

Penyelesaian Sengketa Medis Antara Pasien dengan Dokter Atas Tindakan Operasi Pasien oleh Dokter Terkait Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*)

Pipit Suwito¹, Potler Gultom², Sudarto³

¹ Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma; pipitsuwito@gmail.com

² Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma; potlertgultom1957@gmail.com

³ Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma; dartoreq@gmail.com

* Korespondensi

Kata Kunci	Abstrak
Operasi Pasien; Sengketa Medis; Tindakan Medik.	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaturan penyelesaian sengketa medis antara pasien dengan dokter berdasarkan perundang-undangan Indonesia. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian hukum normatif. Hasil penelitian menemukan bahwa pengaturan penyelesaian sengketa medis antara pasien dengan dokter berdasarkan perundang-undangan Indonesia diatur dalam Pasal 44-Pasal 45 Jo Pasal 51-Pasal 52 Jo Pasal 66 UU 29/2004 Jo Pasal 29 Jo 58 UU 36/2009 Jo Pasal 1239 Jo Pasal 1365 KUH Perdata dan Pasal 359-360 KUHP dan penyelesaian sengketa medis antara pasien dengan dokter atas tindakan operasi pasien oleh dokter terkait persetujuan tindakan medik (<i>informed consent</i>) melalui lembaga peradilan Indonesia ada dua cara yaitu peradilan pidana dan perdata. Dari hasil penelitian untuk perbaikan dengan mempertegas lagi pengaturan persetujuan tindakan medik (<i>informed consent</i>) dalam Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Praktik Kedokteran, Perundang-undangan, Peraturan Pemerintah, Permenkes. Agar terciptanya pelayanan kesehatan dengan baik dan maksimal dan Pemerintah membuat aturan ukuran pelanggaran tindakan kedokteran terkait persetujuan tindakan medik (<i>informed consent</i>) dalam Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Praktik Kedokteran Perundang-undangan, Peraturan Pemerintah, Permenkes agar memberikan keadilan, perlindungan dan kepastian hukum bagi semua pihak baik dokter ataupun pasien.

Keywords

Operasi Pasien;
Sengketa Medis;
Tindakan Medik.

Abstract

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaturan penyelesaian sengketa medis antara pasien dengan dokter berdasarkan perundang-undangan Indonesia. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian hukum normatif. Hasil penelitian menemukan bahwa pengaturan penyelesaian sengketa medis antara pasien dengan dokter berdasarkan perundang-undangan Indonesia diatur dalam Pasal 44-Pasal 45 Jo Pasal 51-Pasal 52 Jo Pasal 66 UU 29/2004 Jo Pasal 29 Jo 58 UU 36/2009 Jo Pasal 1239 Jo Pasal 1365 KUH Perdata dan Pasal 359-360 KUHP dan penyelesaian sengketa medis antara pasien dengan dokter atas tindakan operasi pasien oleh dokter terkait persetujuan tindakan medik (*informed consent*) melalui lembaga peradilan Indonesia ada dua cara yaitu peradilan pidana dan perdata. Dari hasil penelitian untuk perbaikan dengan mempertegas lagi pengaturan persetujuan tindakan medik (*informed consent*) dalam Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Praktik Kedokteran, Perundang-undangan, Peraturan Pemerintah, Permenkes. Agar terciptanya pelayanan kesehatan dengan baik dan maksimal dan Pemerintah membuat aturan ukuran pelanggaran tindakan kedokteran terkait persetujuan tindakan medik (*informed consent*) dalam Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Praktik Kedokteran Perundang-undangan, Peraturan Pemerintah, Permenkes agar memberikan keadilan, perlindungan dan kepastian hukum bagi semua pihak baik dokter ataupun pasien.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Sitasi:

Suwito, P., Gultom, P., Sudarto. (2024). Penyelesaian Sengketa Medis Antara Pasien dengan Dokter Atas Tindakan Operasi Pasien oleh Dokter Terkait Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*). *Jurnal Intelektualita: Keislaman, Sosial Dan Sains*, 13(1).

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok manusia karena kesehatan merupakan modal utama manusia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Melaksanakan upaya kesehatan yang maksimal bagi

rakyat adalah tugas dari Pemerintah bersama-sama rakyat yang bahu membahu menyelenggarakan upaya kesehatan agar tercapainya derajat kesehatan yang optimal. Pasien, Dokter, dan Rumah Sakit adalah tiga subyek hukum yang terkait dalam bidang pemeliharaan kesehatan (Supriadi, 2001). Untuk memelihara kesehatan individu yang merupakan suatu pelayanan di bidang medik, tentunya melibatkan dokter dan rumah sakit sebagai pelaku pelayanan medik dan pasien sebagai pengguna pelayanan medik. Layaknya hubungan antar manusia, maka di dalam hubungan pelayanan medik selalu terdapat kekurangan dan kelebihan, dalam arti ada keuntungan dan kerugian yang timbul pada saat pelaksanaan dari pelayanan medik. Apalagi hubungan antara pasien dan dokter selalu ada kaitannya dengan kepentingan penyembuhan penyakit bahkan sampai dengan menyelamatkan nyawa manusia, sehingga hubungan itu sifatnya unik.

