTH PATRICIA SHELLHORN. Women, Modernity, and Landscape Architecture, 165.

⁷ Morrison, C. J., & Schwartz, A. E. (1992). State infrastructure and productive performance.

dengan sistem tradisional. Dalam teori, yang terakhir sistem kerugian dirancang untuk mencegah kelalaian medis dan kompensasi trauma pasien sebagai akibat kelalaian perawatan”.

Di Indonesia, fenomena ketidakpuasan pasien pada kinerja profesi dokter terus berkembang. Tuntutan masyarakat untuk membawa kasus dugaan malpraktek medis ke pengadilan, dapat dipahami mengingat sangat sedikit jumlah kasus malpraktek medis yang diselesaikan di pengadilan. Baik secara hukum perdata, hukum pidana atau dengan hukum administrasi. Padahal media massa nasional juga daerah berkali-kali melaporkan adanya dugaan malpraktek medis yang dilakukan dokter tetapi tidak berujung pada penyelesaian melalui sistem peradilan.

Masyarakat sering beranggapan keliru bahwa tindakan medis yang menimbulkan kerugian dapat dikategorikan sebagai malpraktek medis. Hal tersebut dikarenakan, hukum kedokteran Indonesia belum dapat merumuskan secara mandiri sehingga batas-batas tentang malpraktek medis belum dapat dirumuskan, akibatnya isi, pengertian, dan batasanbatasan malpraktek medis belum seragam bergantung pada sisi mana orang memandangnya.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak memuat ketentuan tentang malpraktek kedokteran. Pasal 66 Ayat (1) mengandung kalimat yang mengandung pada kesalahan praktik kedokteran, yakni “Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”. Pasal ini hanya memberi dasar hukum untuk melaporkan dokter ke organisasi profesinya apabila terdapat indikasi tindakan dokter yang membawa kerugian, bukan dasar untuk menuntut ganti rugi atas tindakan dokter. Pasal tersebut hanya mempunyai arti dari

sudut hukum administrasi praktik kedokteran. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, pada Pasal 54 ayat (1) merumuskan kalimat yang lebih jelas dari istilah kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter dengan istilah "...melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya..." tetapi tidak dijelaskan apa arti dan isinya sehingga kriterianya tidak jelas. Apalagi norma pasal itu sudah mati karena ditiadakan kekuatannya oleh Pasal 85 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada Pasal 29 mengandung istilah kelalaian yaitu "Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi". Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 46 juga mengandung istilah kelalaian, yaitu "Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan rumah sakit". Dengan adanya Undang-Undang No. 44 Tahun 2009, telah memberikan dasar hukum bagi masyarakat untuk meminta tanggung jawab hukum rumah sakit bila terjadi kelalaian yang menyebabkan kerugian bagi pasien. Dari keempat Undang-Undang tersebut tidak cukup memberikan pengertian, isi, batasan-batasan malpraktek medis. Sedangkan di dalam KUHP (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana) dikenal dengan istilah "Kelalaian", dalam KUHPerdara (Kitab Undang-Undang Hukum Perdata) dikenal dengan istilah "wanprestasi" dan "kerugian". Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen memberikan upaya hukum bagi para korban untuk menuntut keadilan melalui jalur pengadilan maupun luar pengadilan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang

Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis memberikan pengaturan teknis bagi pasien dan dokter bila timbul kerugian dalam pelayanan medis.

Suatu perundang-undangan dikatakan efektif setelah adanya sistem hukum, penegakan hukumnya kemudian dilihat apakah peraturan itu ditaati dan mengikat bagi masyarakat. Hal tersebut berdasarkan teori *principles of legality* dari Fuller, Teori penegakan hukum oleh Ten Berge dan Teori *validitas* oleh Hans Kelsen. Untuk melihat apakah aturan malpraktek medis yang ada sudah efektif dan dapat dilaksanakan untuk penegakan hukum malpraktek medis atau tidak.

Kelemahan sistem hukum kesehatan di Indonesia karena Indonesia belum memiliki hukum normatif (Undang-Undang) tentang malpraktek medis sehingga pengaturan dan ketentuan yuridis bila terjadi malpraktek tidak ada. Permasalahan lain yakni, kesediaan dokter yang dijadikan saksi ahli dalam suatu kasus dugaan malpraktek karena diantara dokter itu sendiri terdapat perlindungan korps dan saling berusaha untuk tidak membeberkan kesalahan dokter lainnya. Namun, tidak berarti upaya-upaya hukum untuk menuntut hak pasien berkaitan dengan kasus malpraktek selamanya akan gagal. Pasien dengan bekal pembuktian yang kuat dan bila dokter benar-benar terbukti melakukan malpraktek, pasti hak pasien akan diterima kembali. Oleh karena itu, pasien yang merasa memiliki keluhan atas pelayanan medis yang diterimanya di institusi kesehatan, harus mengumpulkan informasi sebanyak mungkin agar upaya menuntut keadilan atas haknya tidak sia-sia.

