

PENYELESAIAN SENGKETA AKIBAT PEMAKAIAN PRODUK TEKNOLOGI KESEHATAN PADA LAYANAN KESEHATAN DALAM PERSPEKTIF PERLINDUNGAN KONSUMEN

Yatini¹

Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

ABSTRAK

Telah terjadi ketidakjelasan hukum mengenai pengaturan penyelesaian sengketa antara pasien dan dokter, adanya hubungan hukum terapeutik dalam layanan kesehatan. Tujuan penelitian mencari kejelasan hukum penyelesaian sengketa akibat pemakaian produk teknologi kesehatan pada layanan kesehatan dalam perspektif perlindungan konsumen. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Metode Penelitian Hukum Yuridis Normatif karena menganalisa bahan hukum primer perundang-undangan layanan kesehatan, menggunakan analisis secara *preskriptif* analitik dan secara sistematis. Hasil penelitian menunjukkan adanya keharusan penyelesaian sengketa antara pasien dan dokter terlebih dahulu melalui mediasi di Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia hanya menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi pelanggaran disiplin, sehingga mediasi sebagai alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan bersifat sukarela dan mampu menghasilkan putusan yang bersifat *win-win solution* belum menawarkan solusi penyelesaian sengketa bagi pasien sebagai konsumen yang memiliki sengketa dengan dokter terhadap adanya kerugian pasien, dan hukum kesehatan menyerahkan penyelesaian sengketa perdata dan pidana melalui cara penyelesaian di pengadilan yang seharusnya penyelesaian di pengadilan merupakan cara penyelesaian yang terakhir (*Ultimum remedium*). Kesimpulan pengaturan penyelesaian sengketa layanan kesehatan yang merupakan *lex specialis derogat legi generali* hukum perlindungan konsumen belum memberikan perlindungan bagi konsumen.

Kata Kunci : Penyelesaian Sengketa, Layanan Kesehatan, Konsumen.

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia telah melindungi HAM warga negaranya khususnya hak kesehatan dalam landasan konstitusional tertinggi Undang-Undang Dasar RI 1945 yang disebutkan dalam Pasal 28 H (1), “*Setiap Orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*”, dan Undang-Undang 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia Pasal 9 ; 1) *Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya.* 2) *Setiap orang berhak hidup tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera, lahir dan batin.* 3) *Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.* Hak kesehatan sebagai hak dasar warga negara, yang dijamin perlindungannya secara konkrit diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang disebutkan pada Pasal 20 (1), “*Pemerintah bertanggungjawab atas Pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.*” (2) *Pelaksanaan sistem jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.* Pasal 1 ayat (14) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengatur bahwa “*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*”. Upaya pemenuhan kesehatan oleh negara kepada masyarakat melibatkan dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima layanan kesehatan melalui sebuah hubungan hukum yang disebut “*hubungan terapeutik*”, yaitu dokter selaku pihak yang menyembuhkan kesehatan pasien.

Hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam sebuah layanan kesehatan bermula memungkinkan timbulnya sengketa medik terjadi antara pasien atau keluarga pasien dengan tenaga kesehatan atau antara pasien dengan rumah

¹ Penulis adalah Dosen Fakultas Hukum di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, saat ini sedang tugas belajar di Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Brawijaya Malang.

sakit/fasilitas kesehatan. Biasanya yang dipersengketakan adalah hasil akhir pelayanan kesehatan yang tidak memperhatikan atau mengabaikan prosesnya. Dalam hukum kesehatan atau pelaksanaan pelayanan kesehatan saat memberikan pelayanan hanya bertanggungjawab atas proses atau upaya yang dilakukan dan tidak menjamin/menggaransi hasil akhir. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dalam Pasal 29 menyebutkan bahwa, “ *Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.*” Pasal ini menegaskan bahwa bilamana terjadi sengketa antara dokter dan pasien wajib terlebih dahulu melalui proses penyelesaian secara mediasi melalui MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) yaitu 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, sebagaimana diatur dalam Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktek Kedokteran Pasal 1 (14).

Teknologi kesehatan berkembang mengikuti kebutuhan perkembangan layanan kesehatan guna mencegah terjadinya penyakit, mendeteksi adanya penyakit, meringankan penderitaan akibat penyakit, menyembuhkan, memperkecil komplikasi, dan memulihkan kesehatan setelah sakit, bila tidak diimbangi dengan kualitas sumber daya manusia di bidang kesehatan pada layanan kesehatan tidak akan mampu mewujudkan tujuan layanan kesehatan yaitu, untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam Era globalisasi saat ini Indonesia dihadapkan pada posisi yang sulit terkait dengan profesi kedokteran yang merupakan salah satu profesi yang banyak mendapat sorotan masyarakat karena sifat pengabdian dan pelayanannya kepada masyarakat cukup kompleks. Meningkatnya sorotan masyarakat tersebut disebabkan oleh banyak faktor perubahan antara lain kemajuan bidang ilmu dan teknologi kedokteran, perubahan sosial budaya dan pandangan hidup termasuk karakteristik masyarakat sumber daya manusia yang berkecimpung dibidang kedokteran dan kesehatan sebagai pihak pemberi pelayanan publik. Begitu pula sebaliknya adanya perubahan masyarakat pengguna jasa di bidang kesehatan yang kecerdasannya bertambah menyebabkan lebih sadar akan hak-haknya sehingga cukup kritis dalam menerima penyelenggaraan pelayanan jasa yang diberikan oleh para pemberi jasa dibidang kedokteran dan kesehatan.²

Pemakaian produk teknologi kesehatan merupakan salah satu bagian dari sebuah layanan kesehatan dalam menjalankan profesi dokter yang dapat berpotensi sebagai awal konflik antara dokter dan pasien. tidak diberikan pilihan penyelesaian sengketa bagi konsumen sebagai langkah awal penyelesaian. Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 29 menyatakan bahwa, kelalaian menjalankan profesi harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi, yang diperjelas dalam penjelasan bahwa mediasi dilakukan bila timbul sengketa antara tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Undang- Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran pada Pasal 66 (Ayat 1) menyebutkan bahwa, “ *Setiap orang yang mengetahui kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengajukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia,*” Namun pasal ini hanya memberikan dasar hukum untuk melaporkan dokter ke organisasi profesinya, apabila terdapat indikasi tindakan dokter yang membawa kerugian, bukan pula sebagai dasar untuk menuntut ganti rugi atas tindakan dokter. Pasal ini hanya mempunyai arti dari sudut hukum administrasi praktik kedokteran.³ Penegakan hukum yang proporsional terhadap tindakan dokter yang melakukan tindakan malpraktik 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 malpraktik 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 malpraktik medik memang merupakan konsep pemikiran Barat khususnya Amerika.⁴ Adanya sebuah kerugian pasien dalam layanan kesehatan yang tidak mendapatkan akses hukum penyelesaian secara mudah dan efektif dapat mengakibatkan minimnya perlindungan hukum bagi pasien.