Hubungan pasien-dokter, hakikatnya menyangkut kepercayaan kesehatan. Sebagaimana layaknya hubungan antara klien dan profesional, maka hubungan antara pasien dengan dokter juga mengikuti alternatif hubungan yang sama. Pada awalnya hubungan antara pasien dengan dokternya adalah bersifat Paternalistik, yang diibaratkan hubungan antara seorang anak yang baik dengan bapaknya, tentu anak akan patuh, akan mengikuti semua nasehat, perintah, kemauan sang bapak tanpa berani membantah walaupun tidak setuju, dongkol, tidak senang dan sebagainya. Dalam perkembangannya sifat paternalistik mengabaikan otonomi pasien, dimana struktur sosial masyarakat, kemajuan ekonomi, kemajuan teknologi kedokteran, kemajuan ilmu kedokteran sendiri, berkembangnya spesialisasi dan subspecialisasi, pendidikan, dan diakuinya hak otonomi sebagai hak asasi manusia, menjadikan pola hubungan paternalistik ini mulai ditinggalkan sehingga hubungan tersebut bergeser ke pola hubungan kesetaraan, hubungan yang saling menguntungkan antara pasien dan dokter (Rusad, 2023).

Dalam melaksanakan kewajibannya, dokter bisa saja melakukan kesalahan atau kelalaian ketika menjalankan profesinya yang disebut dengan istilah malpraktik. Malpraktik dapat dilakukan baik secara sadar maupun tidak sadar, baik di profesi kedokteran, maupun di seluruh profesi. Malpraktik paling populer di masyarakat adalah malpraktik kedokteran. Dalam pandangan masyarakat, bahwa setiap praktik atau pekerjaan profesional dokter yang menimbulkan kerugian, seolah-olah dokter tetap bersalah, tanpa menilai bagaimana faktor subjektif (batin) dokter yang mempengaruhi perbuatan. Padahal pandangan malpraktik kedokteran tidak dapat sekadar hanya menilai wujud perbuatan dokter dan akibatnya tanpa menilai unsur dari sikap batin pelakunya (Chazawi, 2016). Pandangan malpraktik kedokteran yang dikaitkan pada faktor tanpa wewenang atau tanpa kompetensi dapat diterima dari sudut hukum administrasi kedokteran. Kenyataan pelanggaran yang dilakukan dokter seperti tidak memiliki Surat Izin Praktik atau tidak memiliki Surat Tanda Registrasi, dan lain sebagainya, pada dasarnya merupakan pelanggaran hukum administrasi. Meskipun praktik dokter yang melanggar hukum administrasi kedokteran dapat dipidana, tapi hal itu bukan termasuk malpraktik kedokteran. Namun pelanggaran semacam itu tetap berpotensi menimbulkan malpraktik kedokteran. Karena pelanggaran administrasi kedokteran merupakan salah satu tempat/letak sifat melawan hukumnya malpraktik kedokteran. Pelanggaran hukum administrasi dapat dianggap sebagai salah satu pintu masuk malpraktik kedokteran. Pelanggaran hukum administrasi kedokteran dapat menjadi malpraktik apabila perlakuan medis dokter menimbulkan kerugian fisik, kesehatan atau nyawa pasien. Berbeda dari pandangan umum masyarakat bahwa penilaian terhadap perbuatan dokter dimulai dari akibat atau bertitik tolak pada akibat. Namun, pandangan ini melebihi dari arti bahasa tadi, dimana dalam sudut pandang harfiah semata-mata bertitik tolak dari perbuatan yang buruk (mal atau mala). Sementara masyarakat melihatnya dari segi akibatnya yang buruk, barulah menilai pada wujud medis dokter. Oleh karena itu hal itu

merupakan akibat buruk, maka perbuatan dokter yang menghasilkan akibat itu menjadi perbuatan buruk (tercela) (Chazawi, 2016).

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak memuat ketentuan mengenai malpraktik kedokteran. Pasal 66 ayat (1) memuat kalimat yang mengarah pada kesalahan praktik dokter, yaitu: "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". Namun dalam norma tersebut hanya memberi dasar hukum untuk melaporkan dokter ke organisasi profesinya apabila terdapat indikasi tindakan dokter membawa kerugian. Pasal itu hanya mempunyai arti dari sudut pandang hukum administrasi kedokteran. Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan hanya menyinggung tentang kelalaian yang berbunyi "Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi." Selanjutnya Pasal 58 ayat (1) UU 36/2009 berbunyi "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." Ketentuan serupa juga terdapat dalam Pasal 77 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang menyatakan bahwa: "Setiap penerima pelayanan kesehatan yang dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dapat meminta ganti rugi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan". Sampai saat ini belum ada pasal dalam UU 36/2009, UU 29/2004 maupun KUH Perdata yang secara eksplisit menyebut kata malapraktik demikian pula dalam penjelasannya. Penegakan hukum yang proporsional terhadap tindakan dokter yang melakukan tindakan malapraktik medik selain memberi perlindungan hukum bagi masyarakat sebagai konsumen dan biasanya mempunyai kedudukan yang lemah, dilain pihak juga bagi dokter yang tersangkut dengan persoalan hukum jika memang telah melalui proses peradilan dan terbukti tidak melakukan perbuatan malapraktik akan dapat mengembalikan nama baiknya yang dianggap telah tercemar, karena hubungan dokter dan pasien bukanlah hubungan yang sifatnya kerja biasa atau atasan bawahan tapi sifatnya kepercayaan dan kerahasiaan.

