

PERAN DAN KENDALA BHP2A IDI DALAM PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK

Andryawan¹, Olivia Pauline Hartanti²

¹Fakultas Hukum, Universitas Tarumanagara Jakarta
Email: andryawan@fh.untar.ac.id

²Fakultas Hukum, Universitas Indonesia Jakarta
Email: olivia.pauline@ui.ac.id

ABSTRACT

Doctors as one of the professions that are considered noble, which obliged to carry out the noble task of providing health services for the community/patients in the form of medical practice as mandated by Law Number 29 of 2004 concerning Medical Practice and also their professional oath. However, sometimes we could find that there are patients who are not cured, then the patient will eventually take legal action to ask for accountability from the doctor that handles. This is due to the lack of understanding of legal relationships that exist between doctors and patients in the form of an engagement that strive to heal (inspanningsverbintenis), not an engagement that promises successful healing (resultaat verbintenis). The Indonesian Doctors Association (IDI) as the organization that oversees the medical profession has an important role in providing legal protection for its member, especially doctors through the organ named The Legal Bureau for the Development and Defence of Members (BHP2A). This study examines the efforts of BHP2A in providing legal protection for doctors who are dealing with medical disputes, as well as the obstacles they face. The legal protection provided by BHP2A IDI to member doctors is by providing accompaniment and legal assistance from the time the medical dispute process received, until the dispute is completed. In providing legal protection, BHP2A is faced with various obstacles, including the lack of public understanding of various medical disputes, the lack of public trust in the resolution of medical disputes by professional organizations, and the misunderstandings about the concept of malpractice in medical practice.

Keywords: Medical dispute; BHP2A; doctor.

ABSTRAK

Dokter sebagai salah satu profesi yang dianggap luhur, mengemban tugas mulia untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat/pasien dalam rangka melaksanakan praktik kedokteran sebagaimana mandat dari Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan juga sumpah profesinya. Namun, tidak jarang kita mendapati ketika adanya pasien yang tidak memperoleh kesembuhan, maka pasien akan langsung menempuh jalur hukum untuk meminta pertanggungjawaban dari dokter yang menanganinya. Hal ini dikarenakan kurang dipahaminya pola hubungan hukum yang terjalin antara dokter dan pasien yang berupa perikatan yang mengupayakan/mengusahakan kesembuhan (*inspanningsverbintenis*), bukan perikatan yang menjanjikan/menghasilkan kesembuhan (*resultaat verbintenis*). Ikatan Dokter Indonesia (IDI) selaku organisasi yang menaungi profesi kedokteran memiliki peran penting dalam memberikan perlindungan hukum terhadap para dokter anggotanya melalui organ Biro Hukum Pembinaan dan Pembelaan Anggota (BHP2A). Penelitian ini mengkaji upaya BHP2A dalam memberikan perlindungan hukum terhadap dokter-dokter yang berhadapan dengan sengketa medik, serta kendala-kendala yang dihadapinya. Perlindungan hukum yang diberikan oleh BHP2A IDI terhadap dokter-dokter anggota yaitu dengan memberikan pendampingan dan bantuan hukum sejak proses sengketa medik diterima, hingga sengketa medik tersebut selesai. Dalam memberikan perlindungan hukum, BHP2A dihadapkan pada berbagai kendala, di antaranya seperti kurangnya pemahaman masyarakat akan macam-macam sengketa medik, masih kurangnya kepercayaan masyarakat akan penyelesaian sengketa medik oleh organisasi profesi, kesalahpahaman mengenai konsep malpraktik dalam praktik kedokteran.

Kata Kunci: Sengketa Medik; BHP2A; Dokter.

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Ketika berbicara mengenai layanan kesehatan, sudah barang tentu tidak bisa terlepas dari profesi dokter. Dokter sebagai salah satu komponen utama dalam pemberi layanan kesehatan, memiliki disiplin keilmuannya yang khas dalam melaksanakan praktik kedokteran di Indonesia. Peran

dokter di sini sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat (pasien).