Kasus-kasus dugaan malpraktek seperti gunung es, hanya sedikit yang muncul dipermukaan. Ada banyak tindakan dan pelayanan medis yang dilakukan dokter atau tenaga medis lainnya yang berpotensi merupakan malpraktek yang dilaporkan masyarakat

tapi tidak diselesaikan secara hukum. Bagi para korban, pertanyaan yang menjadi perhatian untuk penegak hukum mengapa begitu sulit membawa kasus dugaan malpraktek “dari meja operasi ke meja hijau”. Apakah perangkat hukum dan peraturan perundangan yang ada tidak cukup untuk membawa persoalan dugaan malpraktek medis ke ranah hukum.

Berdasarkan uraian di atas, maka hal yang coba penulis jabarkan dalam sebuah proposal dengan judul “**Deskripsi Tentang Penyelesaian Sengketa Medis Malpraktek Dokter**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas dan judul yang penulis teliti, maka penulis dapat merumuskan permasalahannya sebagai berikut:

1. Mengapa terjadi sengketa malpraktek antara pasien dan keluarga pasien dengan Dokter?
2. Apa yang Gugatan Penggugat Kabur, Kekurangan Pihak dan Tidak Berdasarkan Hukum?
3. Mengapa Pengadilan Tinggi menolak gugatan dengan menyatakan tidak ada malpraktek?

C. Tujuan dan Kegunaan

1. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari pada penelitian ini yaitu:

- a. Untuk mengetahui terjadi sengketa malpraktek antara pasien dan keluarga pasien dengan Dokter.
- b. Untuk mengetahui bentuk perbuatan malpraktek dari dokter, sehingga Pengadilan Negeri dan Mahkamah Agung mengabulkan gugat untuk kabul sebagian.

- c. Untuk mengetahui Pengadilan Tinggi menyatakan putusan tidak ada perbuatan melawan hukum dari dokter, sehingga menolak gugatan tersebut.

2. Kegunaan Penelitian

Kegunaan Penelitian ini terdiri dari:

a. Kegunaan Teoritis

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran yang cukupberarti sebagai literatur ilmiah yang dapat di jadikan bahan kajian untuk memperkaya pengetahuan dan pemikiran parah insan akademik yang sedang mempelajari ilmu hukum perdata untuk mengetahui Mengapa dalam penyelesaian sengketa sengketa medis terhadap malpraktek ada yang dikabulkan dan ada yang tidak dapat diterima.

b. Kegunaan Praktis

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan referensi bagi Fakultas Hukum Umiversitas Kristen Artha Wacana dalam rangka pengembangan serta pendalaman ilmu hukum, khususnya bidang hukum perdata.
- 2) Hasil penelitian dapat digunakan sebagai salah satu sumber informasi bagi masyarakat dan pihak lain yang membutuhkan sebagai bahan referensi tentang permasalahan perdata menegenai Analisis hukum putusan hakim terhadap kasus malpraktek.

D. Keaslian Studi Kasus

Penelitian yang berjudul: “Deskripsi tentang penyelesaian sengketa medis terhadap kasus malpraktek”. Berdasarkan penelusuran yang dilakukan penulis, ditemukan skripsi yang hamper mirip dengan skripsi yang ditulis penulis berkaitan dengan sengketa medis dalam kasus malpraktek anatar lain sebagai berikut:

1. Nama : Sigit Prabowo Sonbait
Nim : 07310153
Judul : Fungsi rekam medis sebagai alat bukti dalam pemeriksaan malpraktek kedokteran.
Rumusan Masalah : Mengapa alat bukti rekam medis yang diajukan dalam perkara kedokteran oleh hakim?⁸
2. Nama : Maki Calvin Johannes Riwo Kahu
Nim : 04310088
Judul : Studi tentang upaya perlindungan hukum pasien selaku konsumen jasa yang menjadi korban malpraktek.
Rumusan Masalah : Upaya perlindungan hukum apa saja yang dilakukan oleh pasien selaku konsume yang menjadi korban malpraktek?⁹
3. Nama : Novan Erwin Manafe
Nim : 09310203
Judul : Deskripsi tentang terjadinya malprtek medik yang dilakukan oleh perawat pada rumah sakit umum daerah Prof. Dr.W. Z. Johannes Kupang.

