

Strategi perlindungan hukum dalam hubungan pelayanan dokter dan pasien

Simon Liling

ABSTRACT

The laws which are meant to protect doctors and patients are weak and not effective. There are legislative policies as UU No.29/2004, UU No.36/2009, UU No.44/ 2009, KODEKI (Ethical Code) but its all not reflected a law protections, dominantly criminalization to any attitudes and treatment – actions of doctor and patients into apply their responsibilities, make a weakness law in position. Less their understanding on rights influent their responsibilities be not optimum both informed consent, transparency any medical treatment and therapeutics communication them.

The law in protection models not satisfy an interest equilibrium need yet, dominantly patron-client in relation. The compensation policy not suitable with law in protection and create a crimes them. A mechanism for sanction in solving not performed and reflect a law in protection both litigation and non litigation ways. Its available complain as procedure given one loses parties make a bureaucratic, passive, static, and not optimum for MKDKI–MKEK play a role to solve any problems. Procedures both ethic, discipline and legal justice are complex, ambiguity, conflict, less competence and controlling.

The most important are an strategy to effectively law in protection in application into the doctors and patients relationship include: change a paradigm, evaluate into rule policies especially UU No.29/2004, UU No.36/2009, UU No.44/2009, KODEKI. Beside that, they are need a socialization, more supervising, anxieties, change a mechanism to solving and sanction, increase any institutions in play role both litigation and non litigation ways, established Alternative Dispute Resolutions (ADR), commodification any legal sanctions – codification any rules, intensively controlling into all process service in relationship.

Key words: *Legal, protection, doctor, patient, rule, mechanism, sanction, policy*

ABSTRAK

Perlindungan hukum dokter dan pasien masih lemah/tidak efektif. Kebijakan legislasi yang tertuang dalam UU No.29/ 2004, UU No.36/ 2009, UU No.44/ 2009, KODEKI belum mencerminkan perlindungan hukum, bahkan cenderung masih bernuansa mengkriminalisasi perbuatan dokter dalam melaksanakan tanggung jawabnya dan melemahkan kedudukan hukum pasien. Lemahnya pemahaman atas hak-hak dan kesadaran hukum baik dokter maupun pasien menyebabkan pelaksanaan tanggung jawab tidak maksimal baik dalam *informed consent*.

Model perlindungan hukum belum memenuhi asas keseimbangan kepentingan (*daar dader strafecht*), hubungan dokter dan pasien masih dominan bersifat patron klien. Kebijakan imbalan jasa masih cenderung mengkriminalisasi pasien dan dokter. Mekanisme penyelesaian sanksi hukum belum mencerminkan perlindungan hukum baik melalui litigasi maupun non litigasi, Peran MKDKI-MKEK tidak optimal, pasif, statis. Prosedur penanganan pelanggaran disiplin, etik dan hukum masih birokratis, sanksi hukum lemah, rawan konflik, kurang didukung kompetensi dan pengawasan.

Diperlukan strategi perlindungan hukum dalam hubungan dokter dan pasien meliputi: perubahan paradigma, evaluasi kebijakan hukum dan perundang-undangan (khususnya UU No.29 Tahun 2004, UU No.36 Tahun 2009, UU No.44 Tahun 2009, KODEKI), sosialisasi dan pembinaan kesadaran hukum, perbaikan mekanisme penyelesaian sanksi, peningkatan peran kelembagaan baik pada jalur litigasi maupun non litigasi, pembentukan Lembaga Non Litigasi/ ADR, penyelesaian sanksi, pengawasan intensif.

Kata kunci: *legal, protection, doctor, patient, rule, mechanism, sanction, policy*

PENDAHULUAN

Merenungkan sejenak latar belakang historis dari eksistensi hukum di permukaan bumi ini, maka dapat dipahami bahwa yang membuat dan menjalankan serta menegakkan hukum adalah “Manusia”. Oleh karena itu, pantaslah jika Santos (1995:237 dalam Satjipto Rahardjo, 2009: 5) menegaskan bahwa, “*Hukum adalah Untuk Manusia*”, bukan sebaliknya. Hukum tidak ada untuk dirinya sendiri, melainkan untuk sesuatu yang lebih luas dan lebih besar. Maka setiap kali ada masalah dalam dan dengan hukum, hukum-lah yang harus ditinjau serta diperbaiki, bukan manusia yang dipaksa untuk masuk ke dalam skema hukum.

Hukum tanpa peran manusia dalam menjalankan dan menegakkan supremasinya, maka hanya akan menjadi pepesan kosong. Sebaliknya, manusia tanpa pedoman hukum maka akan terjadi seperti yang dikemukakan oleh Hobbes, yakni akan saling memangsa satu sama lain.