Ilmu kedokteran adalah cabang ilmu kesehatan yang mempelajari tentang tata cara mempertahankan kesehatan manusia dan mengembalikan manusia pada keadaan sehat dengan memberikan pengobatan pada penyakit dan cedera. Ilmu ini meliputi pengetahuan tentang sistem tubuh manusia dan penyakit serta pengobatannya, dan penerapan dari pengetahuan tersebut.¹

Penerapan ilmu kedokteran tersebut diwujudkan dalam bentuk praktik kedokteran. Sejak tahun 2004, regulasi yang mengatur tentang praktik kedokteran mengacu pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pengaturan tersebut dimaksudkan untuk memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter, serta memberikan kepastian hukum kepada masyarakat dan dokter.

Praktik kedokteran yang terselenggara antara dokter dan pasien didasari oleh adanya suatu persetujuan yang telah diadakan oleh dokter dan pasien/keluarganya. Dari perspektif hukum perdata, hubungan tersebut berada dalam suatu perikatan hukum (*verbinten*). Atas dasar perikatan yang terjalin di antara keduanya, maka melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak, serta membentuk pertanggungjawaban hukum masing-masing.

Dalam melaksanakan praktik kedokteran, setiap dokter memiliki hak untuk memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan Standar Prosedur Operasional (SOP), memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien/keluarganya, serta menerima imbalan jasa.

Dalam praktiknya, hubungan antara dokter dan pasien tidak selalu berjalan sebagaimana mestinya. Tidak jarang didapati adanya dokter dan pasien yang terlibat konflik, sehingga mengharuskan keduanya saling berhadapan di instansi penegak hukum yang ada di negara ini. Namun, kondisi pengetahuan masyarakat Indonesia yang masih minim seputar hukum kesehatan kerap menimbulkan kesalahpahaman dalam menyikapi permasalahan yang muncul.

Istilah hukum kesehatan memang belum cukup lama dikenal oleh masyarakat, sehingga tidak mengherankan apabila pada akhirnya justru menimbulkan penanganan yang kurang tepat. Misalnya, ketika dijumpai adanya pasien yang bermasalah dengan dokter, asumsi masyarakat langsung mengarah pada tindakan malapraktik. Padahal jika dicermati secara seksama, tidak semua sengketa medik dapat diklasifikasikan sebagai tindakan malapraktik.

Dalam praktik kedokteran, profesi dokter terikat oleh 3 (tiga) instrumen pengawas, yaitu instrumen hukum, etika profesi, dan disiplin profesi. Ketiga instrumen tersebut memiliki konsekuensi yang berbeda-beda manakala terjadi pelanggaran terhadap masing-masing. Yang marak dikatakan sebagai tindakan malapraktik oleh masyarakat luas dewasa ini lebih mengarah pada aspek pelanggaran hukum (baik secara perdata maupun pidana).

Hubungan hukum antara dokter dan pasien terbentuk karena kesepakatan yang tertuang dalam kontrak *terapeutik* di saat pasien memberikan persetujuannya (*informed consent*) pada dokter untuk melakukan tindakan medis setelah diberikannya penjelasan pada pasien dan dimengerti olehnya.² Prestasi yang diharapkan oleh para pihak adalah mencapai kesembuhan, namun berbeda dengan perikatan pada umumnya yang menjanjikan hasil sebagai tujuan akhir yang hendak dicapai, perikatan antara dokter dan pasien disebut dengan perikatan usaha (*inspanningsverbinten*). Dalam perikatan tersebut, salah satu pihak berusaha untuk berbuat sesuatu secara maksimal dan dengan sebaik-baiknya dan secermat-cermatnya kepada pihak lainnya.

¹ Hermien Hardiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medis*, (Surabaya: Universitas Airlangga, 1984), hlm.57.

² Adami Chazawi, *Malapraktik Kedokteran*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2016), hlm.40.

