



PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK MELALUI NON LITIGASI ANTARA PASIEN DAN DOKTER

RESOLUTION OF MEDICAL DISPUTES THROUGH NON LITIGATION BETWEEN PATIENTS AND DOCTORS

Endy Mahenda Suhendra¹, Hudi Yusuf²

Fakultas Hukum Universitas Bung Karno

E-mail: endymahenda@gmail.com¹, hoedyjoesoef@gmail.com²

Article Info

Article history :

Received : 04-11-2024

Revised : 06-11-2024

Accepted : 08-11-2024

Published : 10-11-2024

Abstract

Medical dispute is a condition where there is no agreement between the provider and the user of medical services regarding the implementation of medical services. The dispute begins with a feeling of dissatisfaction from one party because another party does not fulfill the promised performance or in other words, one party is in default. The purpose of this journal is to find out why non-litigation settlement is the best choice in resolving medical disputes and to find out the rights and obligations of patients as users of health services and as consumers, to find out the rights and obligations of doctors as health workers and to find out the rights and obligations of hospitals as health service institutions and as business actors, as well as the legal aspects of the relationship between the three. Therefore, mediation is one of the better medical dispute resolutions than settling through litigation such as courts. Successful mediation will then be made a written agreement that will be signed by the parties and if mediation is unsuccessful, the medical dispute will be resolved through litigation. The medical dispute mediation process at the Hospital lasts for 7 (seven) days.

Key Words: *Dispute, Medic, Non Litigation, Patient, Doctor, Hospital*

Abstrak

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. Tujuan dari Jurnal ini adalah Mengetahui mengapa penyelesaian secara non litigasi merupakan pilihan terbaik dalam penyelesaian sengketa medik dan Untuk mengetahui hak dan kewajiban pasien sebagai pengguna jasa kesehatan dan sebagai konsumen, mengetahui hak dan kewajiban dokter sebagai tenaga kesehatan dan mengetahui hak dan kewajiban RS sebagai institusi pelayanan kesehatan dan sebagai pelaku usaha, serta aspek hukum hubungan ketiganya. Maka dari itu mediasi adalah salah satu penyelesaian sengketa medik yang lebih baik dari pada melakukan penyelesaian melalui litigasi seperti pengadilan. Mediasi yang berhasil kemudian akan dibuatkan perjanjian secara tertulis yang akan ditandatangani oleh para pihak dan apabila mediasi tidak berhasil maka sengketa medik tersebut akan diselesaikan melalui jalur litigasi. Proses mediasi sengketa medis di Rumah Sakit berlangsung selama 7 (tujuh) hari.

Kata Kunci: *Sengketa, Medik, Non Litigasi, Pasien, Dokter, Rumah Sakit*

PENDAHULUAN

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 (Khotibul Umam, 2010).

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.

Hubungan pasien dokter, biasanya 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 ayahnya, tentu anak akan patuh, akan mengikuti semua nasehat, perintah, kemauan sang bapak tanpa berani membantah walaupun tidak setuju, kesal, tidak senang dan sebagainya.

Hubungan pasien dengan dokter dan rumah sakit merupakan hubungan antara penerima jasa pelayanan kesehatan dan pemberi jasa pelayanan kesehatan. Rumah sakit merupakan subjek hukum yang berbentuk badan hukum sebagai pemberi sarana perawatan pada pasien. Dengan demikian, hubungan perjanjian pasien dengan dokter dan rumah sakit tunduk pada beberapa aturan hukum, seperti Hukum Perdata, Hukum Perlindungan Konsumen, dan juga Hukum Pidana. Perkembangan hubungan pasien dengan rumah sakit hampir sama dengan hubungan pasien dengan dokter, yaitu kedua belah pihak memiliki kebebasan untuk mengadakan suatu perikatan atau perjanjian, dimana masing-masing pihak harus melaksanakan peranan atau fungsinya satu terhadap yang lain. Peranan tersebut dapat berupa hak dan kewajiban yaitu perikatan medik atau kontrak medik atau disebut juga transaksi terapeutik, karena bertujuan untuk menyembuhkan penyakit (Wila Chandrawila Supriadi).

