

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam pelaksanaan profesi kedokteran seringkali dijumpai konflik antara Dokter dengan Pasien, yang tidak dapat dipecahkan oleh kaidah-kaidah atau etika. Jika keadaan seperti ini telah terjadi maka kaidah hukum akan bekerja. Oleh karena itu pembahasan atau pembicaraan tidak dapat terlepas dari masalah hak dan kewajiban dari pihak-pihak yang terlibat dalam perselisihan atau perkara tersebut. Hal ini disebabkan karena pada akhirnya penyelesaian tersebut harus dikembalikan pada segi-segi hak dan kewenangan yang sebanding dengan kewajiban dan tanggungjawab yang timbul.

Permasalahannya adalah seberapa jauh pihak yang terlibat tersebut yaitu dokter dan pasien mengetahui hak dan kewajibannya masing-masing. Terlebih lagi seberapa jauh para pihak tersebut melaksanakannya? Memang pada masa dahulu hubungan antara dokter dan pasien ini masih bersifat *paternalistik*, dimana pasien pada umumnya hanya dapat menerima segala sesuatu yang dikatakan oleh 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.

Pada masa ini, secara hukum dokter adalah *partner* yang sama kedudukannya dengan pasien. Pasien memiliki hak dan kewajiban tertentu seperti halnya dokter. Meskipun seseorang dalam keadaan sakit, tetapi kedudukan hukumnya tetap sama dengan orang yang sehat. Tidak benar dan keliru jika orang beranggapan bahwa seseorang yang dalam keadaan sakit selalu tidak dapat mengambil keputusan. Karena sebenarnya pasien adalah subyek hukum yang mandiri dan dapat mengambil keputusan guna kepentingannya sendiri¹. Sudah selayaknya jika semua pihak yang terlibat dalam hubungan profesional ini benar-benar menyadari perkembangan tersebut.

Pemahaman terhadap hak dan kewajiban tersebut menjadi semakin penting, karena pada kenyataannya kebanyakan perselisihan yang timbul sebenarnya disebabkan karena kurangnya pemahaman oleh pihak-pihak yang berselisih tersebut. Seringkali terkesan pihak pasien seperti "*mencari-cari*" kesalahan atau kelemahan dokter yang pada akhirnya akan dipergunakan sebagai dasar menuntut (biasanya ganti rugi). Apabila tuntutan tersebut gagal maka biasanya rasa kesewajutan dokter yang dikatakan sebagai penyebab dari kegagalan itu. Namun sebaliknya pihak dokter terkesan berusaha menghindar dari tanggungjawab yang seharusnya dipikul. Apalagi jika perselisihan ini telah dicampuri oleh pihak ketiga (mass media) yang celakanya lagi mereka

¹ Achadiat, Chridiono. M, *Pemik-Pemik Hukum Kedokteran Melindungi Pasien dan Dokter*, Widya Medika, Jakarta, 1996, Hal. 1

tidak mengetahui dan juga tidak memahami mengenai hak dan kewajiban dalam hubungan dokter dan pasien tersebut.

Kasus malpraktek di Indonesia pertama kali terkuak sejak terjadinya kasus dr. Setyaningrum di Pati pada tahun 1981. Dari kasus tersebut seolah telah membangunkan kalangan profesi dokter Indonesia dari tidur lelapnya. Hal ini dikarenakan bahwa kasus dalam hukum kedokteran / malpraktek medik diluar negeri sudah banyak timbul, demikian pula dengan yurisprudensi dan literturnya yang telah berkembang dengan pesat. Bahkan di Amerika serikat sekitar tahun 1970 hingga muncul apa yang dinamakan *malpractice crisis*, sehingga menyebabkan banyak perusahaan asuransi yang terpaksa gulung tikar karenanya. Namun lain halnya dengan kasus yang terjadi di negara kita. Timbul pertanyaan : mengapa sampai demikian ?. Hal ini dikarenakan pengaruh hubungan yang *paternalistik* tadi serta perkembangan teknologi dan juga pengaruh globalisasi yang melanda seluruh penjuru dunia. Terbatasnya literatur serta penanganan kasus yang tidak serius oleh penegak hukum sangat dirasakan oleh masyarakat, merupakan salah satu kendala penyelesaian kasus ini.