Namun dalam praksis, tidak jarang kita mendapati pemberitaan bahwa adanya dokter yang digugat secara perdata oleh pasien/keluarganya karena kesembuhan yang diharapkan tidak didapatkan. Bahkan lebih ekstrem dokter dilaporkan secara pidana kepada pihak kepolisian karena kelalaiannya yang telah menyebabkan hilangnya nyawa pasien.

Tidak bisa dipungkiri bahwa masyarakat kita semakin kritis terhadap segala fenomena yang terjadi. Namun, sikap kritis tersebut tidak jarang justru malah disalahgunakan oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab. Fenomena tersebut juga terjadi di dalam dunia kedokteran, di mana seperti ada upaya untuk kriminalisasi terhadap profesi dokter.

Memang benar negara ini adalah negara hukum, yang mana segala tindakan seseorang yang dirasa telah merugikan pihak lain, dapat dimintakan pertanggungjawaban secara hukum. Namun perlu juga dipahami dan disikapi dengan cermat apakah tindakan medis yang dilakukan oleh dokter sudah sesuai dengan prosedur yang ada. Karena bagaimanapun juga, profesi dokter termasuk profesi yang mengemban tugas mulia dalam upaya menyelamatkan nyawa manusia dari penyakit yang dideritanya, sehingga sangat tidak bisa diterima oleh nalar apabila ada dokter yang dengan sengaja mempertaruhkan profesinya demi tujuan-tujuan yang tidak sejalan dengan sumpah profesinya.

Fenomena maraknya dokter yang digugat secara perdata dan/atau dituntut secara pidana oleh pasien/keluarganya ini disebabkan oleh pemahaman bahwa perikatan antara dokter dan pasien merupakan perikatan yang menjanjikan hasil (*resultaats verbinten*). Akibat dari pemahaman tersebut, maka ketika pasien/keluarganya tidak memperoleh kesembuhan sebagaimana yang diharapkan, maka mereka beranggapan bahwa dokter telah cedera janji (*wanprestasi*) sehingga dapat (bahkan harus) bertanggung jawab.

Rumusan Masalah

Atas dasar uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang dikaji:

- a. Bagaimana upaya yang dilakukan oleh BHP2A IDI dalam rangka memberikan perlindungan hukum terhadap dokter yang berhadapan dengan sengketa medik?
- b. Apa kendala-kendala yang dihadapi oleh BHP2A IDI dalam memberikan perlindungan hukum terhadap dokter yang berhadapan dengan sengketa medik?

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan oleh Penulis adalah metode penelitian hukum normatif yang mengkaji hukum sebagai sistem bangunan norma yang mengatur pola perilaku masyarakat. Penelitian ini bersifat deskriptif analitis, di mana Penulis berusaha untuk menguraikan secara detail perihal penyelesaian sengketa medik yang terjadi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran. Penulis menggunakan data sekunder yang diperoleh dari studi kepustakaan (*library research*), di mana data sekunder tersebut terdiri atas bahan hukum primer dan sekunder, serta didukung dengan bahan non-hukum berupa data hasil wawancara dengan Pimpinan Biro Hukum Pembinaan dan Pembelaan Anggota Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (BHP2A PB IDI), Pimpinan Ikatan Dokter Indonesia Cabang Jakarta Barat dan Jakarta Pusat. Dalam menganalisis, Penulis menggunakan metode pendekatan perundang-undangan dan konseptual, serta teknik analisis kualitatif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Upaya BHP2A IDI dalam Memberikan Perlindungan Hukum terhadap Dokter yang Berhadapan dengan Sengketa Medik

BHP2A merupakan salah satu badan kelengkapan dari IDI (baik di tingkat pusat, wilayah, maupun cabang) yang memiliki tugas dan wewenang: (a) melakukan telaah hukum terhadap rancangan peraturan-peraturan dan ketetapan-ketetapan organisasi; (b) melakukan telaah hukum

terhadap peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan anggota dan organisasi; dan (c) melakukan pembinaan dan pembelaan anggota dalam menjalankan profesinya.