1.2. Rumusan Masalah

Penggunaan Tekonologi kesehatan merupakan bagian dari layanan kesehatan, yang merupakan salah satu potensi terjadinya permasalahan antara dokter dan pasien, yang berakibat terjadinya sengketa bagi kedua belah pihak, komoditas pelayanan kesehatan merupakan obyek transaksi yang dilindungi oleh Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Undang-Undang Kesehatan hanya mengatur penyelesaian permasalahan etik belum mengatur secara spesifik memberikan sebuah ruang penyelesaian sengketa antara dokter dan pelaku usaha tersebut,

² Soetrisno, 2010. (Malpraktek Medik & Mediasi; Sebagai Alternatif liPenyelesaian Sengketa). Tangerang . Telaga Ilmu Indonesia. Hlm. 1

³ Siska Elvandari . 2015. (Hukum Penyelesaian Sengketa Medis). Yogyakarta. Thafa Media. Hlm. 137-138

⁴ Ibid. Hlm 138

karenanya dalam permasalahan ini diambil ruang lingkup permasalahan : Bagaimana penyelesaian sengketa akibat pemakaian produk teknologi kesehatan pada layanan kesehatan dalam perspektif perlindungan konsumen?

2. KAJIAN PUSTAKA

2.1. Konsep Terapeutik

Kontrak Terapeutik, yang dalam bahasa Inggrisnya, disebut dengan *therapeutic contract*, Bahasa Belandanya *therapeutische contract*, sedangkan dalam Bahasa Jerman disebut dengan *therapeutische vertrag* merupakan kontrak yang mengatur hubungan hukum antara pemberi layanan kesehatan dengan penerima layanan kesehatan. Kontrak ini, bukan merupakan hasil, tetapi merupakan maksimal yang dilakukan oleh pemberi layanan kesehatan.⁵ Pada umumnya mulainya hubungan transaksi terapeutik dimulai saat seorang pasien meminta pertolongan kepada dokter untuk mengobati penyakitnya dan dokter menyanggupinya. Menurut Hermien Hadiati Koeswadji transaksi terapeutik adalah perjanjian (*Verbinten*) untuk mencari atau menentukan terapi yang paling tepat bagi pasien oleh dokter.⁶ Dalam definisi ini kontrak terapeutik disamakan dengan *inspaningsverbinten*, karena dalam kontrak ini dokter hanya berusaha untuk menyembuhkan pasien dan upaya yang dilakukan belum tentu berhasil. Hermien Hadiati Koeswadji mengemukakan pengertian kontrak terapeutik dengan menggunakan istilah transaksi terapeutik untuk kontrak terapeutik. Transaksi terapeutik adalah, “ Transaksi untuk menentukan-mencari terapi yang paling tepat bagi pasien oleh dokter. Hermien Hadiati Koeswadji mengemukakan bahwa hubungan dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik bertumpu pada dua macam hak asasi yang merupakan hak dasar manusia, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri (*The right to self-determination*) dan hak atas dasar informasi (*the right to information*)⁷.

H. Salim dan Erlies Septiana Nurbani, berpendapat dengan mengistilahkan terapeutik yaitu dengan penyebutan kontrak terapeutik yang diartikan bahwa kontrak terapeutik adalah, “ Kontrak yang dibuat agar pasien dengan tenaga kesehatan dan/atau dokter gigi, di mana tenaga kesehatan atau dokter atau dokter gigi berusaha untuk melakukan upaya maksimal untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien sesuai dengan kesepakatan yang dibuat antara keduanya dan pasien berkewajiban untuk membayar biaya penyembuhannya”.⁸ Ada tiga unsur yang terkandung dalam definisi itu; adanya subyek hukum dalam kontrak terapeutik meliputi: pasien, tenaga kesehatan atau dokter/dokter gigi, adanya obyek hukum adalah upaya maksimal untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien dan adanya kewajiban pasien adalah membayar biaya atau jasa terhadap tenaga kesehatan/dokter atau dokter gigi. Besarnya biaya dan jasa itu ditentukan secara sepihak oleh tenaga kesehatan/dokter atau dokter gigi, sementara pasien sendiri tidak mempunyai tawar menawar terhadap apa yang disampaikan oleh tenaga kesehatan/dokter atau dokter gigi.

2.2. Teori beban Pembuktian

Yang dimaksud dengan *pembuktian* adalah penyajian alat-alat bukti yang sah menurut hukum kepada hakim yang memeriksa suatu perkara guna memberikan kepastian tentang kebenaran peristiwa yang dikemukakan. Dalam ilmu pengetahuan hukum berkembang beberapa teori tentang pembagian beban pembuktian yaitu:⁹

- 1) Teori Pembuktian yang bersifat menguatkan saja (*de bloot affirmatief theorie*);
Teori ini bertitik tolak bahwa beban pembuktian, siapa yang mendalilkan memiliki beban dialah yang harus membuktikan.
- 2) Teori Hukum Subyektif (*de subjektiefrechtelijke theorie*)
Teori ini berpendapat bahwa hakim bebas membagi beban pembuktian sesuai dengan keadaan dari tiap-tiap dimana ia hanya akan dituntun oleh aturan-aturan dalam pengalaman (*ervaringsregels*). Teori ini mengutamakan di dalam proses jangan sampai satu pihak berada dalam posisi yang lebih sulit daripada pihak yang lain sehingga beban pembuktian harus dibagi sedemikian rupa sehingga beban tersebut akan dibebankan pada pihak yang paling sedikit dirugikan.
- 3) Teori Hukum Obyektif (*de objectiefrechtelijke theorie*)
- 4) Teori Hukum *Public*.
- 5) Teori Keadilan (*de bilijkheid theorie*) atau teori hukum acara (*procesrechtelijke theorie*).