Hukum dan perlindungan hukum bukanlah sesuatu yang bersifat statis dan tertutup, melainkan, seperti ditegaskan Paul Scholten, merupakan ‘sistem terbuka’ yang melihat ke belakang dan ke depan, ke

samping, ke atas dan ke bawah. Hukum bersifat responsif terhadap perubahan dan dinamika perkembangan manusia dengan kebutuhan dan kepentingannya di dalam suatu negara bangsa atau masyarakat.

Perlindungan hukum mengemban amanah terutama untuk mewujudkan tiga pilar dari tujuan dan fungsi hukum, yang disebut 3K (ketertiban, keadilan, kesejahteraan). Ketiga pilar tersebut itulah yang sesungguhnya menjadi *main orientation* yang ingin dicapai oleh konsensus *The Legal Protection*, yang hingga kini belum mampu diwujudkan realisasinya secara terintegratif, komprehensif dan holistik di berbagai belahan dunia ini, termasuk di Indonesia.

Fenomena permasalahan atas kelemahan perlindungan hukum cenderung berlangsung dari waktu ke waktu dan terjadi di mana-mana. Salah satu aspek kehidupan dan aktivitas hubungan pelayanan jasa yang sangat memerlukan perlindungan hukum adalah Dokter dan Pasien. Hubungan keduanya pada dasarnya bersifat kompleks.

Eksistensi dokter, secara kekhilafan, humanisme serta kultural, memiliki tanggung jawab sosial yang mulia bahkan termasuk salah satu perbuatan yang bernilai ibadah karena sifatnya memberikan bantuan pertolongan kepada seseorang yang membutuhkan penyembuhan suatu penyakit atau membebaskannya dari penderitaan.

Hal tersebut mengisyaratkan bahwa, hubungan dokter dan pasien tidak bisa hanya dipandang sebagai hubungan biasa dan statis, melainkan suatu hubungan yang sangat luas dan mendalam, kompleks, multidimensional dan dinamis. Hubungan dokter dan pasien bukan hanya terbatas pada hubungan jasa (pemberi dan penerima jasa), hubungan pelaku usaha dan konsumen, hubungan medis, melainkan mencakup hubungan yang luas dan multidimensional baik dari aspek sosial, budaya, lingkungan, ekonomi, politik, keamanan terlebih dari aspek hukum.

Permasalahannya, baik dokter maupun pasien masih cenderung lemah pemahamannya terhadap esensi hubungannya, hak-hak dan kewajiban/tanggung jawabnya, sehingga tidak jarang terjadi konflik kepentingan dan pelanggaran terhadap hak dan kewajiban/tanggung jawabnya masing-masing. Munculnya berbagai permasalahan di dalam, pada serta di sekitar hukum, dengan jelas mengindikasikan masih lemahnya kemampuan/kinerja hukum dalam menangani berbagai persoalan. Oleh karena itu, Nonet & Selznick menyatakan bahwa untuk menjadikan hukum berkemampuan menangani, maka hukum harus bersedia melihat kembali kepada basis teori yang selama ini digunakan, serta meneliti kembali fondasi hukum.

Menyadari kenyataan problematika perlindungan hukum di Indonesia, Pemerintah pada dasarnya telah menetapkan berbagai kebijakan dan aturan seperti UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No.29 Tahun 2004 tentang Kedokteran (UUPK), UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UURS), Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), serta peraturan pelaksanaannya, termasuk UU Perlindungan Konsumen No.8 Tahun 1999.

Permasalahan yang terjadi, kebijakan hukum dan perundang-undangan tersebut masih cenderung lemah substansinya sebab pengaturan mengenai hak - kewajiban dokter dan pasien masih relatif sangat terbatas, ketentuan mengenai kewajiban-kewajiban tertentu tidak disertai (nihil) sanksi hukum bilamana ada pelanggaran, bahkan tidak sedikit ketentuan pasal yang terkesan *overlapping*, ambigu dan mengkriminalisasi perbuatan dokter dan pasien.

Hubungan dokter dan pasien jika didasari suatu perjanjian seperti ditegaskan Pasal 1321 KUHPerdata pada dasarnya sudah merupakan UU, sehingga membutuhkan perlindungan hukum terhadap akibat hukum yang timbul. Selain itu, jika mengacu kepada Pasal 1320 KUH Perdata mengenai syarat sahnya suatu perikatan atau perjanjian, maka hubungan itu sudah selayaknya didasari oleh konsensus (asas konsensualisme), memenuhi unsur kecakapan dan suatu sebab yang halal. Dengan demikian maka hubungan pelayanan dokter dan pasien seharusnya diawali dengan suatu perjanjian dan diterapkannya asas *freedom contract* atau kebebasan berkontrak yang bertanggung jawab.