Sebagai badan yang bertugas melakukan pembinaan dan pembelaan terhadap anggota, BHP2A memiliki peran sentral ketika adanya sengketa medik yang melibatkan anggota profesi dokter dan pasien/masyarakat. Pasien/masyarakat yang merasa dirugikan oleh tindakan dokter, dapat mengajukan pengaduan ke BHP2A yang terdapat pada IDI cabang, wilayah, maupun pusat.

BHP2A akan melakukan pemeriksaan awal terhadap pengaduan yang masuk guna menentukan jenis sengketa medik yang terjadi. Setidaknya terdapat 3 (tiga) macam sengketa medik, yaitu sengketa hukum (pidana/perdata), sengketa etik, dan sengketa disiplin profesi.

Jika pengaduan yang diajukan mengandung unsur pelanggaran etik, maka BHP2A akan meneruskan pengaduan tersebut ke Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) setempat guna diproses. Hal ini dikarenakan MKEK adalah lembaga yang berwenang untuk memeriksa, mengadili, dan memutuskan ada/tidaknya pelanggaran etik yang dilakukan oleh dokter teradu, serta menetapkan sanksi etik bagi dokter yang terbukti melakukan pelanggaran etik.

Lain halnya apabila pengaduan tersebut mengandung unsur pelanggaran disiplin profesi, maka BHP2A akan meneruskan pengaduan ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) guna dilakukan pemeriksaan. MKDKI adalah lembaga yang berwenang untuk memeriksa, mengadili, dan memutuskan ada/tidaknya pelanggaran disiplin profesi yang dilakukan oleh dokter teradu, serta menetapkan sanksi disiplin bagi dokter yang terbukti melakukan pelanggaran disiplin.

Terakhir, apabila pengaduan yang diterima oleh BHP2A merupakan sengketa hukum (pidana/perdata), maka BHP2A akan meneruskan meneruskan pengaduan tersebut ke lembaga hukum yang berwenang (kepolisian/pengadilan).

Dari masing-masing jenis sengketa tersebut, BHP2A akan menawarkan bantuan hukum berupa pendampingan bagi dokter yang diadukan oleh pasien/masyarakat, baik saat berperkara di MKEK, MKDKI, maupun pengadilan. Jadi, BHP2A menyediakan jasa bantuan hukum bagi dokter-dokter anggota yang menghadapi sengketa medik, baik diminta maupun tanpa diminta.

Keberadaan BHP2A juga dimaksudkan untuk memberikan perlindungan bagi dokter-dokter anggota IDI yang harus berhadapan dengan sengketa medik. Hal ini dikarenakan profesi dokter sangat erat hubungannya dengan nyawa/keselamatan pasien. Pemahaman masyarakat luas yang masih menganggap bahwa hubungan dokter dan pasien dipersamakan dengan hubungan hukum perdata umumnya seperti jual-beli, sewa-menyewa, dan sebagainya. Pola hubungan hukum tersebut lebih menitikberatkan pencapaian prestasi berupa 'hasil' (*resultaat verbintenis*). Hal ini tentu berbeda dengan hubungan hukum yang terjalin antara dokter dan pasien, yang sering disebut sebagai kontrak *terapeutik*. Dalam kontrak *terapeutik*, prestasi yang hendak dicapai bukanlah hasil berupa kesembuhan pasien, melainkan upaya maksimal dokter guna mengupayakan kesembuhan pasien (*inspanning verbintenis*).

Pemahaman yang kurang tepat inilah yang menyebabkan sering kali pasien/masyarakat mengadukan dokter karena adanya rasa tidak puas atas tindakan medis yang diberikan oleh dokter. Umumnya mereka (pasien/masyarakat) berharap dapat memperoleh kesembuhan setelah mereka mengeluarkan sejumlah uang/materi sebagai syarat menjalani tindakan medis yang diberikan oleh dokter/rumah sakit. Ukuran kesembuhan yang diharapkan adalah kembali pada kondisi seperti semula (awal). Ekspektasi yang demikian tentunya tidak bisa sepenuhnya dibenarkan, mengingat sifat khas dari kontrak *terapeutik* itu sendiri. Dalam kontrak *terapeutik*, dokter berikhtiar secara maksimal untuk mencari dan menentukan terapi penyembuhan yang paling tepat bagi pasien.³

³ Hermien Hadiati Koeswadji, *Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan: Asas-asas dan Permasalahan Implementasinya*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1999), hlm.61.