Diantara teori-teori tersebut di atas hanya ada dua teori yang dominan dipakai dalam praktek, ialah teori obyektif dan teori keadilan.

⁵ H. Salim dan Erlies Septiana Nurbani. 2014. (Perkembangan Hukum Kontrak Innominaat di Indonesia). Jakarta. Sinar Grafika; Hlm. 31

⁶ Hermien Hadiati Koeswadji. 1998. (Hukum Kedokteran Studi Tentang Hubungan dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak), Bandung. Citra Aditya Bakti. Hlm. 132.

⁷ Ibid H. Salim dan Erlies Septiana Nurbani. Hlm 31-32.

⁸ Ibid Hlm. 32

⁹ Ibid S. Soetrisno. Hlm. 46.

2.3. Konsep Mediasi

Mediasi merupakan salah satu bentuk dari alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Tujuan dilakukan mediasi adalah menyelesaikan sengketa antara para pihak dengan melibatkan pihak ketiga yang *netral* dan *impartial*. Mediasi dapat mengantarkan para pihak pada perwujudan kesepakatan damai yang permanen dan lestari, mengingat penyelesaian sengketa melalui mediasi menempatkan kedua belah pihak pada posisi yang sama (*win-win solution*). Dalam mediasi para pihak yang bersengketa proaktif dan memiliki kewenangan penuh dalam pengambilan keputusan. Mediator tidak memiliki kewenangan dalam pengambilan keputusan, tetapi ia hanya membantu para pihak dalam menjaga proses mediasi guna mewujudkan kesepakatan damai mereka.

Prinsip-prinsip mediasi dalam berbagai literatur disebutkan ada lima prinsip mediasi,¹⁰ David Spencer dan Michael Brogan merujuk pada pandangan Ruth Carlton tentang lima prinsip dasar mediasi, yang dikenal dengan lima dasar filsafat mediasi. Kelima prinsip tersebut adalah; prinsip kerahasiaan (*confidentiality*), prinsip sukarela (*volunteer*), prinsip pemberdayaan (*empowerment*), prinsip netralitas (*neutrality*), dan prinsip solusi yang unik (*a unique solution*).¹¹ Model-model mediasi menurut Lawrence Boulle ada empat model mediasi, yang membagi mediasi dengan tujuan untuk menemukan peran mediator dalam melihat posisi sengketa dan peran para pihak dalam upaya penyelesaian sengketa. adapun empat model mediasi tersebut adalah, *settlement mediation*, *facilitatif mediation*, *transformative mediation* dan *evaluative mediation*.

3. METODE

Berdasarkan ruang lingkup permasalahan hukum yang diteliti, maka penelitian ini menjadi ruang lingkup penelitian hukum normatif. Penelitian hukum dilakukan untuk mencari pemecahan masalah hukum adanya ketidakjelasan pengaturan tentang penyelesaian sengketa akibat pemakaian produk teknologi kesehatan pada layanan kesehatan dalam perspektif perlindungan konsumen dalam Perundang-Undangan yang terkait dengan layanan kesehatan yang dapat berpotensi terjadinya kerugian bagi konsumen diantaranya; Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, serta Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit. Pendekatan Perundang-Undangan dilakukan karena akan meneliti berbagai peraturan perundang-undangan yang menjadi fokus pada penelitian ini, yang kedua juga dilakukan Pendekatan konseptual diperlukan dalam penelitian ini dalam menjelaskan beberapa pengertian yang terkait dengan isu hukum antara lain: konsep perjanjian terapeutik, pembuktian, Konsep penyelesaian sengketa mediasi, untuk mendiskripsikan perbedaan layanan dokter dalam pemberian layanan berbasis sosial dan dokter dalam pemberian layanan kesehatan yang berorientasi pada profit. Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian hukum meliputi bahan hukum primer, bahan sekunder, bahan hukum tersier. Setelah bahan hukum terkumpul akan dilakukan inventarisasi dan dikelompokkan sesuai dengan relevansi dari isu hukum yang ada dan dilakukan analisa dari mulai analisa bahan hukum primer berupa perundang-undangan dengan analisis secara *preskriptif* analitik dan secara sistematis. Mendiskripsikan bahan hukum sekunder secara kualitatif secara mendalam dan menyeluruh dan menganalisa permasalahan menggunakan teori-teori yang relevan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembangunan manusia seutuhnya dapat dilakukan salah satunya melalui bidang layanan kesehatan, sementara itu undang-undang tentang perlindungan konsumen pada dasarnya bukan merupakan awal dan akhir dari hukum yang mengatur tentang perlindungan konsumen, sebab sampai pada terbentuknya undang-undang perlindungan konsumen telah ada beberapa undang-undang yang materinya melindungi kepentingan konsumen, seperti salah satunya adalah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, yang saat ini telah diganti dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional, yang mana kesejahteraan umum merupakan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tertuang dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara RI Tahun 1945.

¹⁰ John Michael Hoynes, Cretchen L. Haynes dan Larry Sun Fang, *Mediation: Positive Conflict Management*, (New York: SUNY Press, 2004), hlm.16. Dalam Syahrizal Abbas, 2009, (*Mediasi: Dalam Perspektif Hukum Syariah, Hukum Adat, dan Hukum Nasional*). Jakarta. Kencana, Hlm. 28.

¹¹ Syahrizal Abbas, 2009, (*Mediasi: Dalam Perspektif Hukum Syariah, Hukum Adat, dan Hukum Nasional*). Jakarta. Kencana, Hlm. 31.

