

## SENKETA MEDIS ANTARA DOKTER GIGI DAN PASIEN DI KOTA PEKANBARU BERDASARKAN UU NOMOR 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTEK KEDOKTERAN

Risfa Anesa<sup>1)</sup>, Hasnati<sup>1)</sup>, dan Indra Afrita<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Magister Ilmu Hukum Pascasarjana Universitas Lancang kuning Pekanbaru  
Email: risfaanesa2000@gmail.com



***Abstract:** Medical disputes between dentists and patients in Pekanbaru City rarely happen, and seem to be covered up, this is a very natural thing to happen because both patients and dentists choose a family solution. This is indeed considered as a positive thing to do by the parties. However, it is very unfortunate that some people do not want to take the path of family settlement, and in the end it must be resolved to the court table. As for what makes medical disputes between dentists and patients unresolved, this is triggered because there is no solution to the problem between the two parties, for example the compensation requested by the patient is too large so that the dentist is not pleased, and considers the actions taken by the dentist In dealing with the patient's teeth, it is in accordance with the standard procedures of a dentist*

***Keywords:** Medical Dispute, Dentist, Pekanbaru*

**Abstrak:** Sengketa medis antara dokter gigi dan pasien di Kota Pekanbaru jarang memang terjadi, dan terkesan ditutup-tutupi, hal ini menjadi sangat wajar terjadi dikarenakan baik pasien maupun Dokter Gigi memilih penyelesaian secara kekeluargaan. Hal itu memang dianggap sebagai hal yang positif dilakukan oleh para pihak. Namun sangat disayangkan sebagian orang tidak mau menempuh jalur penyelesaian secara kekeluargaan, dan pada akhirnya harus diselesaikan ke meja persidangan. Adapun yang membuat sengketa medis antara Dokter Gigi dan pasien tidak selesai, hal tersebut dipicu karena tidak ditemukannya penyelesaian masalah diantara kedua belah pihak, seperti contoh ganti rugi yang diminta oleh Pasien terlalu besar sehingga Dokter Gigi tidak berkenan, dan menganggap tindakan yang dilakukan oleh Dokter Gigi tersebut dalam menangani Gigi Pasien sudah sesuai standar prosedur seorang Dokter Gigi

**Kata Kunci:** Sengketa Medis, Dokter Gigi, Pekanbaru

### **Pendahuluan**

Hubungan hukum antara pasien dan dokter dalam pelayanan kesehatan, yaitu hubungan karena terjadinya kontrak terapeutik dan hubungan karena adanya peraturan-perundangan. Dalam hubungan yang pertama, diawali dengan perjanjian (tidak tertulis) sehingga kehendak kedua belah pihak diasumsikan terakomodasi pada saat kesepakatan tercapai. Kesepakatan yang dicapai antara lain berupa persetujuan tindakan medis atau malah penolakan pada sebuah rencana tindakan medis.

Hubungan karena peraturan-perundangan biasanya muncul karena kewajiban yang dibebankan kepada dokter karena profesinya tanpa perlu dimintakan persetujuan pasien. Kedua hubungan tersebut melahirkan tanggung jawab hukum, tanggung jawab profesi dan tanggung jawab etika dari seorang dokter. Seorang dokter atau dokter gigi yang melakukan pelanggaran dapat saja dituntut dalam beberapa pengadilan, misalnya dalam bidang hukum ada pengadilan perdata, pengadilan pidana dan pengadilan administratif. Selain itu dokter atau dokter gigi juga dapat diperhadapkan pada Pengadilan Etik pada organisasi profesi (MKEK dan MKEKG), dan Pengadilan Disiplin Profesi oleh (MKDKI). Bagaian yang sangat esensial dalam hubungan kontrak terapeutik adalah komunikasi. Informasi yang lengkap dari pasien. Informasi ini diperlukan dokter untuk kepentingan asosiasi dalam temuan dalam rangka menegakkan diagnosa dan merancang pengobatan. Sementara itu informasi lengkap dari dokter diperlukan pasien untuk menentukan persetujuannya dalam tindakan medis yang memenuhi standar. Dasar adanya kewajiban dokter adalah adanya hubungan kontraktual profesional antara tenaga medis dengan pasiennya, yang menimbulkan kewajiban umum dan kewajiban profesional bagi tenaga medis tersebut. Kewajiban profesional diuraikan di dalam sumpah profesi, aturan etik profesi, berbagai standar pelayanan, dan berbagai prosedur operasional. Seperti diketahui untuk dapat memperoleh kualifikasi sebagai dokter, setiap orang harus memiliki suatu kompetensi tertentu di bidang medik dengan tingkat yang tertentu pula, sesuai dengan kompetensi yang harus dicapainya selama menjalani pendidikan kedokterannya.