Sifat khas tersebut yang hingga kini belum sepenuhnya dipahami secara tepat oleh mayoritas masyarakat Indonesia yang cenderung memaknai kesembuhan sebagai hasil akhir dari suatu kotrak *terapeutik* yang mutlak harus dipenuhi/dicapai. Maka tidak mengherankan apabila kesembuhan yang diharapkan tidak tercapai, pasien/masyarakat akan mengambil langkah hukum guna mengejar pertanggungjawaban dari dokter yang bersangkutan.

Pemahaman yang ada saat ini tentunya perlu diluruskan agar tidak semakin menimbulkan kesesatan. Tidak bisa kita sangkal bahwa profesi dokter memang sangat erat hubungannya dengan keselamatan/nyawa pasien, di mana tugas utama profesi ini adalah mengupayakan kesembuhan pasien. Hal ini tercermin dari isi sumpah profesi dokter (*Hippocratic Oath*) yang wajib dilafalkan dan diimplementasikan oleh setiap penyandang profesi dokter.

Setiap dokter wajib (tanpa terkecuali) mengimplementasikan sumpah profesi dan kode etik kedokteran dalam tugas praktik kedokteran yang mereka lakukan. Hal ini dimaksudkan demi menjaga keluhuran dari profesi dokter di mata masyarakat. Namun, tidak jarang pula kita mendapati adanya dokter-dokter yang melakukan pelanggaran pelaksanaan praktik kedokteran. Pada kondisi demikian, peran BHP2A menjadi penting guna menindaklanjuti adanya dugaan pelanggaran yang dilakukan oleh dokter, baik berupa pelanggaran hukum, etik, maupun disiplin profesi.

Dalam konteks pembinaan hukum, BHP2A mensosialisasikan berbagai regulasi yang terkait dengan praktik kedokteran secara berkelanjutan. Tujuan dari pembinaan hukum terhadap dokter sebagai anggota IDI yaitu: (a) agar dokter dapat menjauhkan diri dari pelanggaran aturan organisasi, disiplin, dan hukum dalam melaksanakan profesinya; (b) untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan; (c) untuk meningkatkan citra profesi kedokteran, dan (d) mempertahankan kepercayaan masyarakat terhadap profesi dokter.

Dalam konteks pembelaan hukum, BHP2A melakukan pembelaan terhadap anggota IDI yang mengalami masalah dalam melaksanakan tugas/pekerjaan profesinya, yang berkaitan dengan tindakan pelanggaran disiplin kedokteran, tindakan pelanggaran hukum kedokteran/kesehatan, pelanggaran etika, maupun sebagai korban dalam lingkup profesinya. Pembelaan ini bertujuan agar para anggota IDI mendapat perlindungan dan pembelaan dalam menjalankan profesinya, serta demi tegaknya keadilan bagi anggota dalam penyelesaian masalah etika, disiplin profesi, hukum, pekerjaan profesi, pendidikan, dan organisasi profesi.

BHP2A memberikan bantuan pembelaan hukum terhadap semua anggota IDI yang mengalami masalah medik, baik atas permintaan maupun tanpa permintaan, selama anggota IDI yang bersangkutan tidak menolak pembelaan dari BHP2A. Permintaan bantuan hukum dapat langsung dilakukan oleh anggota IDI yang sedang bermasalah dan/atau permintaan dari pengurus IDI lainnya. Upaya pembelaan anggota IDI dilakukan melalui pendekatan personal, upaya administrasi/organisatoris, upaya mediasi, serta upaya jalur hukum.