Permasalahan-permasalahan yang terjadi dalam hubungan dokter dan pasien bukan hanya pelanggaran etik dan disiplin melainkan juga banyak menyangkut pidana dan perdata, namun identifikasi permasalahan tersebut seringkali masih kabur atau belum ada pedoman yang jelas, sehingga perselisihan pendapatpun terjadi dalam menentukan kategori pelanggaran hukumnya. Dokter juga ditengarai banyak melakukan kelalaian, yaitu sikap kurang hati-hatian, yaitu tidak melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati melakukannya dengan wajar, atau sebaliknya melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati tidak akan melakukannya dalam situasi tersebut.

Realitasnya, tidak sedikit dokter melakukan kelalaian, misalnya kurang hati-hati yang mengakibatkan luka, cacat atau meninggalnya pasien, kecerobohan misalnya melakukan tindakan medis tanpa persetujuan pasien, dan kesengajaan misalnya melakukan aborsi tanpa indikasi medis, membuka rahasia jabatan dan membuat surat keterangan palsu.

Akibat dari kecenderungan perilaku oknum dokter mengabaikan tanggung jawabnya dan tidak menaruh perhatian secara sungguh-sungguh terhadap hak-hak dan privasi pasien, maka tidaklah mengherankan jika dari tahun ke tahun selalu saja muncul berbagai kasus, baik yang bersifat pelanggaran administratif, disiplin, etik maupun hukum.

Berbagai permasalahan yang timbul, pada dasarnya juga tidak terlepas dari adanya kontribusi dari pasien. Pemahaman mengenai hak dan tanggung jawabnya secara hukum juga masih cenderung kurang menggembirakan, sehingga tidak jarang hak-hak dan kepentingan serta perilakunya juga turut memberi kontribusi pada problematika yang ada.

Terkait penyelesaian sanksi hukum, telah terbentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI/MKDKGI yang dibentuk pada tanggal 29 April 2007. Majelis tersebut memiliki kewenangan untuk menerapkan sanksi kepada oknum dokter yang terbukti melakukan pelanggaran terutama pelanggaran disiplin atau kode etik. Sanksi tersebut berupa peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi (STR) dan/atau SIP, dan kewajiban mengikuti pendidikan dan pelatihan tertentu yang dibutuhkan.

Secara keseluruhan dari permasalahan tersebut, mengindikasikan bahwa perlindungan hukum dalam hubungan dokter dan pasien masih sangat lemah. Hal ini juga berarti bahwa sistem perlindungan hukum bagi hubungan dokter dan pasien di Indonesia bersifat universal, dalam artian bahwa bukan hanya terjadi di berbagai daerah melainkan juga secara nyata terjadi di Sulawesi Selatan. Upaya mengatasi kelemahan tersebut maka diperlukan strategi dalam mewujudkan perlindungan hukum bagi hubungan dokter dan pasien sesuai kondisi permasalahan dan upaya pemecahan yang dibutuhkan. Roscoe Pound (E. Sumaryono, 1995) mengemukakan hukum adalah '*law as a tool of social engineering*' yang berfungsi untuk menata kepentingan-kepentingan yang ada dalam masyarakat, yakni menempatkan hukum sebagai alat pembaharuan dalam melakukan perubahan-perubahan dalam masyarakat.