Indonesia pada masa ini berada dalam masa peralihan, dimana nilai dan norma lama masih enggan untuk dilepaskan seluruhnya oleh masyarakat, sedangkan nilai dan norma baru telah mendesak masuk dan mempengaruhi tata cara hidup serta pandangan hidup masyarakat. Akibat negatif globalisasi ini, telah menyebabkan masyarakat bersikap materialistik, hedonistik dan

konsumtif. Segala sesuatu diukur dengan materi yang menjadi tolak ukur utama dalam kehidupan masyarakat.

Jauh sebelum terangkatnya kasus Pati, sebenarnya sudah ada beberapa kasus dibidang hukum kedokteran. Memang tidak banyak, namun yang dapat ditelusuri misalnya :

- Kasus Djainun, 1923 (Kelebihan dosis obat)
- Kasus Raad van Justitie, 1938 (Salah obat)
- Kasus dr. Blume, 1960 (Abortus)
- Kasus dr. The Fong Lan, 1972 (Pasca-bedah).

Dari beberapa contoh kasus diatas dapat dilihat jarak waktu antara kasus yang terjadi tersebut memang agak jauh. Hal ini yang mungkin menyebabkan sulitnya untuk dilakukan penelitian dan bahkan pengusutan masalah hukum kedokteran ini. Situasi serta kondisi masyarakat pada saat terjadinya suatu kasus juga tidak sampai menimbulkan gejala yang berarti. Tidak menutup kemungkinan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkembang pada saat itu dibandingkan masa sekarang dapat mempengaruhi tingkat penyelesaiannya. Sehingga tidak terdapat literatur yang lengkap bahkan yurisprudensi yang dapat dijadikan pedoman dalam penyelesaian kasus malpraktek medik ini.

Dari beberapa kasus yang terjadi dan sampai pada tingkat pemeriksaan di pengadilan, cenderung dimenangkan oleh pihak dokter dan / atau rumah sakit, meskipun ada beberapa kasus yang dimenangkan oleh

pasien. Sehingga dari kenyataan ini telah menimbulkan asumsi dalam masyarakat, bahwa “*dokter adalah Raja di pengadilan, karena dokter selalu dimenangkan*”. Penulis tidak sepenuhnya menepis pandangan tersebut. Namun sebagai penegak hukum hendaknya selalu berpedoman pada ketentuan hukum yang berlaku. Jika memang dokter melakukan suatu kelalaian (*negligence*), maka sudah sepantasnya dokter tersebut harus bertanggungjawab atas tindakan yang dilakukan olehnya. Akan tetapi sebaliknya jika gugatan pasien tersebut tidak didasarkan pada sesuatu yang jelas, maka pasien sebagai pihak yang merasa haknya dirugikan / dilanggar harus dapat menerima putusan itu. Tidak menutup kemungkinan penolakan atas gugatan terhadap malpraktek medik tersebut masih dapat diajukan kembali.

Tidak banyak kasus malpraktek medik ini sampai ketingkat pemeriksaan di pengadilan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan ilmu yang dimiliki masyarakat, termasuk aparat penegak hukum. Sehingga dari kasus-kasus yang terjadi tersebut telah menyebabkan suatu keadaan dilematis bagi praktisi hukum, dimana mereka tidak dapat menguasai permasalahan medis dengan baik. Andaiapun ada yang menguasainya, itupun dalam jumlah yang sangat sedikit sekali. Dilain sisi pihak dokter juga tidak dapat menguasai ilmu hukum. Sehingga terkadang dokterpun harus *legawa* atas putusan hakim. Selain itu ada suatu kode etik yang tidak boleh dilanggar oleh profesi medik. *Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang*

*seorang penderita, bahkan juga setelah Penderita itu meninggal dunia*². Dari Kode Etik tersebut juga menimbulkan kesulitan dalam hal pembuktian. Disatu sisi dokter harus menyimpan segala rahasia kedokteran (pasal 13 Kodeki), namun dilain sisi – jika dilihat dari hak pasien – maka pasien memiliki hak untuk meminta segala keterangan yang berhubungan dengan kondisinya, dan tidak menutup kemungkinan pasien memberikan kuasa kepada penasehat hukumnya untuk meminta keterangan mengenai kesehatan / kondisi kliennya.