Seringkali pasien selalu berpendapat bahwa kerugian yang diderita oleh pasien adalah disebabkan oleh kesalahan yang diperbuat dokter, padahal untuk membuktikan kerugian itu disebabkan oleh kesalahan dokter bukanlah pekerjaan yang mudah. Banyak faktor yang menyebabkan kerugian tersebut pada prakteknya sehingga memerlukan pengetahuan tentang hukum dan pengetahuan tentang kedokteran untuk menjawabnya (Supriadi, 2003). Karena lemahnya pengetahuan tersebut, akibatnya sengketa medik kerap terjadi. Sengketa medik adalah suatu kondisi dimana tidak tercapainya kesepakatan antara penyedia dan pengguna jasa di bidang medik mengenai pelaksanaan pelayanan medik. Sengketa berawal dari adanya perasaan tidak puas dari salah satu pihak karena ada pihak lain yang tidak memenuhi prestasi sebagaimana yang telah dijanjikan atau dengan kata lain ada salah satu pihak yang wanprestasi. Bentuk-bentuk wanprestasi terdiri dari (1) tidak melaksanakan prestasi sama sekali, (2) melaksanakan prestasi namun tidak sesuai dengan yang diperjanjikan, (3) melaksanakan prestasi namun terlambat atau tidak tepat waktu, (4) melaksanakan hal-hal yang dilarang dalam perjanjian (Umam, 2010).

Adanya hal-hal dimaksud memberikan hak kepada pihak lain untuk menuntut ganti kerugian dengan atau tanpa pembatalan perjanjian. Sengketa juga dapat terjadi karena adanya perbuatan melawan hukum (onrechtmatige daad), yakni perbuatan yang memenuhi kualifikasi Pasal 1365 KUH Perdata. Perbuatan melawan hukum, yakni setiap perbuatan melawan hukum yang membawa kerugian kepada

orang lain sehingga mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu dan bertanggung jawab mengganti kerugian tersebut. Pada penyelesaian sengketa medis dengan jalan litigasi, pasal ini sering kali dipakai oleh pasien dan keluarga untuk mendapatkan biaya ganti rugi atas apa yang terjadi dari suatu akibat wanprestasi. Berdasarkan pengertian perbuatan hukum dimaksud, terdapat empat hal yang harus dibuktikan, yakni adanya unsur perbuatan melawan hukum, unsur kesalahan, unsur menimbulkan kerugian, dan unsur yang menunjukkan hubungan kausalitas antara perbuatan melanggar hukum dan kerugian yang ditimbulkan (Umam, 2010). Tuntutan ganti kerugian inilah yang menjadi awal dari sengketa para pihak, yang apabila tidak muncul kesadaran dari para pihak untuk menyelesaikan secara damai, akan menjadi sengketa yang berkepanjangan. Dengan demikian, hendaknya para pihak lebih mengupayakan upaya-upaya perdamaian.

Untuk menyelesaikan sengketa malpraktek medik di Indonesia, dapat ditempuh melalui dua jalur, yaitu jalur litigasi (peradilan) dan atau jalur non litigasi (diluar peradilan), tetapi biasanya perkara-perkara tuntutan malpraktek medik melalui jalur litigasi selalu kandas ditengah jalan karena kendalanya adalah pembuktiannya yang sukar diberikan oleh pihak pasien. Oleh karena itu sebagian besar kasus malpraktek medik diselesaikan secara damai yang dilakukan di luar jalur litigasi karena dokter tidak menghendaki reputasinya rusak bila dipublikasikan negatif. Pada dasarnya penyelesaian suatu perkara malpraktek medik melalui jalur litigasi dimaksudkan untuk meminta pertanggung jawaban dokter sehingga dokter dapat dikenai sanksi pidana, perdata, maupun administratif.

2. METODE

Dalam penulisan tesis ini metode penelitian (Subagyo, 2004) yang penulis pergunakan adalah metode penelitian hukum normatif (penelitian yuridis normatif). Penelitian hukum normatif atau penelitian hukum kepustakaan adalah penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder belaka. Penelitian hukum normatif atau penelitian hukum kepustakaan tersebut mencakup penelitian terhadap asas-asas hukum dan penelitian terhadap taraf sinkronisasi vertikal dan horizontal (Mamudji, 2001). Artinya permasalahan yang ada diteliti berdasarkan peraturan perundang-undangan yang ada, Penelitian hukum normatif (*normative law research*) menggunakan studi kasus normatif berupa produk perilaku hukum, misalnya mengkaji undang-undang. Pokok kajiannya adalah hukum yang dikonsepsikan sebagai norma atau kaidah yang berlaku dalam masyarakat dan menjadi acuan perilaku setiap orang (Muhammad, 2004). Sehingga penelitian hukum normatif berfokus pada inventarisasi hukum positif, asas-asas dan doktrin hukum, penemuan hukum dalam perkara in concreto, sistematik hukum, taraf sinkronisasi, perbandingan hukum dan sejarah hukum.