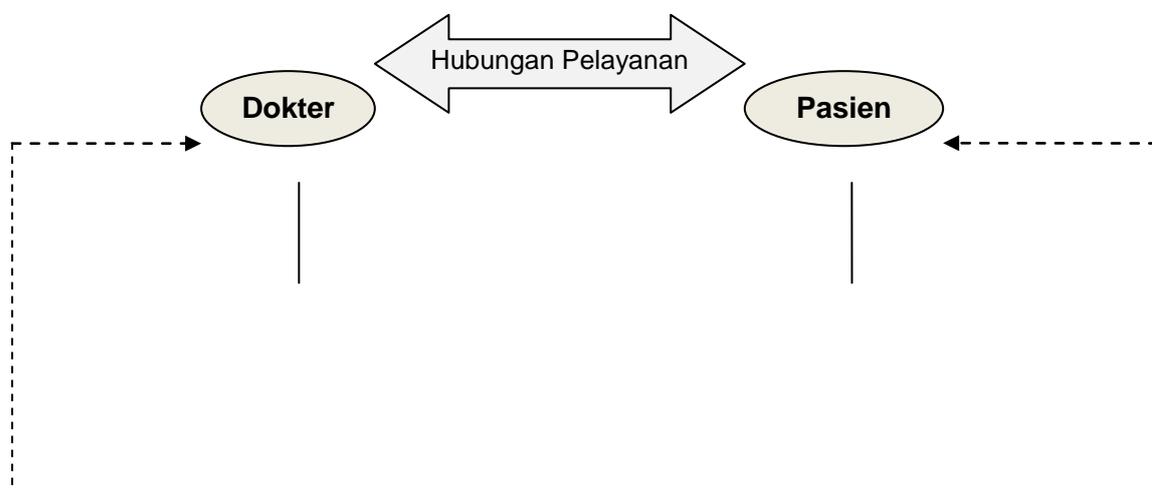
Pada artikel ini akan dibahas mengenai strategi perlindungan hukum dalam hubungan pelayanan dokter dan pasien agar memahami kedudukan hukum dan tanggung jawab dalam mewujudkan perlindungan hukum bagi hubungan pelayanan antara dokter dan pasien, memahami mekanisme penyelesaian masalah yang timbul dan penerapan sanksi hukum dalam hubungan dokter dan pasien, dan mengembangkan strategi dalam mewujudkan perlindungan hukum yang optimal dalam hubungan pelayanan antara dokter dan pasien.

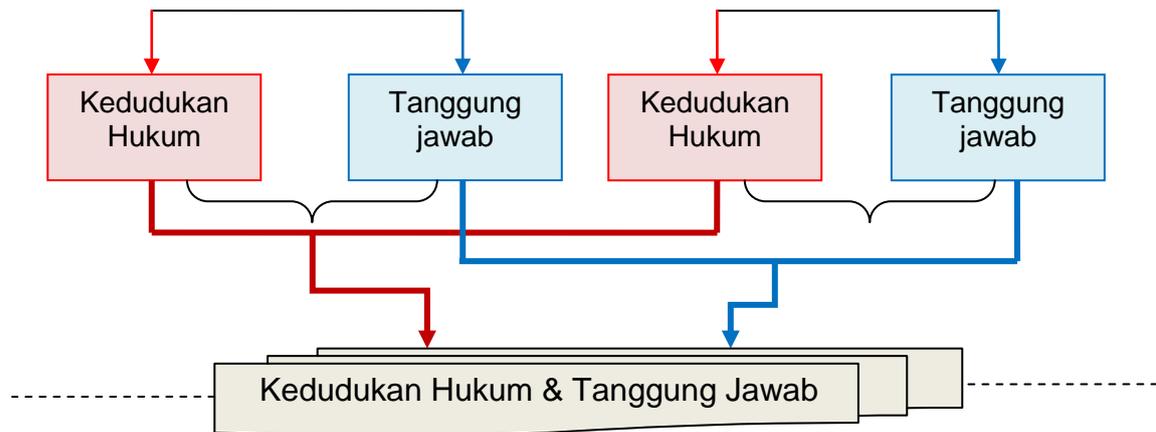
PEMBAHASAN

Kedudukan dan tanggung jawab dalam mewujudkan perlindungan hukum bagi hubungan pelayanan dokter dan pasien

Perlindungan hukum bagi dokter dan pasien, selain berlandaskan pada Pancasila dan UUD NRI 1945 juga didukung UU No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No.44 Tahun 2009 tentang rumah Sakit, dan Kode Etik Profesi, UU No.8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, UU No.11 Tahun 2008 tentang ITE, KUHPidana, KUHPerdara. Kesemuanya itu membentuk sistem hukum dalam pembangunan manusia Indonesia seutuhnya melalui hubungan pelayanan kesehatan.

Dokter dan pasien pada dasarnya adalah dua pihak yang secara fungsional sulit dipisahkan, namun secara struktural dapat dianalisis secara terpisah kemudian diintegrasikan untuk menemukan perlindungan hukum dalam hubungan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan holistic (Gambar 1).