Sebagai pemenuhan akan hak kesehatan telah terlindungi secara yuridis dengan dituangkannya HAM secara khusus dalam Undang-Undang Dasar Negara RI Tahun 1945 Pasal 28 H Ayat (1) yang menyatakan bahwa, Setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, selanjutnya dalam Pasal 34 (Ayat 3) disebutkan bahwa, “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Pemenuhan secara konkrit terhadap hak kesehatan adalah melalui instrumen Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit serta Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Hakikatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dan fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat. Sehingga kelangsungan pembiayaan rumah sakit diperlukan pendanaan yang cukup dan berkesinambungan. Namun dalam hal ini pemerintah dalam mewujudkan tujuan pemenuhan HAM tersebut saat ini belum mampu memenuhi layanan kesehatan secara maksimal, yang memberikan ruang terbukanya peluang rumah sakit swasta sebagaimana telah diatur dalam, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang rumah sakit pada Pasal 20 menyebutkan bahwa, berdasarkan pengelolaan rumah sakit dibedakan menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik dikelola Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba artinya Rumah sakit Publik merupakan organisasi nirlaba atau organisasi *non profit* adalah suatu organisasi yang bersasaran pokok untuk mendukung suatu isu atau perihal di dalam menarik perhatian publik untuk suatu tujuan yang tidak komersial, tanpa ada perhatian terhadap hal-hal yang bersifat mencari laba (moneter).

Berbeda dengan rumah sakit privat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang rumah sakit, rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan *profit* yang berbentuk PT atau Persero namun masih memiliki kewajiban melaksanakan fungsi sosial antara lain memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan, sebagaimana diatur dalam Pasal 29 Ayat 1 (f), pelanggaran mana atas kewajiban tersebut akan mendapatkan sanksi administratif berupa; teguran, teguran tertulis sampai denda dan pencabutan izin Rumah Sakit. Munculnya layanan kesehatan swasta/ klinik- klinik dokter pribadi, mengingat kesehatan merupakan masalah yang berkaitan dengan tanggung jawab dan kemampuan pemerintah dalam mengayomi masyarakatnya, maka dalam kebijakan perdagangan jasa kesehatan ini, pemerintah dituntut untuk menjaga keseimbangan antara upaya untuk menjamin akses kesehatan bagi seluruh masyarakat dengan kondisi anggaran pemerintah yang terbatas.

Berkembangnya layanan kesehatan oleh rumah sakit swasta semakin berkembang seiring perkembangan kebutuhan akan layanan kesehatan oleh masyarakat sebagaimana diungkapkan oleh Eka Julianta Wahjoeparamono mengatakan bahwa, “Dalam perkembangan terakhir ini, semakin menunjukkan, bahwa RS secara *defacto* telah bergeser dari lembaga sosial menjadi sebuah lembaga usaha. Pelayanan kesehatan RS telah berubah dari pelayanan dengan dasar *imperialisme*, berkembang dengan dasar *misionarisme*, dan akhir abad ke-20 berkembang dengan nilai-nilai badan usaha¹². Belum terlayannya pemenuhan kesehatan secara maksimal oleh pemerintah dan adanya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang sangat pesat sementara itu belum diikuti oleh perkembangan tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam rumah sakit. Perkembangan Rumah Sakit swasta ini juga diikuti dengan pergeseran perkembangan layanan rumah sakit yang mulai pelan-pelan kehilangan fungsi sosialnya, sebagaimana diungkapkan selanjutnya oleh Eka Julianta Wahjoeparamono yang dikatakan bahwa, rumah sakit yang dahulu tidak pernah memikirkan masalah untung rugi karena semata-mata didirikan untuk kepentingan sosial dan kemanusiaan (*non profit*), pada saat ini telah berubah menjadi salah satu kegiatan ekonomi. Apalagi rumah sakit yang didirikan dan dikelola oleh badan-badan swasta, kegiatan rumah sakit telah dijadikan sebagai salah satu badan usaha yang mencari keuntungan (*profit making*).

Bahwa layanan kesehatan yang bermula sebagai layanan sosial, telah bergeser menuju sebuah transaksi jasa sehingga membawa konsekuensi hukum yang berbeda bagi pasien selaku pihak yang menerima layanan kesehatan dan dokter sebagai pemberi layanan kesehatan. Hal mana menempatkan pasien selaku konsumen ataupun dokter dan rumah sakit sebagai pelaku usaha yang mempertegas bahwa layanan kesehatan khususnya rumah sakit swasta merupakan sebuah obyek dari hukum perlindungan konsumen, sebagaimana diungkapkan Yusuf Sofie yang mengatakan bahwa, “Komoditas pelayanan kesehatan merupakan objek transaksi yang dilindungi Undang-Undang Perlindungan Konsumen”¹³. Pasien sebagai konsumen serta dokter dan rumah sakit sebagai pelaku usaha

¹² Kartono Muhamad. Rumah Sakit dalam Medan Magnetik Komersialisasi, dalam K. Bertens, Rumah Sakit: Antara Komersialisasi dan Etika; Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 1995, Hlm 2-3, yang dikutip Eka Julianta Wahjoeparamono. 2012. (Konsekuensi Hukum Dalam Profesi Medik). Bandung. Karya Putra Darwati. Hlm. 1

¹³ Yusuf Sofie. 2008. (Kapita Selekta, “Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia”). Bandung. Citra Aditya Bakti. Hlm. 81

dapat terlihat dari juga dapat terlihat dari penjelasan Undang Undang Perlindungan Konsumen bahwa Penjelasan Undang –Undang Perlindungan Konsumen yang menjelaskan bahwa , “ Undang-undang tentang Perlindungan Konsumen ini dirumuskan dengan mengacu pada filosofi pembangunan nasional bahwa pembangunan nasional termasuk pembangunan hukum yang memberikan perlindungan terhadap konsumen adalah dalam rangka membangun manusia Indonesia seutuhnya yang berlandaskan pada falsafah kenegaraan Republik Indonesia yaitu dasar negara Pancasila dan konstitusi negara Undang-Undang Dasar 1945”.