METODE PENELITIAN

Penelitian hukum pada dasarnya merupakan suatu kegiatan ilmiah yang didasarkan pada metode, sistematika, dan pemikiran tertentu, yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala hukum tertentu dengan cara menganalisisnya, kecuali itu, maka diadakan juga pemeriksaan mendalam terhadap fakta hukum tersebut untuk kemudian mengusahakan suatu pemecahan atas permasalahan-permasalahan yang timbul didalam gejala yang bersangkutan didasarkan pada metode, sistematika dan pemikiran tertentu yang bertujuan untuk mempelajari satu atau lebih gejala hukum, dengan jalan menganalisis dan melakukan pemeriksaan yang mendalam terhadap fakta hukum tersebut, untuk selanjutnya mengusahakan suatu jalan keluar atas permasalahan yang ada. Sumber data pokok dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari :

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang memiliki otoritas, yang artinya bersifat mengikat (Dyah Ochtorina Susanti dan A'an Efendi, 2013). Merupakan bahan hukum yang mempunyai kekuatan hukum yang mengikat, terdiri dari Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi, Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 77/POJK.01/2016 Tentang Layanan Pinjam Meminjam Uang, Undang-Undang Nomor 19



Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan Hukum Sekunder, yakni bahan-bahan hukum yang memberikan penjelasan atau membahas lebih hal-hal yang telah diteliti pada bahan-bahan hukum primer yaitu : Buku mengenai Undang-Undang Dasar, pendapat-pendapat yang relevan dengan masalah yang diteliti serta data tertulis yang terkait dengan penelitian, dan Berbagai makalah, jurnal, dokumen dan data-data dari internet yang berkaitan dengan penelitian.

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum Tersier, yakni bahan-bahan yang memberikan penjelasan terhadap bahan-bahan hukum Primer dan Sekunder, yakni Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kamus Hukum, dan berbagai kamus lain yang relevan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Mengapa penyelesaian secara non litigasi merupakan pilihan terbaik dalam penyelesaian sengketa medik?

1. Ciri Sengketa Medik

Ciri sengketa medik yang terjadi antara dokter dengan pasien menurut Safitri Hariyani yaitu:

- Sengketa terjadi dalam hubungan antara dokter dengan pasien;
- Objek sengketa adalah upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien;
- Pihak yang dirugikan dalam sengketa medis adalah pasien baik kerugian berupa luka, cacat atau kematian;
- Kerugian yang diderita pasien disebabkan oleh adanya dugaan kelainan atau kesalahan medis dari dokter yang sering disebut malpraktek medis (Safitri Hariyani, 2005).

Apabila ada isi transaksi terapeutik tidak terpenuhi atau dilanggar. Menurut Safitri Hariyani, penyebab terjadinya sengketa disebabkan oleh beberapa hal, yaitu:

- Isi informasi (tentang penyakit yang diderita alternatif terapi yang dipilih tidak disampaikan lengkap;
- Kapan informasi itu disampaikan (oleh dokter kepada pasien apakah pada waktu sebelum terapi yang berupa tindakan tertentu itu dilaksanakan dan informasi harus diberikan dokter kepada pasien baik diminta atau tidak sebelum terapi dilakukan, lebih lagi jika informasi tersebut berkaitan dengan kemungkinan perluasan terapi;
- Cara penyampaian informasi harus lisan dan lengkap serta diberikan secara jujur dan benar, kecuali bila menurut penilaian dokter penyampaian informasi akan merugikan pasien, demikian pula informasi yang harus diberikan kepada dokter maupun pasien;
- Yang berhak atas informasi ialah pasien yang bersangkutan dan keluarga terdekat apabila menurut penilaian dokter informasi yang diberikan akan merugikan pasien atau bila ada perluasan terapi yang tidak dapat diduga sebelumnya yang harus dilakukan untuk menyelamatkan nyawa pasien; 5. Yang berhak memberikan informasi ialah dokter yang menangani atau dokter lain dengan petunjuk dokter yang menangani (Safitri Hariyani, 2005).

2. MEDIASI DALAM SENKETA MEDIK

Mediasi dalam sengketa medik di Rumah Sakit adalah pasien yang merasa dirugikan oleh tenaga medik maupun pelayanan yang diberikan datang ke Rumah Sakit untuk menyampaikan komplain kepada manajemen Rumah Sakit, kemudian pihak manajemen menunjuk mediator untuk memediasi perkara. Mediator selanjutnya memanggil pihak yang berperkara dan melakukan mediasi.