Sumber : hasil interpretasi, 2011

Gambar 2 Skema Kedudukan Hukum & Tanggung Jawab Dokter dan Pasien

Permasalahan Empiris Di Pihak Dokter

Permasalahan secara empiris yang ditemukan dari hasil penelitian bahwa dalam hal pemahaman dan aplikasinya, 49% dokter yang memiliki pemahaman yang baik mengenai kedudukan hukumnya di depan Tuhan, profesi, masyarakat, dan bangsa/negara. Selanjutnya, hanya sekitar 22% dokter yang mampu mengaplikasikan pemahamannya dalam tugas dan fungsi pelayanannya kepada pasien. Hal ini berarti bahwa, sekitar 61% yang masih bermasalah pemahaman atas hak-haknya, dan 78% yang kurang konsisten mengaplikasikan pemahamannya. Masih banyak Dokter cenderung menganggap kurang penting keterbukaan informasi kepada pasien, memberi perlindungan serta mengabaikan hak-hak privasi pasien. Hal tersebut berimplikasi pada aplikasi kedudukan hukumnya secara keseluruhan.

Dalam hal pelaksanaan tanggung jawab, hanya 23% yang dikategorikan baik melaksanakan tanggung jawab pribadi kepada Tuhan, 60% yang dikategorikan baik melaksanakan tanggung jawabnya kepada negara dan jabatan, 41% yang dikategorikan baik melaksanakan tanggung jawab profesinya, dan hanya 15 % yang dikategorikan baik melaksanakan tanggung jawabnya kepada masyarakat. Dengan kata lain, rata-rata 50% dokter mampu melaksanakan tanggung jawabnya yang kompleks.

Di Pihak Pasien

Permasalahan secara empiris yang ditemukan dari hasil penelitian adalah 32% yang memiliki pemahaman yang baik dan mampu mengaplikasikan pemahamannya dalam hubungan pelayanannya dengan dokter. Dengan kata lain, 68% pasien masih bermasalah dalam pemahaman dan aplikasi hak-haknya. Kelemahan pemahaman pasien dan aplikasinya terutama mengenai hak-haknya meminta penjelasan mengenai biaya sebelum tindakan medis dimulai, menerima atau menolak kesepakatan dengan dokter, memperoleh informasi secara terbuka, meminta kesediaan dokter memberikan rujukan, motivasi membuat persetujuan, termasuk hak memperoleh akses pelayanan yang mudah dan tertib; kurangnya pemenuhan hak-hak pasien dalam memperoleh informasi.

Dalam hal pelaksanaan tanggung jawab, hanya 56% yang dikategorikan baik melaksanakan tanggung jawabnya baik dalam hal melakukan kunjungan ke dokter, membuat dan mematuhi kesepakatan, bersikap jujur dan terbuka maupun dalam mematuhi anjuran dokter serta memberikan imbalan jasa secara wajar. Hal ini berarti, sekitar 44% pasien yang masih bermasalah dalam pelaksanaan tanggung jawabnya. Lemahnya pelaksanaan tanggung jawab pasien tersebut erat kaitannya dengan lemahnya pemahaman pasien atas kedudukan hukumnya.

Kebijakan hukum

Kebijakan hukum bagi kedudukan hukum dan tanggung jawab dokter adalah sebagai pelayan kesehatan berdasarkan profesi, pelaksana HAM, pemelihara ketertiban dan rasa aman, pendidik – pembina, advokat, dan penolong sesama.

Kebijakan hukum bagi kedudukan hukum dan tanggung jawab pasien, secara umum ada lima aspek kedudukan hukum pasien yang memiliki keterkaitan erat dengan tanggung jawabnya, dan sebagai warga negara yang memiliki hak dan kewajiban.

Permasalahan kedudukan hukum dan tanggung jawab dalam mewujudkan perlindungan hukum bagi hubungan dokter dan pasien

Konsepsi 'persamaan di depan hukum' dokter dan pasien, menyiratkan masih adanya perbedaan pandangan antara dokter dan pasien dalam hal kedudukannya di depan hukum. Di satu sisi, dokter cenderung memahami perlindungan hukum sebatas memberikan atau memenuhi kebutuhan pasien terutama pada hal-hal yang bersifat teknis namun kurang mampu melihat secara keseluruhan kewajiban-tanggung jawabnya dalam memenuhi hak-hak pasien. Di sisi lain, pasien cenderung memahami perlindungan hukum dengan cara menyerahkan semua kepercayaan kepada dokter untuk berbuat apa saja terhadap tubuhnya tanpa didukung pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai hak-haknya.

UU Kesehatan, UU Praktek Kedokteran, UU Rumah Sakit, lebih dominan mengatur hal-hal teknis yang sifat hukumnya cenderung dogmatis dan normatif namun rendah kualitas legal substances sosiologisnya. Selain itu, sanksi hukum masih dominan dialamatkan kepada dokter padahal potensi pelanggaran hukum juga ada pada pasien. UUPK dan Pasal 53 KODEKI masih lebih dominan menguntungkan pihak pelayan atau pengelola jasa pelayanan kesehatan; belum merepresentasikan perlindungan hukum melalui kewajiban-kewajiban pasien; tidak memuat kewajiban pasien dalam hal keberatan, pengajuan proses hukum bila ada tindakan dokter yang keliru atau disengaja, kewajiban menuntut pelayanan yang adil dan maksimal, kewajiban untuk tidak memberi imbalan jasa dalam hal-hal tertentu, dan lainnya.