Dalam menangani sengketa medik, BHP2A melakukan tahapan sebagai berikut: Pertama, BHP2A menerima pengaduan/laporan perihal adanya sengketa medik. Pelaporan dapat berasal dari: (i) pasien/keluarga/kuasa hukum pasien atau pihak lain yang merasa dirugikan akibat tindakan dokter yang diduga adanya pelanggaran yang dilakukan dokter; (ii) dokter yang sedang bermasalah (dokter teradu/terlapor); (iii) pihak-pihak yang mengetahui adanya dugaan pelanggaran yang dilakukan dokter; dan/atau (iv) pemberitaan media cetak dan/atau elektronik atau sudah menjadi isu publik (*public issue*).

Selanjutnya BHP2A akan melakukan verifikasi mengenai identitas pengadu dan identitas dokter teradu/terlapor. Selain itu, BHP2A akan berkoordinasi dengan IDI setempat guna mencari informasi lebih lanjut perihal pengaduan sengketa tersebut.

Pengurus BHP2A selanjutnya melakukan analisa terhadap laporan sengketa medik yang terjadi guna mengetahui jenis sengketa medik yang terjadi (etika, disiplin profesi, atau hukum). Suatu sengketa diklasifikasikan menjadi 3 (tiga) jenis, yaitu: (i) 'putih' apabila sengketa tersebut tidak

mengandung unsur etika, disiplin profesi, maupun hukum; (ii) ‘abu-abu’ apabila sengketa tersebut belum jelas; dan (iii) ‘hitam’ apabila sengketa tersebut mengandung unsur pelanggaran hukum, baik secara perdata atau pidana.

Terhadap sengketa medik ‘putih’, BHP2A akan dilakukan pendampingan dan pembelaan terhadap dokter teradu/terlapor, sedangkan untuk sengketa medik ‘abu-abu’ akan dilakukan pemanggilan terhadap dokter teradu/terlapor. Apabila ditemukan adanya dugaan pelanggaran etika kedokteran, maka sengketa medik tersebut akan dilimpahkan ke MKEK untuk diperiksa, diadili, serta diputus. Dalam pemeriksaan di MKEK, pengurus BHP2A akan melakukan pembinaan dan pembelaan terhadap dokter teradu/terlapor.

Jika ditemukan adanya unsur pelanggaran disiplin profesi kedokteran, maka sengketa tersebut akan dilimpahkan ke MKDKI untuk diperiksa, diadili, dan diputus. Dalam pemeriksaan di MKDKI, pengurus BHP2A akan melakukan pembelaan dan pendampingan terhadap dokter teradu/terlapor, serta menyiapkan keterangan ahli. Dokter yang dinyatakan bersalah oleh MKDKI dan dijatuhi sanksi disiplin akan dilakukan pembinaan oleh BHP2A.

Terhadap kasus ‘hitam’, BHP2A akan memeriksa administrasi dokter teradu/terlapor dalam hal apakah yang bersangkutan memenuhi syarat sebagai anggota IDI dan memiliki izin praktik. Selanjutnya BHP2A akan memberikan arahan dan petunjuk mengenai proses penegakan hukum kepada dokter teradu/terlapor agar tidak keluar dari norma hukum yang berlaku. BHP2A memfasilitasi dokter teradu/terlapor dalam hal menyediakan saksi maupun ahli yang meringankan guna kepentingan penyidikan maupun pemeriksaan perkara di pengadilan. BHP2A bersama dengan penasehat hukum dari dokter teradu/terlapor melakukan pendampingan dan pembelaan selama proses penyidikan, pemeriksaan di persidangan, hingga selesainya sengketa.

Dalam penyelesaian sengketa medik, BHP2A berkomitmen untuk mendahulukan upaya mediasi, baik untuk pelanggaran etika, disiplin profesi, maupun hukum sebelum dilimpahkan ke lembaga penegak hukum.

Setelah sengketa medik terselesaikan, maka dilakukan rehabilitasi dengan cara pembinaan oleh BHP2A baik di tingkat Pengurus Besar (PB), wilayah, maupun cabang yang meliputi pemulihan nama baik, memotivasi dan membangkitkan semangat untuk kembali bekerja berlandaskan etika profesi dan aturan-aturan lain yang berlaku agar terhindar dari masalah di kemudian hari.