Mediasi yang berhasil kemudian akan dibuatkan perjanjian secara tertulis yang akan ditandatangani oleh para pihak dan apabila mediasi tidak berhasil maka sengketa medik tersebut akan diselesaikan melalui jalur litigasi. Proses mediasi sengketa medis di Rumah Sakit berlangsung selama 7 (tujuh) hari.



a. Penyelesaian Melalui Lembaga Profesi Kedokteran Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK)

Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) adalah majelis khusus tenaga medis, sehingga ini berlaku pada kalangan kedokteran. Dasar hukum Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) dibentuk pada tahun 1979 berdasarkan Pasal 16 ayat (1) Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Indonesia (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 Anggotatidak 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: Langsung oleh 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 diadukan 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 MP2A (Majelis Pembinaan dan Pembelaan Anggota) Wilayah. Bila belum memenuhi syarat maka ketua MKEK mengirimkan kembali ke pengadu dengan permintaan melengkapi persyaratan. MKEK menunjuk dua orang anggota tidak tetap dengan cara; langsung menunjuk seseorang (*person*) oleh MKEK dan melalui organisasi profesi (perhimpunan spesialis) yang sama dengan dokter yang diadukan. MKEK memanggil dokter yang diadukan dan diminta untuk: mempelajari surat aduan; mempelajari pedoman pelaksanaan KODEKI 1993; menyerahkan rekam medik serta membuat kronologis tentang kasus tersebut sebagai pembelaan. MKEK memanggil pengadu dan/atau keluarganya apabila dipandang perlu.

Kehadiran pengacara pengadu (bila ada) akan dipertimbangkan secara tersendiri. Sidang MKEK membahas surat pengaduan dan pembelaan dengan memanggil saksi bila perlu. Untuk kasus-kasus yang melibatkan lembaga-lembaga di luar IDI, dibuat sidang secara bertahap untuk mendengarkan keterangan dari semua pihak yang terlibat. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran harus dapat memutuskan salah atau tidaknya yang bersangkutan dalam setiap tuduhan pelanggaran etik yang diarahkan kepadanya secara mufakat atau berdasarkan suara terbanyak. Dengan memperhatikan lima hal sebagai berikut: akibat tindakan tersebut terhadap kehormatan profesi, akibat bagi kebaikan pasien, akibat bagi kepentingan umum dan faktor luar termasuk faktor pasien yang ikut mendorong terjadinya pelanggaran serta tujuan yang ingin dicapai oleh pelaku, digolongkan kasus menurut pelanggaran, yaitu: ringan, sedang, atau berat. Keputusan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran bersifat final dan mengikat. Sidang MKEK tahap akhir membuat keputusan tentang: ada tidaknya pelanggaran etik; identifikasi pasal KODEKI yang dilanggar; perumusan kualitas pelanggaran ringan, sedang, atau berat. Sesuai jenis pelanggaran, MKEK membuat saran tertulis kepada Pejabat Pemerintah yang berwenang untuk mencabut izin



praktik selama 3 bulan (pelanggaran ringan), 6 bulan (pelanggaran sedang), atau 12 bulan (pelanggaran berat).

Ketua MKEK membuat laporan kepada ketua IDI wilayah berisi jenis kasus, inisial dokter yang diadukan, tanggal awal penyidikan dan pembuatan keputusan dan singkatan pelanggaran KODEKI (bila ada). Bila kasus telah selesai, masalah dinyatakan selesai (dianggap bukan masalah etik) kecuali bila ada proses banding. Keputusan MKEK atas pengaduan tersebut diproses (diberi nomor, diagendakan, berkas di lak tertutup untuk menjamin kerahasiaan, arsip disimpan selama 5 tahun) oleh sekretariat untuk disampaikan kepada Ketua IDI wilayah dengan tembusan kepada: Ketua MKEK Pusat; Ketua PB IDI dan Ketua MP2A Wilayah. Jika terdapat ketidak puasan, baik pengadu maupun dokter yang diadukan, keduanya dapat mengajukan banding kepada Majelis Kehormatan Etik Kedokteran setingkat lebih tinggi.

b. Penyelesaian Lembaga Non-Profesi berupa:

1) Penyelesaian sengketa medis secara perdata 1) Non-litigasi a) Arbitrase

UU No. 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase Dan Alternatif Penyelesaian Sengketa 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(Pasal 1 Angka 1 Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 1999). 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.