Persoalan lainnya bahwa, lembaga penegak hukum masih sulit diharapkan mampu mewujudkan perlindungan hukum baik dokter maupun pasien karena hanya menangani pengaduan perkara atau sengketa, sementara dalam kenyataannya cukup banyak pelanggaran hukum baik yang dilakukan oleh dokter maupun pasien namun tidak pernah diajukan ke proses hukum.

Permasalahan perspektif tanggungjawab hukum dan solusi dapat ditinjau dari pihak dokter maupun dari pihak pasien. **Dari pihak dokter**, Setiap dokter terikat oleh tanggung jawab pada pelaksanaan Kode Etik Profesi atau KODEKI, baik yang tertuang dalam UU Praktek Kedokteran maupun UU Kesehatan dan UU Rumah Sakit, termasuk UU Perlindungan Konsumen, KUHPidana, KUHPerdara, namun substansi hukum mengenai tanggung jawab dokter masih lemah sehingga sistem perlindungan hukum secara umum masih bermasalah atau lemah. Simpulannya, tanggung jawab dokter mencakup berbagai dimensi baik tanggung jawab kepada Tuhan, masyarakat dan profesi, yang secara umum belum dilaksanakan dengan baik atau kurang maksimal. Hal tersebut terutama disebabkan oleh kurangnya kesadaran hukum sebagian besar dokter, masih kuatnya pengaruh konspirasi di kalangan dokter untuk membela/memproteksi kepentingannya secara berlebihan, masih dominannya orientasi komersialisasi dalam pelaksanaan tugas dan fungsi pelayanan, kurang maksimalnya pembinaan dan pengawasan, masih lemahnya kepemimpinan pelayanan baik pada diri dokter maupun rumah sakit, masih lemahnya sanksi hukum.

Dari pihak pasien, pasien sebagai manusia, anggota masyarakat, warga negara, unsur sumber daya manusia (SDM) bangsa, dan sebagai *stakeholder* dalam pelayanan kesehatan, mempunyai tanggung jawab baik kepada Tuhan, kepada dirinya, keluarganya, masyarakat dan negara maupun tanggung jawab kepada dokter dan rumah sakit. Keseluruhan tanggung jawab tersebut berkorelasi langsung maupun tidak langsung dengan tanggung jawab pasien dalam hubungan pelayanannya dengan dokter. Kedudukan hukum pasien menurut hak-haknya masih sangat kurang diatur dalam kebijakan hukum dan perundang-undangan yang ada. Disimpulkan bahwa tanggung jawab pasien dalam hubungan pelayanan kesehatan mencakup dimensi yang luas, namun sebagian besar pasien kurang atau tidak mengetahuinya dengan baik, baik dalam hal pemberian informasi (*informed consent*), membuat kesepakatan atau persetujuan tindakan medis, perilaku hidup sehat, kemampuan identifikasi kerugian dan risiko, maupun dalam hal struktur imbalan jasa.

Mekanisme penyelesaian masalah dan penerapan sanksi hukum dalam perlindungan hukum dokter dan pasien

Berbagai kesenjangan yang timbul dalam hubungan dokter dan pasien akibat diabaikannya kebijakan hukum dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku, memunculkan fenomena pelanggaran baik yang sifatnya disiplin, etik terlebih yang sifatnya pelanggaran hukum baik administratif, pidana maupun perdata, yang kesemuanya membutuhkan mekanisme penyelesaian dan sanksi hukum yang jelas,

proporsional, akuntabel dan transparan. Hal ini tentunya sangat penting bagi perlindungan hukum baik pasien terlebih dokter itu sendiri.

Mekanisme penyelesaian masalah disiplin dan etik serta sanksi hukum

Pelanggaran disiplin kedokteran merupakan pelanggaran terhadap aturan-aturan dan/atau ketentuan dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran/kedokteran gigi. Dokter/dokter gigi dianggap melanggar disiplin kedokteran bila melakukan praktik dengan tidak kompeten, tidak melakukan tugas dan tanggung jawab profesionalnya sesuai standar-standar dalam praktik kedokteran, dan berperilaku tercela yang merusak martabat dan kehormatan profesinya.