Hubungan dokter dan pasien bermula dari adanya hubungan hukum adanya kontrak terapeutik . Transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut. Dari hubungan hukum dalam transaksi terapeutik tersebut, timbullah hak dan kewajiban masing-masing pihak, pasien mempunyai hak dan kewajibannya, demikian juga sebaliknya dengan dokter. Didasarkan mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang dilampirkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nornor : 434/MEN.KES/X/1983 Tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia, maka yang dimaksud dengan transaksi terapeutik adalah hubungan antara dokter dan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya (*konfidensial*), serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan, dan kekhawatiran makhluk insani.

Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pada Pasal 7 (Ayat 2) menyebutkan bahwa, “ Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau swasta. Rumah sakit dimungkinkan dapat mempekerjakan tenaga kesehatan asing sesuai dengan kebutuhan pelayanan (Pasal 14 Ayat 1) , dengan mempertimbangkan kepentingan alih teknologi dan ilmu pengetahuan serta ketersediaan tenaga kesehatan setempat dalam hal ini pemerintah sangatlah perlu untuk memberikan perlindungan secara seimbang. Dalam hubungan antara dokter dan pasien, khususnya dalam penggunaan produk teknologi kesehatan yang tidak didukung dengan sumber daya manusia tenaga dokter yang tidak profesional akan berpeluang terjadinya sengketa antara dokter dan konsumen . Dalam hampir semua kasus gugatan atau tuntutan yang dipakai sebagai dasar gugatan adalah dokter telah tidak memenuhi kewajibannya terhadap pasien (*wanprestasi*) atau dokter telah merawat dengan tidak teliti (melakukan perbuatan melanggar hukum).¹⁴ Dalam layanan kesehatan kelengkapan sarana dan prasarana kesehatan yang lengkap mempengaruhi sebuah layanan yang profesional, yang merupakan bagian dari sebuah standar profesi. Adapun standar profesi medis disebutkan oleh Prof. Leenen, yang melalui terjemahan bebas bahwa, “ *Bertindak secara hati-hati menurut standar profesi medis seperti seorang dokter yang mempunyai kemampuan rata-rata dalam bidang keahlian yang sama, dalam situasi dan kondisi yang sama untuk mencapai tujuan pengobatan secara konkrit*”. yang mana stadarisasi yang tidak tercapai akan mengakibatkan sengketa antara dokter dan pasien.

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 dalam Pasal 1 (point 10) tentang kesehatan menyebutkan bahwa, Teknologi kesehatan adalah segala bentuk alat dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia. selanjutnya alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk menencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.¹⁵Perubahan –perubahan yang dramatis dalam teknologi kesehatan, akan mempengaruhi arah pelayanan kesehatan yang disampaikan dan digunakan antara penyedia pelayanan kesehatan dan pemakai atau pasien. Perkembangan yang cepat dalam teknologi kesehatan memberikan peluang (*opportunities*) dan tantangan-tantangan (*challenges*) dalam penyampaian pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi (*high quality*) dan efisien. Hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam sebuah layanan kesehatan dengan menggunakan produk teknologi kesehatan yang sangat memungkinkan timbulnya sengketa medik terjadi antara pasien atau keluarga pasien dengan tenaga kesehatan atau antara pasien dengan rumah sakit/fasilitas kesehatan bila dalam pelaksanaannya bila tidak sesuai dengan standar profesi yang seharusnya.

Perkembangan layanan dokter kepada pasien dalam era globalisasi menjadi salah satu penyebab sengketa antara dokter dan pasien, yang mana kedudukan profesi dokter yang mulai disorot oleh masyarakat merupakan sebuah perubahan paradigma masyarakat profesi dalam memandang profesi dokter , menurut H.R. Hariadi yang dikutip oleh Endang Kusuma Astuti¹⁶meningkatnya sorotan masyarakat terhadap profesi kedokteran dapat disebabkan berbagai perubahan, antara lain:1) perubahan yang terjadi di dalam masyarakat terhadap dokter sebagai

¹⁴ Of. Cit. S. Soetrisno Hlm. 11

¹⁵ Sudiharto. 2009. (Pengembangan teknologi Kesehatan Untuk Menjawab Tantangan dan Kebutuhan Masa Depan Demi Kemandirian Bangsa) . Yogyakarta. Makalah Orasi Penerima anugrah hamengku Buwono IX Tahun 2009.

¹⁶ H. R. Hariadi, “ Sorotan Masyarakat Terhadap Profesi Kedokteran ”, Makalah yang disampaikan dalam Sarasehan Penanganan Terpadu Masalah Etik dan Hukum di Surabaya, tanggal 23 September 2000, Hlm. 1. Dalam Endang Kusuma Astuti. 2009. (Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit). Bandung . Citra Aditya Bakti. Hlm. 234-235.

pemberi jasa, 2) Berbagai kemajuan dan perkembangan masyarakat sebagai pengguna jasa kesehatan dan kedokteran, 3) Penelitian dan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran berkembang pesat sehingga nilai-nilai etik yang lama kadang-kadang tak mungkin dapat diterapkan dan malahan kadang-kadang diabaikan. nilai etik dan moral dianggap menghambat kemajuan ilmu dan teknologi dan mengagung-agungkan ilmu dan teknologi untuk menguasai manusia lain dan alam semesta. 4) globalisasi yang ditandai dengan persaingan dan perang ekonomi disegala bidang, termasuk di bidang pelayanan kesehatan. 5) Industri farmasi, laboratorium medis, dan industri peralatan kedokteran secara efektif dan efisien memanfaatkan dokter sebagai perantara (makelar) yang potensial untuk menjual jasa dan produknya kepada pasien sebagai konsumen. kerjasama antara dokter dan industri farmasi, laboratorium medis, dan industri peralatan kedokteran mengabaikan berbagai perilaku yang dahulu dianggap tidak etik, sekarang dihalalkan. 8) Asuransi kesehatan makin dirasakan sebagai kebutuhan, baik oleh pemberi jasa kedokteran maupun oleh masyarakat. Hubungan langsung dokter dengan pasien berubah menjadi hubungan dokter – perusahaan asuransi – pasien. Hubungan langsung dokter/ hubungan dokter – perusahaan asuransi merupakan hubungan bisnis, demikian pula hubungan antara pasien dengan pasien dan perusahaan asuransi. Dengan demikian, meskipun tidak langsung, hubungan antara dokter dan pasien menjadi hubungan bisnis.