2) 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 ahli⁹ diselesaikan melalui:

a) Konsultasi

Konsultasi: Suatu tindakan yang bersifat personal antara satu pihak tertentu yang disebut klien dengan pihak lain yang disebut konsultan, yang memberikan pendapatnya kepada klien tersebut untuk memenuhi keperluannya.

b) Mediasi

Mediasi adalah cara penyelesaian sengketa melalui proses perundingan untuk memperoleh kesepakatan Para Pihak dengan dibantu oleh Mediator. (Pasal 1 angka 1 PerMA No. 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan). Mediasi yg paling sering dipilih. Semua sengketa perdata yang diajukan ke Pengadilan wajib terlebih dahulu diupayakan penyelesaian melalui Mediasi, kecuali ditentukan lain berdasarkan Peraturan Mahkamah Agung ini. (Pasal 4 (1) Perma No. 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan). Dalam Pasal 29 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, penyelesaian kasus diusahakan dengan mediasi. Dalam penyelesaian lewat mediasi menggunakan Mediator. Tujuannya adalah untuk mencari win-win solution agar samasama menerima solusi yang ditawarkan. Mediator adalah yang memiliki keahlian medis dan hukum. Karena yang mau diselesaikan terkait dengan medicolegal. Yang berarti memadukan aspek ilmu hukum maupun medis / kedokteran. Untuk menjadi mediator yang baik adalah: Menguasai semua tahapan dengan baik; Mempunyai kemampuan untuk mempertemukan keinginan, kepentingan para pihak. Sebagai penengah harus bisa memadukan keinginan para pihak; Mencari titik temu / tengahnya; Mampu memformulasikan dengan kalimat yang ringkas, sederhana agar mudah dipahami; Mampu penerapan prinsip tegas hukum yang berlaku dengan



menjelaskan dasar hukumnya biar sama- sama menyadari; Menuangkan pekerjaan kesepakatan-mutlak dengan ringkas dan sederhana.

Penyelesaian sengketa lewat mediasi mempunyai kelebihan, karena itu sangat direkomendasikan atau diutamakan: Penyelesaian sengketa secara damai yang tepat, efektif, dan dapat membuka akses yang lebih luas kepada para pihak untuk memperoleh penyelesaian yang memuaskan serta berkeadilan; Sebagai instrumen untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap keadilan sekaligus implementasi asas penyelenggaraan peradilan yang sederhana, cepat, dan berbiaya ringan; Bersifat rahasia sehingga baik untuk karir dokter maupun untuk pasien.

c) Konsiliasi

Konsiliasi adalah penyelesaian sengketa dengan intervensi pihak ketiga (konsiliator), dimana konsiliator bersifat lebih aktif, dengan mengambil inisiatif menyusun dan merumuskan langkah- langkah penyelesaian, yang selanjutnya ditawarkan dan diajukan kepada para pihak yang bersengketa. Konsiliator tidak berwenang membuat putusan, tetapi hanya berwenang membuat rekomendasi, pelaksanaan tergantung itikad baik para pihak.

d) Penilaian Ahli

Penilaian ahli, merupakan bentuk pendapat ahli yang dapat dipahami dan diterima oleh para pihak yang bersengketa. Pendapat para ahli untuk suatu hal yang bersifat teknis sesuai dengan bidang keahliannya.

3) Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK)

Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) lembaga khusus yang dibentuk berdasarkan Pasal 31 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. BPSK dibentuk di Daerah Tingkat II untuk penyelesaian sengketa di luar pengadilan. UU No. 8/1999 tentang Perlindungan Konsumen juga dapat diberlakukan pada bidang kesehatan. Berlakunya undang-undang 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 Nomor 8 Tahun 1989 ini 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 atau penggantian.

BPSK mempunyai serangkaian tugas, namun tugas pokok BPSK adalah menangani dan menyelesaikan sengketa antara pelaku usaha dan konsumen. Anggota BPSK terdiri atas unsur pemerintah, unsur konsumen, dan unsur pelaku usaha, masing – masing unsur berjumlah sedikit-dikitnya 3 (tiga) orang, dan sebanyak - banyaknya 5 (lima) orang.