Jika terjadi pelanggaran terhadap suatu etik profesi, maka yang lebih berhak menyelesaikannya adalah Dewan Kehormatan Kode Etik Profesi yang bersangkutan. Demikian juga halnya dengan dokter. Jika seorang dokter dinilai / dianggap telah melakukan pelanggaran terhadap Kode Etik Profesi, maka penyelesaiannya akan dilakukan melalui Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), yang merupakan majelis tertinggi profesi dokter. Dalam sidang MKEK yang akan menghasilkan suatu keputusan ini nantinya dapat diketahui bahwa seorang dokter tersebut telah melakukan atau tidak melakukan pelanggaran kode etik profesi. Keputusan ini yang terkadang akan menimbulkan perseteruan antara pihak dokter dan pihak pasien. Dari kalangan profesi dokter beranggapan bahwa lembaga yang berwenang untuk memberikan sanksi atas tindakan seorang dokter yang melanggar etik profesi dokter adalah MKEK. Namun lain halnya dengan pandangan pasien yang beranggapan bahwa pengadilan adalah lembaga yang lebih berwenang dalam

² Pasal 13, *Kode Etik Kedokteran Indonesia*, Ditjen Yankes Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1983, Hal. 31

memberikan sanksi kepada dokter yang telah melakukan kelalaian sehingga menimbulkan suatu kerugian atas diri pasien. Tidak hanya itu, terkadang para hakim dinilai juga ikut terpengaruh akibat dikeluarkannya keputusan oleh MKEK tersebut. Sehingga putusan hakim dinilai berat sebelah, karena seolah hakim membenarkan tindakan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya.

Dari latar belakang yang telah diuraikan oleh Penulis diatas, nantinya akan dijadikan suatu pedoman guna pembahasan dari obyek penelitian. Segala permasalahan yang diungkapkan dalam latar belakang tersebut nantinya tergambar jelas dalam pembahasan yang lebih mendalam, sehingga dapat pula ditarik suatu kesimpulan akhir dari berbagai permasalahan yang berhubungan dengan obyek penelitian.

B. Pembatasan Masalah

Guna memberikan batasan dalam melakukan pembahasan materi / data, maka perlu Penulis memberikan batasan agar pembahasan nantinya tidak terjadi pembiasan. Pembatasan tersebut oleh Penulis didasarkan pada data-data / arsip gugatan yang menyangkut gugatan terhadap malpraktek dokter, terutama yang diperiksa dan ditangani oleh Pengadilan Negeri Semarang.

Namun demikian tidak menutup kemungkinan bagi Penulis untuk mencari data-data diluar Pengadilan Negeri Semarang yang berhubungan

dengan pembahasan materi. Hal ini dilakukan mengingat kemungkinan terbatasnya data-data yang dimiliki oleh Kepaniteraan Pengadilan Negeri Semarang, serta bertujuan untuk lebih mengurangi pembiasan masalah yang dikembangkan serta diharapkan pembahasan ini sesuai dengan tujuan yang diharapkan oleh Penulis. Tentunya dari data tersebut akan lebih banyak membantu Penulis dalam pengembangan serta akhirnya dalam pengambilan kesimpulan.

Untuk menghindari kerancuan dalam penelitian penulisan hukum ini, maka Penulis memberikan batasan guna mempertegas permasalahan yang menjadi obyek penelitian studi kasus adalah perkara perdata dengan register nomor : 74/Pdt.G/2001/PN.Smg.