Solusi dan media berupa dukungan kebijakan untuk mekanisme dan perluasan kewenangan MKDKI, membuat pos pengaduan bagi pasien/masyarakat di setiap daerah, dan konsistensi penerapan sanksi hukum sesuai jenis pelanggaran.

Penyelesaian sanksi etik sesuai amanat Pasal 64 UUPK yang memberi kewenangan atau tugas kepada MKDKI untuk menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran diserahkan ke MKEK/MKEKGI untuk diperiksa dan memutuskan.

Permasalahan/Kelemahannya adalah MKEK/MKEKGI terkadang tidak membedakan pelanggaran etik kedokteran dan etik rumah sakit, atau ada pelanggaran hukum (pidana atau perdata) namun diselesaikan melalui sanksi etik, dan MKEK/MKEKGI masih cenderung tersandera oleh kepentingan-kepentingan profesi dan subjektif/kelompok dalam menilai suatu kasus pelanggaran kode etik kedokteran.

Solusi dan media yang dapat dilakukan adalah pembuatan kebijakan hukum mengenai kategori pelanggaran etik dan mekanisme penyelesaian sanksi secara jelas dan transparan, pembentukan Dewan Pengawas Kode Etik di rumah sakit-rumah sakit dan daerah, serta optimalisasi penerapan sanksi.

Penyelesaian sanksi hukum (pidana dan perdata)

Mekanisme penanganan kasus hukum dalam penyelesaian suatu sengketa kesehatan, diawali dengan penyelidikan oleh Penyidik Pegawai Negeri Sipil dari kesehatan dan selanjutnya di kordinasikan dengan Penyidik kepolisian untuk proses selanjutnya.

Sehubungan dengan mekanisme penyelesaian sanksi atas pelanggaran-pelanggaran hukum yang timbul dalam hubungan dokter dan pasien, maka prosedur akhir yang harus dilaksanakan oleh polisi kesehatan untuk penjatuhan sanksi.

Sanksi pada dasarnya bukan semata-mata, seperti dikemukakan Alf Ross (1972), sebagai balasan atas suatu perbuatan dan penderitaan yang harus diterima pelaku suatu kejahatan, melainkan, seperti dikemukakan oleh Packer (1974), JE Sahetapy (1982) dan Satjipto Rahardjo (2006), adalah pembinaan dan pembebasan terdakwa atau terpidana dari pikiran-pikiran dan perbuatan jahat yang ada pada dirinya.

Penerapan sanksi masih relatif terbatas dan cenderung kurang bersesuaian dengan fenomena permasalahan hukum yang timbul dalam hubungan dokter dan pasien. Berbagai pelanggaran atas hak-hak dan kewajiban atau tanggung jawab baik dokter maupun pasien belum terakomodir di dalam UUPK, UU Kesehatan dan UU Rumah Sakit. Simpulannya, dari sekian banyak kewajiban-kewajiban yang diemban oleh dokter baik yang diatur dalam UU No.29 Tahun 2004, KODEKI maupun dalam UU No.36 Tahun 2009 dan UU No.44 Tahun 2009, hanya sebagian kecil yang memuat atau ada sanksinya dengan jelas bilamana dokter lalai atau sengaja melaksanakan, sebaliknya sebagian besar amanat kewajiban-kewajiban yang telah ditetapkan tersebut belum jelas sanksi-sanksinya bilamana ada pelanggaran.

Tinjauan relevansi teori

Beberapa perundang-undangan yang terkait dengan kesehatan seperti UU No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan KODEKI, seringkali menjadi pijakan dasar para pelaksana hukum dalam menilai pelanggaran-pelanggaran yang dilakukan oleh dokter, sehingga jika suatu pengaduan yang setelah diperiksa berdasarkan perundang-undangan tersebut ternyata tidak ditemukan suatu pelanggaran maka oknum dokter yang teradu divonis bebas atau tidak bersalah. Mengacu kepada pendapat Scholten bahwa "hakim harus melakukan penemuan hukum", maka sudah selayaknya lembaga pengadilan melakukan penemuan hukum dalam penyelesaian sanksi hukum atas suatu pelanggaran hukum oleh dokter.

Perilaku dokter dan polisi kesehatan dan aparat pelaksana hukum di lembaga peradilan, seperti ditengarai oleh Satjipto Rahardjo (2006) masih kental dengan "pengalaman hukum" daripada

"pengalaman perilaku". Artinya, proses hukum masih lebih dilihat sebagai proses peraturan daripada perilaku mereka terlibat dalam perlindungan hukum. Kecenderungan pelayanan dokter kepada pasien masih lebih dominan kepada konsepsi *at all cost*, yakni semuanya dipandang sebagai usaha memperoleh nilai materi atau uang atau keuntungan sebesar-besarnya.