3. TEMUAN DAN PEMBAHASAN

3.1. Pengaturan Penyelesaian Sengketa Medis Antara Pasien dengan Dokter Berdasarkan Perundang-Undanguan Indonesia

Penyelesaian sengketa medis dapat melalui lembaga profesi kedokteran dan non profesi kedokteran. Non profesi bisa diselesaikan di luar pengadilan (non litigasi) dan dalam pengadilan (litigasi).

1. Penyelesaian Melalui Lembaga Profesi Kedokteran

a. Majelis Kehormatan Etika Kedokteran

Majelis Kehormatan Etika Kedokteran adalah majelis khusus tenaga medis, sehingga ini berlaku pada kalangan kedokteran. Dasar hukum MKEK dibentuk pada tahun 1979

berdasarkan Pasal 16 ayat (1) Anggaran Rumah Tangga IDI. MKEK merupakan badan otonom dalam organisasi IDI yang terdiri dari MKEK Pusat, MKEK Wilayah (pada tingkat provinsi) dan MKEK Cabang (pada tingkat Kabupaten/Kotamadya). Susunan anggota MKEK terdiri dari Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris, Anggota tetap sebanyak-banyaknya 7 orang dan Anggota tidak tetap. MKEK berfungsi melakukan pembinaan, pengawasan dan penilaian pelaksanaan etika kedokteran oleh dokter. Tugas khusus MKEK adalah melakukan penanganan pelanggaran (pengaduan) etika kedokteran.

Tahapan proses penanganan pengaduan adalah sebagai berikut: MKEK menerima surat aduan yang berasal dari pengadu ke MKEK wilayah; Pelimpahan dari MKEK pusat atau PB IDI; Pengurus IDI wilayah; atau Departemen Kesehatan. Apabila pengaduan diberikan secara lisan, pengadu diharuskan mengubah pengaduan secara tertulis. Ketua MKEK mengundang anggota tetap MKEK untuk mengadakan rapat persidangan internal. Surat pengaduan dianalisis pada sidang MKEK apakah memenuhi syarat antara lain; surat pengaduan dengan nama jelas disertai tanda tangan; alamat pengadu jelas; ada dokter yang diadakan dengan nama dan alamat yang jelas serta jelas tertulis bahwa pengaduan ditujukan ke IDI baik melalui pengurus besar, pengurus wilayah maupun langsung ke MKEK. Bila memenuhi syarat, ketua MKEK memutuskan bahwa pengaduan itu sah kemudian dituangkan dalam surat penetapan ketua MKEK dan dibuat surat pemberitahuan kepada pengadu bahwa pengaduannya sudah diterima oleh MKEK. Tembusan surat dikirimkan kepada pengurus IDI wilayah, PB IDI, Ketua MKEK Pusat, dan Ketua Majelis Pembinaan dan Pembelaan Anggota Wilayah.

b. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ini juga hanya berlaku di lingkungan tenaga medis saja. MKDKI dibentuk berdasarkan amanah Pasal 55 ayat (1) UU 29/2004 yang menyebutkan "Untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia". Dalam pelaksanaan UU 29/2004 ini dikeluarkan terakhir Permenkes 150/2011. MKDKI sebagai lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi. Tujuan penegakan disiplin antara lain memberikan perlindungan kepada pasien, menjaga mutu pelayanan dokter/dokter gigi serta kehormatan profesi dokter dan dokter gigi.

Tugas MKDKI adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan dokter dan dokter gigi, dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, serta menetapkan sanksi disiplin. MKDKI bertanggung jawab terhadap Konsil Kedokteran Indonesia. MKDKI terdiri atas 3 (tiga) orang dokter dan 3 (tiga) orang dokter gigi dari organisasi profesi masing-masing, seorang dokter dan seorang dokter gigi mewakili asosiasi rumah sakit, dan 3 (tiga) orang sarjana hukum. Keanggotaan MKDKI diangkat untuk 1 (satu) kali masa jabatan selama 5 (lima) tahun. Dalam masa jabatan 2006-2011 berakhir, belum dilakukan pengangkatan dan pelantikan anggota MKDKI periode 2011-2016, sehingga masa jabatan anggota MKDKI periode 2006-2011 tersebut diperpanjang sampai dengan diangkatnya anggota MKDKI periode 2011-2016 berdasarkan Permenkes 150/2011.