⁸ Skripsi Sigit Prabowo Sonbait

⁹ Skripsi Maki Calvin Johannes Riwo Kahu

Rumusan Masalah :

- a. Faktor-faktor apa yang menyebabkan terjadinya malpraktek medik yang di lakukan perawat?
- b. Bagaimana Upaya yang dilakukan untuk mencegah malpraktek yang dilakukan oleh perawat¹⁰

E. Metode Penelitian

1. Sifat dan Jenis Penelitian

a. Sifat Penelitian

Sifat penelitian yang digunakan peneliti adalah bersifat deskriptif. Penelitian deskriptif adalah Menggambarkan secara tepat sifat-sifat suatu individu, keadaan, gejala atau kelompok tertentu atau untuk menentukan penyebaran suatu gejala atau menentukan ada atau tidaknya hubungan antara satu gejala dengan gejala lain dalam Masyarakat.

b. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah Penelitian hukum normatif disebut juga penelitian doktrinal yaitu penelitian dimana hukum dikonsepsikan sebagai apa yang tertulis dalam peraturan perundang-undangan (*law in book*) atau hukum dikonsepsikan sebagai kaidah atau norma yang merupakan patokan berperilaku manusia yang dianggap pantas.¹¹

2. Variabel Penelitian

¹⁰ Skripsi Novan Erwin Manafe

¹¹ Yanto Ekon, (2023). Bahan ajar MPH

Dilihat dari topik yang diangkat dalam penelitian ini, maka dalam Penelitian ini menempatkan dua variabel penelitian, yaitu:

a. Variabel Bebas (*Independent variable*)

Variabel bebas adalah alasan hakim pengadilan negeri mengabulkan Sebagian gugatan dalam perkara sengketa medis dalam kasus malpraktek, alasan hakim pengadilan tinggi menolak gugatan penggugat malpraktek, dan alasan Mahkamah Agung mengabulkan gugatan dalam sengketa medis kasus malpraktek

b. Variabel Terikat (*Dependent variable*)

Variabel Terikat (*Dependent variable*) adalah putusan hakim dalam penyelesaian sengketa medis terhadap kasus malpraktek.

3. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini berupa Data Sekunder adalah data yang diperoleh dengan mempelajari peraturan perundang-undangan terkait, buku-buku hukum, dan dokumen yang berhubungan dengan permasalahan yang dibahas. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

a. Bahan Hukum Sekunder

Bahan yang berupa dokumentasi resmi, karya tulisan ilmiah, buku yang berkaitan dengan penyelesaian sengketa medis.

b. Bahan Hukum Tersier

Bahan yang memberikan penjelasan dan petunjuk dari bahan hukum primer dan sekunder, Seperti Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), website, dan lain

sebagainya yang bahan tersebut memiliki keterkaitan dengan penyelesaian sengketa medis.¹²

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah studi dokumen yaitu Studi yang mengkaji berbagai dokumen yang berasal dari bahan-bahan hukum penelitian (bahan hukum primer, sekunder maupun tersier). Kedudukannya sebagai langkah awal dari setiap penelitian hukum, baik penelitian hukum normatif maupun empiris sebab penelitian hukum selalu bertolak dari norma hukum.¹³

5. Analisis Data

Analisis penelitian merupakan bagian yang sangat penting dalam proses penelitian karena analisis terhadap data yang ada ini sangat berguna untuk memecahkan masalah penelitian dan mencapai tujuan akhir penelitian. Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan secara kualitatif, yaitu bahan hukum diuraikan secara bermutu dengan bentuk kalimat yang teratur, konsisten, logis, tidak tumpang tindih dan efektif, yang memudahkan penafsiran bahan hukum dan pemahaman hasil analisisnya. Substansi data dalam hal ini diuraikan dalam kalimat yang disusun secara sistematis sedemikian rupa sehingga dapat memberikan gambaran yang jelas dan pada akhirnya mendapatkan jawaban singkat dan kesimpulan terhadap masalah yang diteliti yaitu tinjauan yuridis penyelesaian sengketa medis.¹⁴

¹² Muhammad Syahrum. (2022). *Pengantar Metodologi Penelitian Hukum: Kajian Penelitian Normatif, Empiris, Penulisan Proposal, Laporan Skripsi dan Tesis*. CV. Dotplus Publisher.

¹³ Yanto Ekon, (2023). Bahan ajar MPH

¹⁴ Sarosa, Samiaji. (2021). *Analisis data penelitian kualitatif*. Pt Kanisius.