Tingkat kompetensi tersebut bukanlah tingkat terendah dan bukan pula tingkat tertinggi dalam kualifikasi tenaga medis yang sama, melainkan kompetensi yang rata-rata (*reasonable competence*) dalam populasi dokter. Banyak ahli berpandangan bahwa hubungan pelayanan kesehatan adalah hubungan atas dasar kepercayaan. Pasien percaya terhadap kemampuan dokter untuk berupaya semaksimal mungkin menyembuhkan penyakit yang dideritanya.

Pasien juga percaya bahwa dokter akan berupaya semaksimal mungkin selain menyembuhkan penyakitnya juga akan mengurangi penderitaannya. Besarnya kepercayaan yang terbangun dalam pandangan publik inilah yang seringkali berbuah kekecewaan ketika harapan tidak terwujud, dan inilah jalan melahirkan konflik atau sengketa. Biasanya pemicunya adalah ketika kekecewaan tersebut tidak di sertai komunikasi yang efektif. Jadi sekali lagi komunikasi adalah kata kunci dalam sebab-musabab sebuah konflik atau sengketa.

### **Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah pada latar belakang di atas adalah : Bagaimanakah sengketa Medik antara Pasien dengan Dokter Gigi dan Upaya menghindarinya ?

### **Pembahasan**

#### **SENGKETA MEDIK ANTARA PASIEN DENGAN DOKTER GIGI DAN UPAYA MENGHINDARINYA**

Sengketa medik itu suatu keniscayaan dalam hubungan dokter dan pasien, akhir-akhir ini banyak bermunculan kasus sengketa medik di media masa. Salah satunya yang terjadi pada pasien Warsinah yang berhadapan dengan Rumah Sakit Umum di Kota Majenang. Secara yuridis sering diperdebatkan apakah tindakan medik itu bisa dimasukkan kedalam tindak penganiayaan, karena secara umum tindakan medik itu tidak mengenakan dan bahkan menyakitkan bagi diri pasien.

Tindakan medik itu tidak bertentangan dengan hukum asalkan memenuhi tiga syarat berikut ini, yaitu:

1. Setiap tindakan medik harus ada indikasinya,

2. Tindakan medik dilakukan sesuai dengan standar prosedur, dan
3. Setiap tindakan yang akan dilakukan harus ada *informed consent*

Hubungan dokter dengan pasien terjalin atas dasar kepercayaan, pasien percaya bahwa dokter akan berusaha semaksimal mungkin untuk kesembuhannya, besarnya harapan yang terbangun ini, jika tidak terpenuhi melahirkan kekecewaan. Inilah yang menjadi cikal bakal terjadinya sengketa medik. Umumnya perikatan dokter pasien bukan perikatan hasil (*Resultate Verbintennis*) tapi usaha maksimal (*Inspanning Verbintennis*). Bedanya, pada perikatan hasil dokter dibebankan kewajiban pembuktian, sedangkan pada perikatan usaha beban pembuktian menjadi kewajiban pasien.

Sehingga dalam hubungan ini, dokter harus menjelaskan dengan baik bentuk perikatannya, meskipun pada umumnya perikatan dokter dengan pasien itu perikatan usaha maksimal untuk kesembuhan, dan tidak menjanjikan hasil.

Ada tiga tipe hubungan dokter pasien, yaitu: hubungan *activity-passivity*, *guidance-cooperation* dan *mutual participation*. Pada pasien yang tidak sadar, kasus-kasus di UGD dan gangguan jiwa tipe hubungannya dinamakan hubungan *activity-passivity*, untuk pasien yang penyakitnya tidak berat dan bisa mengambil keputusan sendiri biasanya pasien di poliklinik dan praktik dokter, tipe hubungannya adalah *guidance-cooperation*.

Sedangkan, pasien yang ingin memelihara kesehatannya, misalnya pada MCU atau pada pasien penyakit kronis, tipe hubungan adalah *mutual participation*. Artinya, bentuk hubungan dokter dan pasien berbeda-beda tergantung kebutuhan pasien.

Setiap tindakan medik harus ada *informed consent*, tidak ada satupun tindakan medik yang dilakukan oleh dokter tanpa didahului oleh *indormed consent*, kecuali tindakan kegawat daruratan diperbolehkan mengabaikan prinsip *informed consent* dengan catatan sesegera mungkin menjelaskan kepada pasien atau keluarga pasien setelah kegawatdaruratan teratasi.

*Informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien yang kompeten atau keluarga terdekat setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien. Senada dengan ini, Safitri Hariyani dalam bukunya mengatakan *Informed consent* ini hak pasien dan kewajiban dokter adalah menjelaskan segala sesuatu tentang penyakit pasien untuk memperoleh persetujuan dilakukan tindakan medik. Hal ini makin meper tegas, bahwa persetujuan diberikan setelah mendapatkan penjelasan.