Eksistensi BHP2A dalam memberikan perlindungan hukum terhadap dokter anggota yang berhadapan dengan sengketa medik merupakan perwujudan nyata dari peran organisasi profesi dokter (IDI) dalam menyelesaikan permasalahan profesi dan membela hak-hak anggotanya. IDI sebagai organisasi profesi yang menaungi profesi dokter di Indonesia merupakan wadah pengembangan profesi, tempat para penyandang profesi melakukan tukar-menukar informasi, menyelesaikan permasalahan profesi, serta membela hak-hak anggotanya. Maka dari itu, sudah menjadi tugas utama dari IDI untuk menjaga dan menyebarkan citra positif dari profesi dokter.⁴ Dengan terjaganya citra positif profesi dokter, maka akan berdampak langsung pada kepercayaan pasien/masyarakat sebagai konsumen/pengguna jasa medis.

b. Kendala-kendala yang Dihadapi oleh BHP2A IDI dalam Memberikan Perlindungan Hukum terhadap Dokter yang Berhadapan dengan Sengketa Medik

Sebagai badan kelengkapan dari IDI, BHP2A memiliki peran yang penting dalam memberikan pembinaan dan pembelaan hukum terhadap dokter anggota IDI yang berhadapan dengan sengketa medik. Dalam menjalankan praktik kedokteran, profesi ini kerap dihadapkan pada situasi yang memiliki risiko tinggi, yaitu bersinggungan langsung dengan nyawa/keselamatan pasien. Kondisi demikian memang sudah menjadi kewajiban utama dari profesi dokter, maka dari itu profesi ini perlu diberikan perlindungan hukum secara layak agar siapa pun yang

⁴ Shidarta, *Moralitas Profesi Hukum*, (Bandung: Refika Aditama, 2009), hlm.107.

menyandang profesi ini tidak diselimuti rasa khawatir akan dipersalahkan oleh pasien/keluarga pasien manakala tidak diperolehnya kesembuhan.

Sebagaimana yang telah disampaikan sebelumnya, bahwa hubungan hukum antara dokter dan pasien tertuang dalam suatu kontrak *terapeutik*, yang mana isinya mengandung sebuah ikhtiar dari dokter untuk mencari dan menentukan terapi penyembuhan yang paling tepat bagi pasien. Kekhasnya hubungan antara dokter dan pasien ini belum sepenuhnya dipahami oleh sebagian besar masyarakat luas, sehingga tidak jarang kita mendapati adanya dokter yang diperkarakan oleh pasien/keluarga pasien dengan alasan tidak diperolehnya kesembuhan, cedera/cacat, atau bahkan meninggalnya pasien.

Dalam kondisi demikian, peran hukum sangat diperlukan guna memberikan kepastian mengenai pengaturan hubungan keduanya. Sebelum Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ada, tidak ada regulasi yang secara spesifik/khusus mengatur tentang Hukum Kedokteran. Adapun yang dijadikan rujukan bagi masyarakat sebagai payung hukum manakala terjadi sengketa medik adalah Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Selain itu, juga ada KUH Pidana maupun KUH Perdata.

Kebiasaan masyarakat untuk menggunakan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 sebagai regulasi dalam menghadapi sengketa medik tentunya tidak sepenuhnya berdampak baik dan cenderung sebaliknya, yaitu dengan semakin menguatnya pemahaman atas hubungan dokter dan pasien layaknya hubungan antara pelaku usaha dan konsumen. Hal ini tentu tidak dapat dibenarkan, mengingat kekhasan dari hubungan keduanya sebagaimana yang telah Penulis sampaikan sebelumnya.

Pemahaman yang mempersamakan hubungan dokter dan pasien seperti hubungan antara pelaku usaha dan konsumen tentunya berdampak negatif pada pemenuhan prestasi oleh si dokter. Pasien yang datang kepada dokter guna mendapatkan pertolongan medis akan menaruh ekspektasi bahwa ia 'akan dan pasti' memperoleh kesembuhan dari si dokter. Ekspektasi yang demikian tingginya tentunya didasarkan pada besarnya biaya yang pasien keluarkan/bayarkan.