Penanganan pasien diatur dalam bentuk Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Kasus Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi No. 50 Tahun 2017 oleh MKDKI. Dalam pelaksanaannya, sejak diundangkannya UU 29/2004 dan dibentuknya KKI serta MKDKI ini, hanya beberapa kasus yang ditangani atau dilaporkan oleh masyarakat. Ini diduga dapat disebabkan sosialisasi keberadaan organisasi ini belum maksimal dan masyarakat tidak begitu mengenai lembaga ini.

2. Penyelesaian Lembaga Non Profesi Kedokteran berupa:
 - a. Penyelesaian sengketa medis secara perdata
 - 1) Non litigasi
 - a) Arbitrase. UU 30/1999 Pasa 1 angka 1, Arbitrase adalah cara penyelesaian suatu sengketa perdata di luar peradilan umum yang didasarkan pada perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh para pihak yang bersengketa. Kelebihan lembaga arbitrase: Dijamin kerahasiaan sengketa, dapat dihindari kelambatan karena hal prosedural dan administratif, para pihak dapat memilih arbiter yang tepat, para pihak dapat menentukan pilihan hukum, serta proses dan tempat penyelenggaraan, putusan arbiter merupakan putusan yang mengikat para pihak dan dengan melalui tata cara (prosedur) sederhana saja ataupun langsung dapat dilaksanakan.
 - b) Alternatif Penyelesaian Sengketa. Alternatif Penyelesaian Sengketa adalah lembaga penyelesaian sengketa atau beda pendapat melalui prosedur yang disepakati para pihak, yakni penyelesaian di luar pengadilan dengan cara konsultasi, negosiasi, mediasi, konsiliasi, atau penilaian ahli.
 - c) Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen. BPSK adalah lembaga khusus yang dibentuk berdasarkan Pasal 31 UU 8/1999. BPSK dibentuk di Daerah Tingkat II untuk penyelesaian sengketa di luar pengadilan. UU 8/1999 juga dapat diberlakukan pada bidang kesehatan. Berlakunya UU ini diharapkan posisi konsumen sejajar dengan pelaku usaha, dengan demikian anggapan bahwa konsumen merupakan raja tidak berlaku lagi mengingat antara konsumen dan pelaku usaha tidak hanya mempunyai hak namun juga kewajiban. Hak konsumen kesehatan berdasarkan UU 8/1989 adalah kenyamanan, keamanan, dan keselamatan, memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur, Didengar pendapat dan keluhannya, mendapatkan advokasi, pendidikan dan perlindungan konsumen. Dilayani secara benar, jujur, tidak diskriminatif memperoleh kompensasi, ganti rugi dan / atau penggantian.
 - 2) Litigasi
 - a. Melalui jalur peradilan perdata di peradilan umum. Dasar hukum melalui peradilan perdata, terdapat dalam Pasal 32 huruf q UU 44/2009 jo Pasal 66 UU 29/2004 jo Pasal 1238-1239 jo Pasal 1365-1366 KUH Perdata. Gugatan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum. Penggugat dibebani kewajiban untuk membuktikan kebenaran dalil-dalil gugatannya. Sedangkan Tergugat berhak untuk mematahkan dalil-dalil yang dikemukakan penggugat. Masing-masing pihak secara aktif mengupayakan bukti-bukti yang diperlukan. Dalam hal ini informed consent, rekam medis, kerahasiaan, dan lain-lain sangat

- diperlukan. Kemudian tentang malpraktik, kriteria, kelalaian, tanggungjawab, dan lain-lain juga sangat penting.
- b. Penyelesaian sengketa medis secara pidana melalui peradilan umum. Pasien membuat Laporan Polisi telah terjadi tindak pidana atas dirinya. Berkaitan dengan tindak pidana bidang kesehatan baik yang diatur dalam KUHP maupun di luar KUHP. Tanggung jawab hukum timbul setelah dapat membuktikan terjadinya malpraktik Pasal-pasal dalam KUHP yang relevan dengan masalah tanggung jawab pidana, yang terdapat dalam Pasal 322 KUHP tentang Pelanggaran Wajib Simpan Rahasia jo Pasal 344 KUHP tentang Euthanasia jo Pasal 346-349 KUHP tentang Abortus Provokatus jo Pasal 351 KUHP tentang penganiayaan; Pasal-pasal 359-361 KUHP tentang kelalaian yang mengakibatkan mati atau luka- luka berat.
 - c. Penyelesaian sengketa medis secara administrasi/tata usaha negara melalui peradilan administrasi/tata usaha negara. Pada prinsipnya sama dengan jalur pengadilan perdata, tetapi ada tambahan "Proses Dismissel". Sengketa kedua pihak akan dinilai oleh hakim pada proses ini apakah sengketa ini layak diteruskan ke Pengadilan Tata Usaha Negara. Hakim lebih aktif untuk menggali kasus. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986 tentang Peradilan Tata Usaha Negara sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2004 sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 51 Tahun 2009 Peradilan Tata Usaha Negara. Sengketa tata usaha negara adalah sengketa yang timbul dalam bidang tata usaha negara antara orang atau badan hukum perdata dengan badan atau pejabat tata usaha negara, baik di pusat maupun di daerah, sebagai akibat dikeluarkannya keputusan tata usaha negara, termasuk sengketa kepegawaian berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dari hasil proses sengketa tata usaha negara dikeluarkan keputusan tata usaha negara, yaitu suatu penetapan tertulis yang dikeluarkan oleh badan atau pejabat tata usaha negara yang berisi tindakan hukum tata usaha negara yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang bersifat konkret, individual, dan final, yang menimbulkan akibat hukum bagi seseorang atau badan hukum perdata, contoh: Pemberhentian atau pencabutan izin praktek.
- Secara yuridis kasus sengketa medis yang ditujukan pasien atau kuasa hukumnya kepada dokter diajukan ke pengadilan pidana maupun perdata sebagai dugaan malpraktek. Dalam tuntutan hukum dalam hal ini sengketa medis dapat diselesaikan melalui dua cara, yaitu cara litigasi (melalui pengadilan) dan cara non litigasi (diluar pengadilan). Jika penyelesaian sengketa dipilih proses diluar pengadilan (alternative dispute resolution), maka kedua pihak berupaya untuk mencari kesepakatan tentang bagaimana penyelesaian sengketa (mufakat) yang win-win solution. Dalam menghadapi kasus dugaan malpraktek kedokteran, sebaiknya diselesaikan melalui jalur nonlitigasi karena lebih praktis dan efisien (Zunaidi, 2011).