Selain biasanya yang dipersengketakan adalah hasil akhir pelayanan kesehatan yang tidak memperhatikan atau mengabaikan prosesnya. Bahwa sengketa antara pasien dan dokter yang timbul dapat berawal dari konflik yang terjadi antara dokter dan pasien tidak selalu dapat dikonotasikan sebagai tindakan malpraktik. Sebagian besar justru karena kesalahan persepsi atau kesalahpahaman akibat komunikasi yang tidak berjalan sebagaimana mestinya¹⁷. Dalam hukum kesehatan atau pelaksanaan pelayanan kesehatan saat memberikan pelayanan hanya bertanggungjawab atas proses atau upaya yang dilakukan dan tidak menjamin/menggaransi hasil akhir. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dalam Pasal 29 disebutkan bahwa, “*Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi*”). Pasal ini menegaskan bahwa bilamana terjadi sengketa antara dokter dan pasien wajib terlebih dahulu melalui proses penyelesaian secara mediasi melalui MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) yaitu 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, sebagaimana diatur dalam Pasal 1 (1) undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Selanjutnya disebutkan dalam Penjelasan Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 29 disebutkan bahwa, “*Mediasi dilakukan bila timbul sengketa antara tenaga kesehatan pemberi layanan kesehatan dengan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Mediasi dilakukan bertujuan untuk menyelesaikan sengketa di luar pengadilan oleh mediator yg disepakati oleh para pihak* “. Hakikatnya mediasi adalah sebuah alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan sebagaimana disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 Tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa. Sebagai alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan, maka mediasi adalah salah satu cara penyelesaian sengketa yang bersifat sukarela, artinya merupakan pilihan para pihak yang bersengketa, berbeda dengan mediasi yang diwajibkan dalam sengketa medis antara dokter dan pasien.

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia sebagaimana disebutkan dalam Pasal 64 Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyebutkan bahwa, MKDKI bertugas menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan, serta menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi. Dalam hal ini hukum kesehatan maupun Undang undang yang terkait hubungan hukum antara pasien dan dokter melalui MKDKI tidak memberikan ruang penyelesaian terhadap sengketa antara dokter dan pasien bilamana terjadi sengketa yang berakibat timbulnya kerugian bagi pasien. Hal mana telah terjadi ketidakjelasan hukum dalam hal pasien mendapatkan kerugian dan selanjutnya berkeinginan penyelesaian atas ganti kerugian bagi pasien atas sengketa layanan medis tersebut. Bahwa tidak tersedianya sebuah ruang penyelesaian terhadap ganti kerugian pasien atas layanan kesehatan, dan menyerahkan penyelesaian tersebut kepada lembaga litigasi sebagaimana disebutkan sebagaimana disebutkan dalam Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Dalam perspektif administratif Pasal 66 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran mengandung kalimat yang mengarah pada kesalahan dokter, yaitu, “*Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengajukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia*”. Pasal ini meletakkan sudut pandang administratif praktik kedokteran. MKDKI hanya memeriksa memberikan keputusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan disiplin dokter dan dokter gigi sebagaimana disebutkan dalam Pasal 67 Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Walaupun laporan pengaduan kepada

¹⁷ Endang Kusuma Astuti. 2009. (Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit). Bandung . Citra Aditya Bakti. Hlm. 241.

MKDKI tidak menghilangkan hak pasien untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan, sebagaimana selanjutnya dalam Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 66 (Ayat 3), disebutkan bahwa , “ *tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan*” , hal ini menurut penulis hak pasien untuk mendapatkan penyelesaian atas ganti kerugian dalam layanan medis tidak hilang , namun menyerahkan sebuah penyelesaian sengketa melalui litigasi adalah sebuah penyelesaian sengketa dengan pendekatan hukum (*legal action*) , seharusnya penyelesaian secara litigasi menjadi sebuah pendekatan yang paling akhir dilakukan (*Ultimum remidium*), walaupun harus tetap diperhitungkan sejak awal, ¹⁸ pendekatan hukum (*legal action*) ini tidak populer, baik bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, sarana kesehatan, dan konsumen (Pasien) karena pendekatan ini bukan *win-win solution*, dan Pendekatan ini digunakan ketika alternatif-alternatif penyelesaian lainnya tidak mampu mengakomodasikan kepentingan-kepentingan (hukum) para pihak (penyelenggara pelayanan kesehatan, sarana kesehatan, dan konsumen).

Selain dari permasalahan kerugian akibat layanan oleh dokter, kerugian pada pasien juga dapat diakibatkan oleh pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar yang seharusnya. Bahwa rumah sakit dengan pengelolaan profit yang lebih berorientasi mendapatkan keuntungan ekonomi pada hakikatnya dapat diklasifikasikan sebagai pelaku usaha sebagaimana diatur Undang- Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, sebagaimana disebutkan Siska Elvandari, “ ketika berbicara persoalan terbatas berarti berbicara terkait perkumpulan yang tujuannya mencari keuntungan ekonomi, sebagaimana disebutkan dalam Pasal 21 Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menandakan bahwa Rumah Sakit Privat dalam kedudukannya dianggap sebagai pelaku usaha yang memberikan jasa pelayanan kesehatan terhadap pasien dalam hal ini konsumen, maka dari itu rumah sakit privat dapat dimintai pertanggung jawaban oleh pasien yang mengalami kerugian diakibatkan kurang profesionalnya jasa pelayanan kesehatan rumah sakit khususnya dokter dalam tindakan medisnya baik secara hukum dan ekonomi melalui Undang – Undang Perlindungan Konsumen”¹⁹