Proses penanganan kasus

- a. Konsumen mengajukan permohonan penyelesaian sengketa ke Sekretariat BPSK dengan disertai bukti- bukti. Permohonan diteruskan kepada Ketua BPSK dan dibahas dalam rapat anggota BPSK.
- b. Apabila permohonan ditolak, BPSK menyampaikan penolakan karena tidak memenuhi ketentuan atau bukan kewenangan BPSK. Apabila permohonan diterima, dibuat surat panggilan untuk para pihak.
- c. Ketua / anggota / sekretariat BPSK mengadakan prasidang untuk menjelaskan adanya pilihan penyelesaian sengketa, yaitu *mediasi*, *arbitrase*, *negosiasi* dan *konsiliasi*. Apabila yang dipilih adalah mediasi atau konsiliasi, Ketua akan membentuk Majelis dan menetapkan



hari pertama sidang. Apabila yang dipilih adalah arbitrase, para pihak memilih masing-masing arbitrer dari unsur pelaku usaha dan konsumen. Dua arbitrer terpilih memilih arbitrer ke-3 dari unsur pemerintah sebagai Ketua Majelis dan ditentukan waktu sidang pertama. Dalam hal ini mediasi karena diamanatkan oleh Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009, akan dijelaskan tersendiri.

- d. BPSK wajib mengeluarkan putusan paling lambat 21 (dua puluh satu) hari kerja setelah gugatan diterima. Terlepas dari polemik apakah hubungan dokter dapat disamakan dengan hubungan pelaku usaha dengan konsumen, penyelesaian sengketa dapat melalui Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK). Bersifat khusus berdasarkan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. BPSK adalah salah satu Lembaga peradilan konsumen berkedudukan pada tiap Daerah Tingkat II kabupaten dan kota di seluruh Indonesia. BPSK beranggotakan: Unsur perwakilan aparatur pemerintah, konsumen dan pelaku usaha atau produsen. Mempunyai serangkaian tugas, namun tugas pokok: Menangani dan menyelesaikan sengketa antara pelaku usaha dan konsumen. Keputusan bersifat mengikat dan penyelesaian akhir. Menerapkan Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS) dimana penyelesaiannya mengutamakan mediasi juga.

Bagaimana hak dan kewajiban pasien sebagai pengguna jasa kesehatan dan konsumen dalam pelayanan medik, bagaimana hak dan kewajiban dokter sebagai tenaga kesehatan dan bagaimana hak dan kewajiban Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan dan sebagai pelaku usaha serta bagaimana aspek hukumnya?

Hak adalah kekuasaan atau kewenangan yang dimiliki seseorang atau badan hukum untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu, sedang kewajiban adalah sesuatu yang harus dilakukan, menurut Joko Wiyono (2000), hak pasien yaitu hak pribadi yang dimiliki setiap manusia sebagai pasien. Pasien sebagai konsumen kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab seperti penelantaran, pasien juga berhak atas keselamatan, keamanan dan kenyamanan terhadap pelayanan jasa Kesehatan yang diterimanya, dengan hak tersebut maka konsumen akan terlindungi dari praktek profesi yang mengancam keselamatan atau kesehatan (Susatyo Herlambang, 2011).

Hak pasien sebenarnya merupakan hak yang asasi yang bersumber dari hak dasar individu dalam bidang kesehatan, (the right of self determination), meskipun sebenarnya sama fundamentalnya, namun hak atas pelayanan kesehatan sering dianggap lebih mendasar, dalam hubungan dokter-pasien, secara relatif pasien berada dalam posisi yang lemah, kurang kemampuan pasien untuk membela kepentingannya dalam situasi pelayanan kesehatan menyebabkan timbulnya kebutuhan untuk mempermasalahkan hak-hak pasien dalam menghadapi para professional kesehatan (Danny Wiradharma, 2010).

Sebagai mana dijelaskan dimuka, maka hak pasien berasal dari hak atas dirinya sendiri, dengan demikian pasien adalah subjek hukum mandiri yang dianggap dapat mengambil keputusan untuk kepentingannya sendiri, dahulu, hubungan dokter dengan pasiennya lebih banyak bersifat paternalistik, pasien umumnya hanya dapat menerima saja segala sesuatu yang dikatakan dokter tanpa dapat bertanya apapun. Dengan kata lain, semua keputusan sepenuhnya berada ditangan dokter, dengan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap hak-haknya, maka pola hubungan demikian ini juga mengalami perubahan yang sangat berarti (Soekanto, 1990).