3.2. Penyelesaian Sengketa Medis antara Pasien dengan Dokter Atas Tindakan Operasi Pasien oleh Dokter Terkait Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent) Melalui Lembaga Peradilan Indonesia

Apabila perdamaian yang dilakukan diluar sidang pengadilan ini belum menghasilkan kesepakatan, maka para pihak masih mempunyai kesempatan untuk melakukan perdamaian didalam sidang pengadilan. Karena dalam hukum positifpun (terutama hukum perdata), cara ini diakui dan untuk sekarang ini lebih didahulukan dengan menempuh cara perdamaian. Didalam perkara perdata, putusan bisa batal demi hukum apabila tidak didahului dengan perdamaian. Hakim akan memberi waktu selama empat puluh hari untuk melakukan mediasi guna mencapai perdamaian, dan ini masih ditegaskan lagi pada setiap kali akan sidang dengan menanyakan sampai sejauh mana upaya perdamaian itu dilakukan oleh para pihak. Dan perdamaian ini dapat dilakukan sepanjang persidangan sebelum perkara tersebut diputus oleh hakim. Apabila disidang pengadilan perdamaian juga tidak dapat dicapai, maka mau tidak mau dokter yang berperkara harus menyiapkan segala sesuatunya untuk menghadapi persidangan. Yang perlu dipersiapkan adalah mengumpulkan semua alat bukti tertulis, menyiapkan saksi, menyiapkan saksi ahli, menyiapkan semua bahan ilmiah kedokteran yang berhubungan dengan perkara dan menunjuk advokat yang handal dan memahami hukum kedokteran. Penyelesaian sengketa medis antara pasien dengan dokter melalui lembaga peradilan Indonesia ada dua yaitu peradilan pidana dan perdata, akan tetapi penulis dalam penelitian ini hanya mengangkat peradilan perdata.

Dasar hukum gugatan perdata terdapat dalam Pasal 32 huruf q UU 44/2009 jo Pasal 66 UU 29/2004 jo Pasal 1238-1239 jo Pasal 1365-1366 KUH Perdata. Gugatan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum. Penggugat dibebani kewajiban untuk membuktikan kebenaran dalil-dalil gugatannya. Sedangkan Tergugat berhak untuk mematahkan dalil-dalil yang dikemukakan penggugat. Masing-masing pihak secara aktif mengupayakan bukti-bukti yang diperlukan. Dalam hal ini informed consent, rekam medis, kerahasiaan, dan lain-lain sangat diperlukan. Kemudian tentang malpraktik, kriteria, kelalaian, tanggungjawab, dan lain-lain juga sangat penting. Tuntutan hukum perdata dalam malpraktek sengketa antara pihak tenaga medis dan rumah sakit berhadapan dengan pasien dan keluarga atau kuasanya. Apabila dalam penanganan medis terdapat kesalahan dan menimbulkan akibat kerugian maka pasien berhak menuntut adanya penggantian kerugian berdasarkan perbuatan melawan hukum sebagaimana Pasal 1365 KUH Perdata, yang menyatakan "Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menimbulkan kerugian itu untuk mengganti kerugian tersebut". Apabila dalam hal ini terjadi perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain yang bertanggung jawab adalah pihak tenaga medis. Dalam KUH Perdata model tanggung jawab sebagai berikut (Hadi, 2018):