Hak pasien tertuang Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 dalam Pasal 32 (q) , “*menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga mamberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata dan pidana; dan selanjutnya* Ayat 1 (r), “ *mengeluarkan pelayanan rumah saki yang tidak sesuai standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan perundang-undangan*”. Penyelesaian sengketa melalui pengadilan menempatkan pasien berada dalam posisi yang tidak menguntungkan. Dalam perspektif hukum perdata, gugatan atas dugaan kelalaian medik dapat menggunakan pasal-pasal 1239 KUH Perdata (*wanprestasi*), bila hubungan yang terbentuk antara dokter-pasien adalah perjanjian yang berorientasi hasil (*resultaat verbintenis*). Dan kelalaian dengan menggunakan Pasal 1366 KUH Perdata, “*Setiap orang bertanggungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya*”. Gugatan perdata memberikan kedudukan kepada pasien pada posisi yang lemah karena terbatasnya pengetahuan medis bagi pasien saat melakukan proses gugatan di pengadilan , mengingat sistem pembuktian hukumn hukum acara perdata perdata, yang menitik beratkan pada kebenaran formil. Hal ini bertitik tolak dari Pasal 177 Rv Belanda, di Indonesia tertera pada Pasal 163 HIR/283 Rbg/1865 KUH Perdata, bahwa siapa yang mendalilkan sesuatu harus membuktikan pembuktikannya(Teori hukum obyektif). Hal lain juga bahwa hakim dalam menerapkan pembuktian ini menempatkan pasien pada posisi yang lemah , berbeda dengan beban pembuktian yang ada pada hukum perlindungan konsumen adalah pembuktian terbalik, sebagai Pasal 28 Undang-Undang Perlindungan Konsumen, “ *Pembuktian terhadap ada tidaknya unsur kesalahan dalam gugatan ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19, Pasal 22, dan Pasal 23 merupakan beban dan tanggung jawab pelaku usaha* “.

Sedangkan dalam perspektif hukum pidana, dikenal adanya kesalahan (*schuld*), baik yang berupa kesengajaan (*opzet,dolus*) maupun kelalaian/kealpaan (*culpa*), belum didukung oleh para penegak hukum yang mumpuni pengetahuannya dibidang medis, hingga beberapa sengketa medis berujung kriminalisasi terhadap profesi dokter, contohnya pada kasus dokter Ayu dan kawan-kawan berawal dari meninggalnya pasien yang mereka tangani, Julia Fransiska Maketey, Keluarga Julia menggugat ke pengadilan negeri. Hasilnya, Ayu dan kedua rekannya dinyatakan tidak bersalah. Namun, di tingkat kasasi, ketiga dokter itu divonis 10 bulan penjara. ²⁰ Ribuan dokter di seluruh Indonesia turun ke jalan, 27 November 2013. Mereka mengklaim putusan Mahkamah Agung yang memvonis 10 bulan penjara tiga rekan mereka – dokter kandungan Dewa Ayu Sasiary Prawani, Hendry Simanjuntak, dan HENDY SIAGIAN, merupakan bentuk riminalisasi terhadap profesi kedokteran.²¹ Karena Para ahli dari profesi dokter

¹⁸ Op. Cit. Yusuf Shofie. Hlm. 93

¹⁹ Siska Elvandari . 2015. (Hukum Penyelesaian Sengketa Medis). Yogyakarta . Thafa Media. Hlm.240

²⁰ <https://m.tempo.co/read/news/2013/11/27/173532785/malpraktek-atau-tidak-dr-ayu-lihat-empat-poin-ini>

²¹ <http://nasional.news.viva.co.id/news/read/462229-kasus-dr-ayu-ini-kronologi-dokter-vs-mahkamah-agung>

menyebutkan bahwa Ayu, Hendry, dan Hendy telah menjalani sidang Majelis Kehormatan Etik Kedokteran, hasil sidang menyatakan ketiganya telah melakukan operasi sesuai dengan prosedur. Dalam persidangan dokter forensik Johanis menyatakan hasil *visum et repertum emboli* yang menyebabkan pasien meninggal bukan karena hasil operasi. Kasus yang demikian jarang terjadi dan tidak dapat diantisipasi.²² Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menyambut baik putusan Mahkamah Agung (MA) yang mengabulkan permohonan peninjauan kembali dr Dewa Ayu yang tidak terbukti melakukan malapraktik.²³

Penyelesaian Sengketa dalam Undang-Undang nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen memberikan pilihan penyelesaian sengketa melalui cara penyelesaian di luar Pengadilan diselenggarakan untuk mencapai kesepakatan mengenai bentuk dan besarnya ganti rugi dan/atau mengenai tindakan tertentu untuk menjamin tidak akan terjadi kembali atau tidak akan terulang kembali kerugian yang diderita oleh konsumen, dan cara penyelesaian sengketa melalui pengadilan. Pilihan penyelesaian sengketa diberikan kebebasan kepada para pihak untuk memilih sebuah penyelesaian sengketa seyogyanya penyelesaian sengketa akibat layanan kesehatan juga diberikan sebuah ruang penyelesaian sengketa kepada pasien untuk menyelesaikan sengketa akibat kerugian bagi pasien di luar pengadilan sebagai pilihan penyelesaian awal guna mendapatkan upaya penyelesaian atas terjadinya sebuah kerugian bagi pasien selaku konsumen tersebut. Bilamana tidak tercapainya penyelesaian sengketa non litigasi tersebut, sebagai langkah akhir baru digunakan cara penyelesaian melalui jalur litigasi (pengadilan) kebebasan kepada pasien sebagai konsumen untuk memilih penyelesaian. Penyelesaian Etik melalui MKDI belum mengakomodir hak konsumen untuk mendapatkan penyelesaian atas keluhan dan penyelesaian permasalahan. Kelemahan-kelemahan penyelesaian sengketa melalui cara penyelesaian litigasi tidak akan mampu mewujudkan tujuan Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 3 bahwa, “Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen menyebutkan, “Bahwa pembangunan perekonomian nasional pada era globalisasi harus dapat mendukung, tumbuhnya dunia usaha sehingga mampu menghasilkan beraneka barang dan / atau jasa yang, memiliki kandungan teknologi yang dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat banyak dan sekaligus mendapatkan kepastian atas barang dan / atau jasa yang diperoleh dari perdagangan tanpa mengakibatkan kerugian konsumen. Perlindungan konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen. Diperlukan peran negara dalam mewujudkan tujuan hukum perlindungan konsumen, disebutkan dalam Pasal 2 bahwa, bahwa perlindungan konsumen berasaskan manfaat, keadilan, keseimbangan, keamanan dan keselamatan konsumen, serta kepastian hukum.