Pada saat ini secara hukum, dokter adalah partner dari pasien yang sama kedudukannya, pasien mempunyai hak dan kewajiban tertentu, seperti halnya dokter, walaupun seseorang dalam keadaan sakit tapi kedudukan hukumnya tetap sama dengan orang yang sehat, samasekali keliru jika menganggap seorang yang sakit selalu tidak boleh mengambil keputusan, karena sebenarnya pasien adalah subyek hukum yang mandiri dan dapat mengambil keputusan untuk kepentingannya sendiri (Chrisdiono, 2005).



Secara umum telah diketahui bahwa pasien adalah pemilik isi rekam medik, tetapi dokter atau rumah sakit merupakan pemilik berkas rekam medik serta bertanggung jawab penuh atas rekam medik tersebut, apabila pasien menghendaki keluarga atau pengacaranya untuk mengetahui rekam medik tersebut, maka pasien harus membuat ijin tertulis atau surat kuasa untuk itu, berdasarkan ijin itu, dokter atau rumah sakit dapat memberikan ringkasan atau fotokopi rekam medik tersebut, meskipun dokter atau RUMAH sakit harus tetap menjaga rekam medik tersebut dari orang yang tidak berhak(Chrisdiono, 2005).

Hak pasien yang lainnya sebagai konsumen adalah hak untuk didengar dan mendapatkan ganti rugi apabila pelayanan yang didapatkan tidak sebagai mana mestinya, masyarakat sebagai konsumen dapat menyampaikan keluhannya kepada pihak rumah sakit sebagai upaya perbaikan Rumah Sakit dalam pelayanannya(Herlambang, 2011), sedangkan hak pasien di dalam mendapatkan layanan kesehatan, pasien mempunyai hak dan kewajiban sebagai mana Surat edaran Dirjen Yan Medik No: YM.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan rumah Sakit, Tahun 1997; UU.Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran dan Pernyataan/SK PB.IDI.

Hak pasien adalah hak-hak pribadi yang dimiliki manusia sebagai pasien :

1. Hak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumahsakit.
2. Hak atas pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur.
3. Hak untuk mendapatkan pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran/kedokteran gigi dan tanpa diskriminasi.
4. Hak memperoleh asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi keperawatan.
5. Hak untuk memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumahsakit.
6. Hak dirawat oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinik dan pendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar.
7. Hak atas "privacy" dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya kecuali apabila ditentukan berbeda menurut peraturan yang berlaku.
8. Hak untuk mendapat informasi atau penjelasan secara lengkap tentang tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya.
9. Hak untuk memberikan persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya.
10. Hak untuk menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya.
11. Hak didampingi keluarga dan atau penasehatnya dalam beribadah dan atau masalah lainnya (dalam keadaan kritis atau menjelang kematian).
12. Hak beribadat menurut agama dan kepercayaannya selama tidak mengganggu ketertiban & ketenangan umum atau pasien lainnya.
13. Hak atas keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di rumahsakit.
14. Hak untuk mengajukan usul, saran, perbaikan atas pelayanan rumah sakit atas dirinya.
15. Hak transparansi biaya pengobatan atau tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya (memeriksa dan mendapatkan penjelasan pembayaran).
16. Hak akses 'inzage' kepada rekam medis atau hak atas kandungan isi rekam medis miliknya(Herlambang, 2011).

Hak Dokter

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
2. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional.



3. Bekerja menurut standar profesi serta berdasarkan hak atanami.
4. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, prafesi dan etika.
5. Menghentikan jasa profesionalnya kepada pasien apabila misalnya hubungan dengan pasien sudah berkembang begitu buruk sehingga kerjasama yang baik tidak mungkin diteruskan lagi, kecuali untuk pasien kepada dokter lain.
6. Berhak atas privacy (berhak menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh pasien dengan ucapan atau tindakan yang melecehkan atau memalukan).
7. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.
8. Berhak atas informasi atau pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya.
9. Berhak untuk diperlakukan adil dan jujur, baik oleh rumah sakit maupun oleh pasien.
10. Menerima imbalan jasa.