1. Tanggung Jawab dengan unsur kesalahan (kesengajaan dan kelalaian) sebagaimana terdapat dalam Pasal 1365 KUH Perdata: "tiap-tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut".
2. Tanggung jawab dengan unsur kesalahannya khususnya kelalaian sebagaimana terdapat dalam Pasal 1366 KUH Perdata yaitu: "Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya."
3. Tanggung jawab mutlak (tanpa kesalahan) sebagaimana terdapat pada Pasal 1367 KUH Perdata. Kasus yang banyak terjadi yaitu pasien merasa belum mendapatkan penjelasan

apapun dari dokter namun telah dimintakan tanda tangan untuk persetujuan operasi. Dalam beberapa kasus, informed consent tidak dilakukan, tidak lengkap dan bahkan salah. Seperti halnya kasus yang akan penulis bahas adalah Putusan Nomor 864/Pdt.G/2019/PN.Jkt.Br., yang mana para pihaknya Selfy, sebagai Penggugat, PT. Kedoya Adyaraya dikenal Juga Sebagai Rumah Sakit Grha Kedoya, sebagai Tergugat I, Dr. Hardi Susanto, Spog, sebagai Tergugat II, Dr. Doro Soendoro, Tergugat III, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, sebagai Tergugat IV dan Gubernur Daerah Khusus Ibukota Jakarta cq. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, sebagai Tergugat V, dengan pokok permasalahannya sebagai berikut: Penggugat adalah pasien “korban lalai atau malpraktek” dr. hardi susanto, spog (Tergugat II), dokter pada rumah sakit grha kedoya (Tergugat I) dimana tergugat II (atas rekomendasi dari Tergugat III) melakukan tindakan operasi terhadap penggugat dan mengangkat 2 (dua) indung telur (ovarium) dan usus umbai cacing (appendix) yang masih sehat dari tubuh penggugat tanpa persetujuan penggugat maupun keluarga penggugat dalam tindakan kedokteran (operasi) pada tanggal 21 april 2015. Akibat kelalaian atau malpraktek tersebut, penggugat yang pada saat kejadian (tahun 2015) masih berusia 28 tahun terpaksa harus menderita mandul (tidak dapat mempunyai keturunan lagi), menopause dini dan osteoporosis dini untuk seumur hidupnya. Oleh karenanya, penggugat mengajukan gugatan perbuatan melawan hukum terhadap Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat III yang telah membawa kerugian materiil maupun immateriil bagi penggugat.

Pada kasus di atas terlepas gugatan dinyatakan diterima/ dikabulkan karena kurang pihak (Plurium Litis Consortium), dokter tidak memberikan informed consent yang memadai karena penyakit tersebut merupakan kegawatdaruratan medis yang harus segera ditangani dengan melakukan operasi, maka baik dengan persetujuan pasien maupun tidak, dokter wajib melakukan pembedahan terhadap pasien tersebut. Bahwa Tergugat II memutuskan untuk mengangkat kedua kista dan ovarium, yang berhasil diangkat utuh in toto, omentektomi dan appendektomi, dengan pertimbangan apabila tidak diangkat akan membahayakan keselamatan jiwa Penggugat dan atau berpotensi terjadinya kecacatan dalam tubuh Penggugat. Uterus Tergugat II tinggalkan dengan pertimbangan yang sangat berat, mengingat usia pasien, dan kemungkinan Penggugat untuk HRT bila Penggugat telah menjalani kemoterapi bila diperlukan. Kemudia pasca operasi, ternyata nona Jules (keluarga pasien) dapat dipanggil, selesai dari toilet karena sakit perut dan tidak mendengar panggilan. Selanjutnya Tergugat II menjelaskan secara rinci tentang operasi yang telah dilakukan. Juga dijelaskan bahwa kedua ovarium terpaksa harus diangkat dan bahwa pasien menopause dan tidak dapat hamil lagi. Tetapi tindakan itu terpaksa kami harus lakukan karena kondisi kedua ovarium yang dicurigai ganas untuk menyelamatkan nyawa pasien.

Selanjutnya dokter juga memberikan penjelasan terhadap keluarga pasien (Nona Jules) diperlihatkan preparat dan foto-foto operasi dan organ/jaringan dan cairan yang dikeluarkan dari tubuh Penggugat. keesokan harinya, tanggal 22 April 2015, pada saat visite Tergugat II kembali menjelaskan kepada Penggugat dan Nona Jules tentang kondisi dan prosedur operasi. Saat itu seingat Tergugat II, Penggugat dengan santai menjawab bahwa “tidak apa-apa tidak bisa punya anak lagi, kalau memang sudah begitu”. Artinya yang dilakukan dokter/tergugat II sudah sesuai dengan prosedur profesi yaitu dengan memberikan informasi secara lengkap dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien atau keluarganya. Walaupun perjanjian antara dokter-pasien itu secara yuridis dimasukkan kedalam golongan *inspanningsverbitenis* yaitu suatu perjanjian dimana dokter berusaha semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasien dari penderitaan sakitnya, tetapi dokter dalam

berusaha tersebut haruslah sungguh-sungguh berdasarkan keahliannya dan sesuai dengan prosedur tetap dan standar profesi medik yang harus diberlakukan di Rumah Sakit tersebut. Ia harus mempergunakan ilmu pengetahuan dan ketrampilannya dengan hati-hati, wajar dan teliti, sebagaimana juga akan dilakukan oleh dokter lain yang sama kompetensinya didalam situasi dan kondisi yang sama. Sehingga jika timbul penyulit dalam operasi bisa langsung dapat diatasi dengan baik. Seorang dokter harus memakai pertimbangan yang terbaik (to exercise the best judgment). Hal tersebut juga tidak lepas dari pasien tidak boleh memberikan keterangan yang menyesatkan dalam hal memberikan informasi mengenai penyakitnya.