C. Perumusan Masalah

Perumusan masalah dilakukan dengan menginventarisasi masalah-masalah yang berkaitan dengan gugatan terhadap malpraktek dokter di Pengadilan Negeri Semarang. Dari pengelompokan data tersebut selanjutnya akan dilakukan analisis data (kasus) untuk diuraikan dalam pembahasan materi sesuai tingkatan kasus yang terjadi. Selain itu dari data yang dikumpulkan akan diolah kedalam suatu grafik / tabel yang dapat menggambarkan serta menunjukkan prosentase dari tingkat gugatan terhadap malpraktek dokter yang telah diperiksa di Pengadilan Negeri Semarang dalam kurun waktu tertentu. Sehingga diharapkan dari data tersebut dapat terlihat

tingkat kegagalan dan keberhasilan dalam penyelesaian kasus malpraktek medik ini, khususnya di Pengadilan Negeri Semarang.

Dalam melakukan perumusan masalah Penulis berpedoman pada data yang dikumpulkan serta melalui referensi dari buku-buku bacaan maupun media massa yang mengulas permasalahan yang berhubungan dengan pembahasan yang akan dilakukan oleh Penulis. Dengan demikian dari perumusan masalah ini dapat dijadikan acuan dalam pengembangan materi pembahasan agar tidak meluas dari hal-hal yang telah dirumuskan oleh Penulis.

Data yang diperoleh baik melalui observasi, studi kepustakaan, maupun wawancara / interview dengan responden akan dikelompokkan serta dibedakan menjadi data primer dan data sekunder. Pembahasan tersebut diuraikan secara deskriptif normatif dengan menguraikan obyek penelitian dan penjelasannya berdasarkan data-data yang diperoleh. Adapun permasalahan yang akan dikemukakan oleh Penulis adalah *hal-hal apa saja yang menjadi penyebab kegagalan gugatan terhadap malpraktek dokter, khususnya di Pengadilan Negeri Semarang ?*.

D. Tujuan Penelitian.....

Adapun tujuan diadakannya penelitian oleh Penulis guna pembahasan mengenai gugatan terhadap malpraktek dokter di Pengadilan Negeri Semarang ini adalah untuk mengetahui penyebab dari kegagalan.....

gugatan terhadap malpraktek dokter yang diajukan oleh Pasien terhadap dokter di Pengadilan Negeri Semarang,

E. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan penelitian yang dilakukan oleh Penulis adalah sebagai berikut :

1. Guna memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan ilmu hukum pada khususnya, dan hukum acara perdata pada umumnya.
2. Untuk memberikan sumbangan hukum bagi aparat penegak hukum dalam menangani perkara perdata malpraktek dokter.

F. Metode Penelitian

1. Yuridis normatif : metode pendekatan guna pelaksanaan penelitian yang dilakukan oleh Penulis ini mempergunakan pendekatan secara yuridis normatif. Dalam arti kata bahwa penelitian didasarkan pada ketentuan hukum yang berlaku dan berkembang di dalam masyarakat, baik berupa peraturan tertulis maupun peraturan tidak tertulis serta berdasarkan pertimbangan faktor kemanusiaan / kemasyarakatan yang diuraikan secara diskriptif normatif pula.

2. Spesifikasi penelitian yang dipergunakan oleh Penulis adalah meneliti permasalahan hukum khususnya kegagalan gugatan malpraktek dokter yang diajukan oleh pasien terhadap dokter yang diduga melakukan malpraktek medik di Pengadilan Negeri Semarang.
3. Metode pengumpulan datum dalam penguraian masalah yang akan dibahas tersebut Penulis berupaya menguraikan obyek penelitian berdasarkan datum yang diperoleh. Selain hal tersebut, Penulis juga berupaya melakukan pengumpulan datum dengan cara studi kepustakaan, dimana Penulis mencari datum dari referensi buku-buku bacaan yang berhubungan dengan materi. Datum yang dipergunakan oleh Penulis sebagai acuan dalam pengembangan obyek penelitian ini dapat berupa data primer (Undang-undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan lainnya berupa Keputusan / Instruksi); data sekunder (referensi buku-buku bacaan serta sumber tulisan lainnya yang berhubungan dengan obyek penelitian); data tersier (berupa kamus, baik kamus umum maupun kamus hukum guna mencari kesamaan dan pendekatan arti dari istilah yang dipergunakan dalam pembahasan penelitian ini).
4. Studi lapangan juga Penulis lakukan dengan harapan agar pengumpulan datum yang dibutuhkan benar-benar sesuai dengan apa yang menjadi obyek penelitian dan berdasarkan peristiwa yang terjadi dalam kehidupan masyarakat. Hal ini tentunya juga ditunjang dengan dilakukannya wawancara / interview langsung kepada responden mengenai permasalahan yang berhubungan dengan obyek sekaligus subyek