Kewajiban Dokter

1. Mematuhi peraturan rumah sakit sesuai dengan hubungan hukum antara dokter tersebut dengan rumah sakit.
2. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
3. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain, yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
4. Memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan dapat menjalankan ibadah sesuai keyakinannya.
5. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
6. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bertugas dan mampu melakukannya.
7. Memberikan informasi yang adekwat tentang perlunya tindakan medis yang bersangkutan serta risiko yang dapat ditimbulkannya.
8. Membuat rekam medis yang baik secara berkesinambungan berkaitan dengan keadaan pasien.
9. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.
10. Memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuatnya.
11. Bekerjasama dengan profesi dan pihak lain yang terkait secara timbal balik dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
12. Mengadakan perjanjian tertulis dengan pihak rumah sakit.

Hak Dan Kewajiban Rumah Sakit

Hak Rumah Sakit

1. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
2. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
3. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
4. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan;
5. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
6. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
7. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan



8. Mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

Kewajiban Rumah Sakit

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
2. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
6. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan 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;
7. Membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
8. Menyelenggarakan rekam medis;
9. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
10. Melaksanakan sistem rujukan;
11. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
12. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
13. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
14. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
15. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
16. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
17. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
18. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws);
19. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
20. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok(<https://rsud.brebeskab.go.id>).

KESIMPULAN

Mediasi dalam sengketa medik di Rumah Sakit adalah pasien yang merasa dirugikan oleh tenaga medik maupun pelayanan yang diberikan datang ke Rumah Sakit untuk menyampaikan komplain kepada manajemen Rumah Sakit, kemudian pihak manajemen menunjuk mediator untuk memediasi perkara. Mediator selanjutnya memanggil pihak yang berperkara dan melakukan mediasi. Mediasi yang berhasil kemudian akan dibuatkan perjanjian secara tertulis yang akan ditandatangani oleh para pihak dan apabila mediasi tidak berhasil maka sengketa medik tersebut akan diselesaikan melalui jalur litigasi. Proses mediasi sengketa medis di Rumah Sakit berlangsung selama 7 (tujuh) hari.

DAFTAR PUSTAKA

Chrisdiono, Pernik-Pernik Hukum Kedokteran, Melindungi Pasien dan Dokter, (Jakarta : CV Widya Medika, 2005), hlm.1



- Chrisdiono, Pernik-Pernik Hukum Kedokteran, Melindungi Pasien dan Dokter, (Jakarta : CV Widya Medika, 2005), hlm 4-7
- Danny Wiradharma, Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran, (Jakarta: CV Sagung Seto, 2010), hlm. 51
- <https://rsud.brebeskab.go.id/hak-dan-kewajiban-dokter-dan-rumah-sakit/> Hak dan Kewajiban, Dokter dan Rumah Sakit diakses pada 18.20 9 november 2023
- Irsyal Rusad, "Belajar Dari Kasus Prita: Berubahnya Hubungan Dokter Pasien (OnLine)", tersedia di <http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2010/01/08/belajar-dari-kasus-prita-berubahnya-hubungan-dokter-pasien/> Wila Chandrawila Supriadi. Hukum Kedokteran, hlm. 10.
- Khotibul Umam. Penyelesaian Sengketa di Luar Pengadilan, (Pustaka Yustisia, Cet I. 2010), hlm. 6
- Pasal 1 Angka 1 Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 1999 *Tentang Arbitrase Dan Alternatif Penyelesaian Sengketa* (UU Arbitrase Dan Alternatif Penyelesaian Sengketa).
- Pasal 1 Angka 10 UU Arbitrase Dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.
- Safitri Hariyani, 2005, *Sengketa Medik (Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dengan Pasien)*, Jakarta: Diadit Media
- Soerjono soekanto, Segi-Segi Hukum Hak Dan Kewajiban Pasien dalam Krangka Hukum Kesehatan, (Jakarta: CV Mandar Maju, 1990), hlm. 27
- Sri Siswati, *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan, Ed.1-Cet.3 - Depok: PT. Rajawali, 2017, hlm.139-143*
- Sri Siswati, *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan, Ed.1-Cet.3 - Depok: PT. Rajawali, 2017, hlm 150-152.*
- Susatyo Herlambang, *Etika Profesi Kesehatan*, (Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2011), hlm. 43
- Susatyo herlambang, *Etika Profesi Kesehatan*, (Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2011), hlm. 44
- Susatyo Herlambang, *Etika Profesi Kesehatan*, (Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2011), hlm 45-46.