Pasal 45 ayat (3) UU 29/2004 memberikan penjelasan mengenai informed consent, yaitu: "a. diagnosis dan tata cara tindakan medis, b. tujuan tindakan medis yang dilakukan, c. alternatif tindakan lain dan risikonya, d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan". Yang menjadi latar belakang munculnya gugatan-gugatan malpraktik tersebut karena kerugian korban baik dalam kerugian fisik dan psikis. Mulai dari kesalahan diagnosis dan pada gilirannya mengimbas pada kesalahan terapi hingga kelalaian terhadap dokter pasca operasi pembedahan pada pasien dan faktor lainnya. Terkadang dokter dan tenaga kesehatan lainnya bisa dituduh telah melakukan tindakan yang merugikan pasien yang melanggar hukum atau kode etik. Pengetahuan tentang malpraktik ini sangat penting dikalangan masyarakat pada umumnya, agar dapat mengetahui bahwa dalam pelayanan kesehatan tidak jarang dokter dapat dituduh melakukan kelalaian yang dapat merugikan pasien yang dapat melanggar hukum atau kode etik. Setiap permasalahan yang timbul pasti ada solusi disetiap permasalahan, masyarakat diharapkan memahami permasalahan yang ada. Di sisi lain faktanya, ada seorang pasien yang mengalami pengobatan di tenaga kesahatan/dokter malah bertambah buruk dan tak kunjung sembuh. Bagi dokter dan pasien, seharusnya mengetahui tentang hukum dalam hal tindakan kedokteran agar dapat mengetahui hak dan kewajiban dari masing-masing pihak sehingga pihak-pihak tersebut tidak ada yang merasa dirugikan.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengaturan penyelesaian sengketa medis antara pasien dengan dokter berdasarkan perundang-undangan Indonesia diatur dalam Pasal 44-Pasal 45 Jo Pasal 51-Pasal 52 Jo Pasal 66 UU 29/2004 Jo Pasal 29 Jo 58 UU 36/2009 Jo Pasal 1239 Jo Pasal 1365 KUH Perdata dan Pasal 359-360 KUHP dan penyelesaian sengketa medis antara pasien dengan dokter atas tindakan operasi pasien oleh dokter terkait persetujuan tindakan medik (*informed consent*) melalui lembaga peradilan Indonesia ada dua cara yaitu peradilan pidana dan perdata. Dari hasil penelitian untuk perbaikan dengan mempertegas lagi pengaturan persetujuan tindakan medik (*informed consent*) dalam Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Praktik Kedokteran, Perundang-undangan, Peraturan Pemerintah, Permenkes. Agar terciptanya pelayanan kesehatan dengan baik dan maksimal dan Pemerintah membuat aturan ukuran pelanggaran tindakan kedokteran terkait persetujuan tindakan medik (*informed consent*) dalam Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Praktik Kedokteran Perundang-undangan, Peraturan Pemerintah, Permenkes agar memberikan keadilan, perlindungan dan kepastian hukum bagi semua pihak baik dokter ataupun pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Chazawi, A. (2016). *Malpraktik Kedokteran*. Jakarta: Sinar Grafika.

- Hadi, I. G. (2018). Perbuatan Melwan Hukum Dalam Pertanggung Jawaban Dokter Terhadap Tindakan Malpraktik Medis. *Jurnal Yuridis, Fakultas Hukum Universitas Pendidikan Ganesha*, Volume 5 No. 1. hlm. 108.
- Mamudji, S. S. (2001). *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.
- Muhammad, A. (2004). *Hukum dan Penelitian Hukum*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Peraturan KKI 50/2017 atau Peraturan KKI Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi". *Pasal 34 Peraturan KKI 50/2017*. (n.d.).
- Rusad, I. (2023). *Belajar Dari Kasus Prita: Berubahnya Hubungan Dokter Pasien (online)*. <http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2010/01/08/belajar-dari-kasus-prita-berubahnya-hubungan-dokter-pasien/>.
- Subagyo, J. (2004). *Metode Penelitian Dalam Teori Dan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Supriadi, W. C. (2001). *Hukum Kedokteran*. Bandung: Mandar Maju.
- Supriadi, W. C. (2003). *Tanggung jawab Hukum Kedokteran*. Ciamis.
- Umam, K. (2010). *Penyelesaian Sengketa di Luar Pengadilan*. Yogyakarta: Pustaka Yustisia.
- Zunaidi, A. (2011). *Malpraktek dan Resiko Medik*. Jakarta: Sinar Grafika.