Dokter yang melakukan tindakan medik tanpa ada *informed consent*, bisa mengalami masalah hukum, baik hukum administratif, perdata dan bahkan pidana. Dokter yang melakukan tindakan medik tanpa persetujuan pasien dan keluarganya bisa dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan izin praktik. Pasal 1365 KUHPerdata mengenai *onrechtmatige daad*, Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian, wajib bayar ganti rugi. Sedangkan, untuk tuntutan pidana bisa dengan menggunakan Pasal 351 KUHP mengenai penganiayaan.

Pasien berhak pula untuk memberikan atau tidak memberikan izin untuk dilakukan tindakan medis terhadap dirinya. Oleh sebab itu, sebelum mengambil keputusan dokter berkewajiban menjelaskan pentingnya tindakan medis terhadapnya dan risiko yang mungkin terjadi jika dilakukan atau tidak dilakukan tindakan medik tersebut, termasuk kisaran biaya.

Dokter dalam melakukan tindakan medik harus selalu berpatokan kepada standar pelayanan, yang terdiri dari standar profesi dan standar prosedur operasional. Standar profesi dibuat oleh kolegium yang disepakati bersama. Sedangkan, standar prosedur operasional dibuat oleh fasilitas layanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik berupa prosedur tetap dengan tujuannya untuk menjaga mutu layanan.

Rumah sakit yang tidak memiliki standar prosedur bisa mengalami masalah hukum. Jika terjadi sengketa medik, sementara rumah sakit tidak dapat menunjukkan standar prosedurnya. Maka dokter dan paramedis lainnya tidak memiliki perlindungan hukum.

Sengketa medik dapat diselesaikan melalui dua jalur, yaitu jalur *litigasi* (pengadilan) dan jalur *non litigasi* (di luar pengadilan, terdiri dari negosiasi, konsolidasi, mediasi, dll). Keduanya memiliki keuntungan dan kerugian. Pasal 29 UU Kesehatan menyatakan bahwa jika terjadi sengketa medik, pilihlah mediasi sebagai penyelesaiannya. Karena dengan mediasi dokter dan pasien selaku pihak penggugat bisa leluasa mengutarakan permasalahannya dan mereka sendiri yang memilih cara penyelesaiannya. Berikut ini adalah hal-hal apa saja yang harus dipersiapkan oleh dokter dan pasien dalam menghadapi sengketa medik:

Dokter berkewajiban memberikan pelayanan medik sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur berdasarkan kode etik kedokteran, merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya dan menambah ilmu pengetahuan. Dengan kata lain, dokter dituntut untuk memberikan usaha terbaik untuk kesembuhan pasien, walaupun demikian dokter tidak terlepas dari tuntutan jika pasien merasa tidak puas dengan apa yang dilakukan dokter. Negara kita adalah negara hukum (*role of law*), salah satu unsur dari *rule of law* adalah *presumption of innocence* ( praduga tidak bersalah), dalam Pasal 66 KUHAP menyatakan tersangka atau terdakwa tidak dibebankan kewajiban pembuktian.

Ini diperkuat oleh Pasal 158 KUHAP dimana, Hakim dilarang menunjukkan sikap atau mengeluarkan pernyataan di sidang tentang keyakinan mengenai salah atau tidaknya terdakwa. Dengan demikian, tergugat dalam hal ini dokter tidak memiliki beban pembuktian, pasienlah selaku penggugat yang memiliki tanggung jawab pembuktian di pengadilan. Lain halnya dengan gugatan perdata, pada gugatan perdata, bisa saja dokter selaku pihak tergugat yang memiliki beban pembuktian. Karena tergugat dan pengugat memiliki kedudukan yang setara.

Berikut adalah persiapan yang harus disiapkan dokter manakala menghadapi tuntutan dari pasien, yaitu:

1. Pastikan tidak ada unsur kelalaian

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, dokter bekerja sesuai standar profesi dan standar prosedur yang berpatokan pada etik kedokteran merupakan harga yang tidak bisa ditawar. Dokter harus memberikan usaha maksimal dan tidak boleh ada kelalaian dalam pelayanan kesehatan.

2. Cari pembenar

Setiap penyakit memiliki patofisiologis atau perjalanan penyakit, ada yang progresif perjalanan perburukannya ada yang kronik, yang jelas berbeda tiap penyakit. Ini harus dipahami baik dokter yang memberikan layanan kesehatan maupun pasien yang menerima layanan kesehatan. Demikian pula dengan tindakan, sekecil apapun tindakan yang akan dilakukan dokter memiliki resiko.