Adanya permasalahan yang kompleks antara pasien dan dokter menurut penulis harus ada perbaikan-perbaikan di beberapa sisi diantaranya dengan pelayanan kesehatan yang terus berkembang harus diikuti dengan perubahan di dalam sistem kesehatan, berupa reformasi di bidang kesehatan mengingat lima fenomena yang berpengaruh terhadap pembangunan kesehatan saat ini.²⁴Pertama, Perubahan pada dinamika kependudukan. Kedua, temuan-temuan ilmu dan teknologi kedokteran. Ketiga, tantangan global sebagai akibat dari kebijakan perdagangan bebas, revolusi informasi, telekomunikasi, dan transportasi. Keempat, perubahan lingkungan. Kelima, demokratisasi politik dan kebijakan.²⁵Kehadiran Undang-undang praktik kedokteran diharapkan dapat memberikan jaminan kepastian hukum bagi pasien dan dokter gigi dalam menjalankan profesinya. Namun demikian seharusnya diberikan ruang komunikasi dalam menyampaikan keluhan dan penyelesaian permasalahan, dari permasalahan yang tidak substatifpun harus mendapatkan ruang bagi pasien untuk menyampaikan dan menyelesaikan permasalahannya.²⁶Peranan IDI sebagai organisasi profesi dan lembaga konsumen yang mewakili kepentingan pasien sangat diperlukan bagi penyelesaian konflik-konflik yang tidak memiliki alasan substantif sebelum dipilih jalur hukum.²⁷Penyelesaian secara litigasi menempatkan konsumen pada posisi yang lemah, dan mediasi adalah suatu gerakan alternatif penyelesaian sengketa modern yang memiliki karakteristik *voluntary* (sukarela), *Informal* (fleksibel), *Interest based* (dasar kepentingan), *Future looking* (memandang ke depan), *Parties oriented* dan *parties control*, dapat memberikan solusi bagi konsumen dalam terwujudnya perlindungan bagi konsumen.

5. KESIMPULAN

Penyelesaian sengketa akibat pemakaian produk teknologi kesehatan pada layanan kesehatan diharuskan terlebih dahulu melalui penyelesaian secara mediasi di Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Namun

²² Ibid

²³ <http://nasional.kompas.com/read/2014/02/07/1737337/Kasus.dr.Ayu.Jadi.Pelajaran.buat.Dokter.dan.Hakim>

²⁴ Wiku Adisasmito, 2008. (Sistem Kesehatan). Jakarta. Rajagrafindo Persada. Hlm. 10.

²⁵ Ibid. Eka Julianta Wahjoepramono. Hlm. 9

²⁶ Endang Kusuma Astuti. 2009. (Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit). Bandung. Citra Aditya Bakti. Hlm. 241. Hlm. 241

²⁷ Loc. Cit. S. Soetrisno.

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia hanya menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi pelanggaran disiplin, sehingga mediasi sebagai alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan bersifat sukarela dan mampu menghasilkan putusan yang bersifat *win-win solution* belum menawarkan solusi penyelesaian sengketa bagi pasien sebagai konsumen yang memiliki sengketa dengan dokter terhadap adanya kerugian yang diderita oleh pasien, dan hukum kesehatan menyerahkan penyelesaian sengketa perdata dan pidana melalui cara penyelesaian di pengadilan yang seharusnya penyelesaian di pengadilan merupakan cara penyelesaian yang terakhir (*Ultimum remidium*). Sehingga pengaturan penyelesaian sengketa layanan kesehatan yang merupakan *lex specialis derogat legi* dari hukum perlindungan konsumen belum memberikan perlindungan bagi konsumen.

DAFTAR PUSTAKA

1. Literatur

- Astuti, Endang Kusuma. 2009. (*Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*). Bandung. Citra Aditya Bakti
- Adisasmito, Wiku. 2008. (*Sistem Kesehatan*). Jakarta. Rajagrafindo Persada
- Abbas, Syahrizal, 2009, (*Mediasi: Dalam Perspektif Hukum Syariah, Hukum Adat, dan Hukum Nasional*). Jakarta. Kencana.
- Elvandari, Siska. 2015. (*Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*). Yogyakarta. Thafa Media.
- Hadiati Koeswadji, Hermien. 1998. (*Hukum Kedokteran Studi Tentang Hubungan dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*), Bandung. Citra Aditya Bakti.
- Salim, H dan Erlies Septiana Nurbani. 2014. (*Perkembangan Hukum Kontrak Innominaat di Indonesia*). Jakarta. Sinar Grafika
- Shofie, Yusuf. 2008. (*Kapita Selekta, "Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia"*). Bandung. Citra Aditya Bakti.
- Soetrisno, S.. 2010. (*Malpraktek Medik & Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*). Tangerang. Telaga Ilmu Indonesia.
- Wahjoepramono, Eka Julianta. 2012. (*Konsekuensi Hukum Dalam Profesi Medik*). Bandung. Karya Putra Darwati.

2. Makalah

- Sudiharto (2009). Makalah. (*Pengembangan Teknologi Kesehatan Untuk Menjawab Tantangan dan Kebutuhan Masa Depan Demi Kemandirian Bangsa*). Yogyakarta. Disampaikan pada Orasi Penerima Anugrah Hamengku Buwano IX.

3. Internet

- <https://m.tempo.co/read/news/2013/11/27/173532785/malpraktek-atau-tidak-dr-ayu-lihat-empat-poin-ini>
- <http://nasional.news.viva.co.id/news/read/462229-kasus-dr-ayu--ini-kronologi-dokter-vs-mahkamah-agung>
- <http://nasional.kompas.com/read/2014/02/07/1737337/Kasus.dr.Ayu.Jadi.Pelajaran.buat.Dokter.dan.Hakim>