KESIMPULAN

Kedudukan hukum dan tanggung jawab dalam pelayanan kesehatan belum optimal bagi perlindungan hukum, terutama dalam hal kebijakan hukum dan perundang-undangan yang cenderung masih mengkriminalisasi perbuatan dokter. Penerapan sanksi masih lebih dominan pada aspek etik dan disiplin. Sekalipun ada kebijakan pemerintah baik dalam bentuk Askes, Jamkesda – Jamkesmas maupun dalam bentuk lain, faktor ekonomi dengan sistem pengobatan berbiaya tinggi lebih dominan berperan dalam hubungan pelayanan dokter dan pasien.

SARAN

Dalam menjalankan tugas dan fungsi pelayanannya, dokter memiliki SOP sebagai rambu, dan pengawasan internal yang lebih intensif maupun pengawasan oleh IDI/PDGI. Disamping itu perlu ada sosialisasi tentang hukum dan tanggung jawab pasien sehingga terjadi peran yang saling kontrol. Selain itu, penerapan sumber hukum baik sumber hukum administrasi, sumber hukum pidana maupun sumber hukum perdata diterapkan secara konsisten. Dokter lebih mengedepankan profesionalisme, dedikasi dan moral dalam melakukan tindak medik kepada pasien, dan bukan semata berorientasi kepada faktor ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aswanto. 1999. *Jaminan Perfindungan Hak Asasi Manusia dalam KUHAP dan Peranan Bantuan Hukum Terhadap Penegak Hak Asasi Manusia*, Disertasi tidak Diterbitkan, Surabaya, Program Pascasarjana, Universitas Airlangga.
- Bahar Aswar. 2005. *Menjadi Pasien Cerdas: Terhindar dari Malpraktek*. Jakarta. Kawan Pustaka
- Bambang, Poernomo, *Hukum Kesehatan*, PPS. FK., Universitas Gajah Mada, 1994.
- Budi Sampurno, 2004, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Rumah Sakit*, Jakarta.
- Effendy, Rusli. 1986. *Azas-Azas Hukum Pidana*, Makassar, Penerbit; Lephass
- Faiq Bahten, 2004, *Pengembangan Hukum Dibiidang Kesehatan*, Jakarta
- Friedmann Wolfgang, *Legal Theory*. London. Steven and Sons Led, Press, 1953
- Fuller Lon L. *The Morality of Law*, New Haven, Yale University Press.1971
- Guwandi, J. 2004. *Hukum Medik (Medical Law)*. Jakarta Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hans Kelsen “*Reine Rechtskehre*, Wien: (Terjemahan Satjipto Rahardjo, 2006) Franz Deuticke, 1976
- Hariyani, Safitri. 2005. *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan antara Dokter dengan Pasien*. Jakarta: Diadit Media.
- Hermien Hadiati Koeswadji, *Dokter Sebagai Salah Satu Pihak* PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Komalawati, D. Veronica. 1989. *Hukum dan Etika Dalam Praktik Kedokteran*. Jakarta: PT. Pustaka Sinar Harapan.
- Ninik Mariyanti.1988. *Malpraktek Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, Bina Aksara, 1988.
- Nonet, Phillipe & Selznick, Philip. *Law and Society in Transition*, .New York; Harper Colophon Books,1978
- Oemar Seno Adji. *Etika Profesional Dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter*, Erlangga, 1991
- Paul Scholten, *Handeleiding tot de Beoefening van het Nederlandsch Burgelijk Recht*. Algemeen Deel.Swolle: Tjeenk Willink,1954.
- R. Abdoel Djamali. *Tanggung Jawab Hukum Seorang Dokter Dalam Menangani Pasien*, Abardin, 1988.
- Satjipto Rahardjo, *Hukum Progresif: Sebuah Sintesa Hukum Indonesia*. Genta Publishing.2009
- Supriadi, Wila Chandrawila. 2001. *Hukum Kedokteran*. Bandung: Penerbit CV. Mandar Maju.
- Antara. 2007. *MK Hapus Ancaman Pidana UU Praktik Kedokteran*. Online. <http://www.seputar-indonesia.com/ediscetak/nasional/mk-hapus-ancaman-pidana-uu-praktik-kedok.html>.Rabu, 20/06/2007
- Pusdalini, 2007. *Malpraktik dalam Pelayanan Kesehatan*. (Online.[Http://www.vanillamist.com](http://www.vanillamist.com)).