penelitian. Adapun responden yang dapat diwawancarai oleh Penulis adalah Hakim Pengadilan Negeri Semarang, Pengacara / Penasehat Hukum Penggugat, praktisi hukum / advocaat, dosen pengajar Fakultas Hukum Unissula Semarang, serta pihak-pihak yang mengetahui permasalahan yang diteliti oleh Penulis.

5. Pemaparan dari datum yang telah diperoleh dianalisis secara kualitatif, yaitu data yang telah diperoleh ini akan dikelompokkan dalam suatu kelompok tertentu, yang oleh Penulis selanjutnya akan dirumuskan guna inventarisasi masalah. Dari masalah yang dirumuskan tersebut akan sangat membantu dalam penjabaran masalah beserta hal-hal yang berkaitan dengannya. Dari data tersebut akan dibandingkan dengan teori hukum, hukum positif, yurisprudensi serta pendapat pakar hukum.

G. Sistematika Skripsi

Sistematika penyusunan skripsi ini dapat Penulis ringkas dalam suatu ringkasan dari judul serta sub judul dalam pembahasan. Adapun sistematika tersebut adalah sebagai berikut :

BAB I : Merupakan Pendahuluan dari pembahasan dalam bentuk skripsi yang berisi judul Skripsi, Kata Pengantar, Halaman Persetujuan, Halaman Pengesahan, Motto dan Persembahan, Latar Belakang, Tujuan, Kegunaan Penelitian, Pembatasan

Masalah, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Metodologi Penelitian.

BAB II : Merupakan Tinjauan Pustaka yang berisi hal-hal yang oleh Penulis dijadikan sebagai acuan dalam pengembangan pembahasan atas obyek penelitian. Dalam tinjauan pustaka ini Penulis berupaya untuk mencari pedoman atas permasalahan yang menjadi obyek penelitian, baik melalui buku-buku bacaan, mass media, maupun pengamatan langsung oleh Penulis.

BAB III : Merupakan Pembahasan dan Hasil-hasil Penelitian yang berisi uraian dari obyek yang diteliti, hal-hal yang ditemukan dalam penelitian, kendala dari kegagalan gugatan terhadap malpraktek dokter. Dalam Bab ini nantinya dapat dijadikan pedoman Penulis dalam menarik kesimpulan akhir dari penelitian yang dilakukan.

BAB IV : Merupakan Penutup yang terdiri dari kesimpulan yang dapat diambil dari pembahasan penelitian. Dalam Bab ini juga dapat dilihat solusi / jalan keluar guna pemecahan permasalahan yang menjadi obyek penelitian. Selain itu pada akhirnya Penulis akan memberikan saran yang diharapkan dapat dipergunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam memecahkan permasalahan yang berhubungan dengan obyek penelitian. Pada akhir Bab ini

juga dapat dilihat daftar pustaka yang menjadi pedoman Penulis dalam melakukan pembahasan penelitian ini, sehingga pembaca dapat dengan mudah mencari referensi yang berhubungan atas permasalahan yang terjadi dalam masyarakat, terutama mengenai malpraktek dokter. Tak lupa pula akan disampaikan lampiran-lampiran sebagai penunjang guna kesempurnaan dalam penulisan hukum / skripsi ini.