Dokter dengan pasien harus saling memahami apa yang dikatakan risiko tindakan medik, mulai dari yang ringan hingga yang berat bahkan kematian. Ada dua jenis risiko yang harus kita pahami, yaitu risiko yang bisa diperhitungkan sebelumnya dan risiko yang tidak bisa diprediksi sebelumnya, seperti emboli air ketuban pada pasien operasi sesar atau reaksi hipersensitivitas. Risiko yang bisa diperhitungkan sebelumnya, dokter punya tanggungjawab hukum untuk menjelaskan di waktu memberikan *informed consent*, sehingga jika terjadi dokter tidak dipersalahkan. Beda halnya dengan risiko yang tidak dapat diprediksi, jika muncul risiko itu bukan tanggung jawab dokter meski tidak dijelaskan di waktu *informed consent*. Perjalanan penyakit dan risiko tindakan dapat menjadi pembenar yang membantu meringankan dokter ketika berperkara.

### 3. Cari pemaaf

Dalam memberikan layanan kesehatan dokter tidak boleh dibawah tekanan atau ancaman. Dokter juga harus memiliki rasa nyaman dalam bekerja dan kontribusi pasien dan keluarga dalam menciptakan suasana nyaman dilingkungan sarana kesehatan sangat membantu kerja dokter dan berefek langsung dengan layanan yang diterima pasien. Artinya, antara dokter dan pasien harus saling memahami peran masing-masing.

Dokter dalam menjalankan tugas pengabdianya di masyarakat harus selalu berpedoman kepada standar profesi dan etik kedokteran. Tindakan medis yang tidak memenuhi standar profesi kedokteran dapat dipidana. Meskipun demikian, mekanisme hukum pidana seharusnya menjadi pilihan terakhir setelah mekanisme perdata atau administratif ditempuh terlebih dahulu. Permasalahan yang muncul adalah sulitnya mengajukan bukti-bukti dalam tuntutan perkara sengketa medik serta pada siapa terletak beban pembuktian tersebut.

Berikut adalah beberapa upaya yang dapat dilakukan pasien dalam menghadapi sengketa medik, yaitu:

- a. Melaporkan kepada MKDKI;
- b. Melakukan mediasi atau menggugat secara perdata untuk meminta ganti rugi;
- c. Membuat laporan pidana jika dokter tersebut melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan penerima pelayanan kesehatan luka berat.

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, disingkat MKDKI adalah 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. MKDKI ini merupakan lembaga otonom bentukan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang bekerja secara independen.

Laporan yang dikirimkan ke majelis ini, sekurang-kurangnya memuat tentang identitas pelapor, nama dan alamat tempat praktik dokter, waktu tindakan dilakukan serta alasan pengaduan. Laporan ini tidak menghalangi hak pasien sebagai warga negara untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang serta menggugat ganti rugi kepengadilan perdata.

## Kesimpulan

Sengketa medik merupakan sengketa yang terjadi antara dokter, tenaga kesehatan, rumah sakit dengan pasien atau keluarga pasien yang berkaitan dengan layanan kesehatan. setiap tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus memiliki indikasi medis, dikerjakan sesuai aturan (standar profesi dan standar prosedur operasional) serta didahului oleh meminta persetujuan pasien (*informed consent*). sengketa medik dapat diselesaikan melalui jalur *litigasi* dan *non litigasi*. kedua jalur ini memiliki keuntungan dan kerugian masing-masing.

## Daftar Pustaka

- [1] Desriza Ratman, *Seri Hukum Kesehatan: Mediasi Nonlitigasi terhadap Sengketa Medik dengan Konsep Win-Win Solution*, PT. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta, 2016
- [2] Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, 2016, hlm.
- [3] Dugaan Kematian Pasien Malpraktek RSUD Duta Mulya Majenang, diakses tanggal 20 Mei 2022 dan diakses dari <https://www.sigap88news.co.id/2018/12/dugaan-kematian-pasien-malpraktik.html?m=1>
- [4] M. Nasser, Annual Scientific Meeting UGM-Yogyakarta , Lustrum FK UGM, 3 Maret 2011

- [5] J. Guwandi, *Hukum Medik*, Cetakan ke-4, FKUI, Jakarta, 2018
- [6] Machli Riyadi, *Teori Iknebook dalam Mediasi Malpraktik Kedokteran*, Prenadamedia Group, Jakarta, 2018
- [7] Pendewal, *Efektivitas Perlindungan Hukum terhadap Dokter sebagai Pemberi Jasa Layanan di Unit Gawat darurat RSUD Solok Selatan*, Jurnal Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Bung Hatta, Padang, 2019
- [8] S. Soetrisno, *Malpraktek Medik & Mediasi sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, PT. Telaga Ilmu Indonesia, Tangerang, hlm. 2020
- [9] Siska Elvandari, *Hukum Penyelesaian Sengketa Medik*, Thafa Media, Yogyakarta, 2015