Kondisi inilah yang kerap kali menimbulkan fenomena pasien melaporkan dokter kepada pihak yang berwajib sebagai akibat tidak diperolehnya kesembuhan sebagaimana ekspektasi pasien/masyarakat. Hal ini tentu perlu diluruskan, mengingat fakta bahwa dokter tetaplah hanya seorang pribadi manusia yang memiliki kemampuan yang terbatas. Sebagai penyandang profesi dokter, seseorang memang memiliki bekal keilmuan dan keahlian guna melaksanakan praktik kedokteran. Namun, perlu dipahami juga bahwa keberhasilan dari suatu tindakan medis dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, seperti kondisi fisik pasien, waktu penanganan medis, jenis obat-obatan, kelengkapan peralatan medis, dan sebagainya.

Berbagai faktor tersebut yang belum dipahami secara utuh oleh masyarakat, sehingga kerap kali mempersalahkan dokter ketika kesembuhan yang diharapkan tidak diperoleh. Pasien/keluarganya yang sudah mengeluarkan sejumlah uang, memiliki persepsi bahwa kesembuhan mutlak akan diperoleh dari dokter yang memberikan pertolongan medis.

Profesi dokter menyadari bahwa suatu tindakan medis yang diberikan kepada seorang pasien, belum tentu akan memberikan hasil yang serupa pada pasien yang lain. Maka dari itu, dalam menjalankan praktik kedokteran terdapat SOP yang berisikan sejumlah instruksi/langkah-langkah yang dibakukan dalam menjalankan suatu tindakan medis. Dengan SOP tersebut, setiap tindakan medis yang dilakukan oleh setiap dokter menjadi jelas dan terukur.

Sering kali kita mendengar istilah adanya dokter yang diduga telah melakukan malapraktik karena telah menyebabkan pasiennya cacat atau bahkan meninggal dunia. Konsep malapraktik sendiri belum sepenuhnya dipahami oleh masyarakat. Sebagian besar masyarakat mengartikan malapraktik berdasarkan hasil akhir. Padahal dalam dunia kedokteran, suatu tindakan medis dapat dijustifikasi sebagai sebuah tindakan malapraktik apabila adanya SOP yang dilanggar oleh dokter yang bersangkutan. Jadi tidak menitikberatkan pada hasil akhir dari suatu tindakan medis.

Perbedaan pandangan ini yang harus diluruskan agar pemahaman masyarakat menjadi semakin terbuka perihal tindakan medis mana yang dapat dikatakan sebagai malapraktik/bukan.

Selain itu, belum dipahaminya secara utuh bahwa profesi dokter tidak hanya mendapat pengawasan dari aspek hukum, melainkan juga aspek etika profesi dan disiplin profesi. Ketiga aspek ini memiliki konsekuensi pada jenis pelanggaran, lembaga yang berwenang untuk memeriksa/mengadili/memutus pelanggaran, serta jenis sanksi yang dijatuhkan pada dokter yang melanggar.

Jika masyarakat memahami ketiga aspek tersebut, maka masyarakat dapat secara jelas mengetahui kepada siapa mereka harus melapor apabila adanya dugaan pelanggaran yang dilakukan oleh dokter, tanpa harus melapor ke BHP2A terlebih dahulu, sehingga penyelesaian sengketa medis menjadi lebih efisien dan tepat sasaran.

Penyelesaian sengketa medis yang efisien dan tepat sasaran, lebih jauh lagi tentunya akan menghasilkan kepastian hukum dalam penyelesaian sengketa medis tersebut. Di tengah masyarakat, masih adanya anggapan bahwa adanya upaya untuk saling melindungi antar sejawat dokter. Stigma ini yang kemudian dapat menggerus kepercayaan masyarakat akan adanya titik terang dalam penyelesaian sengketa medis. Jika melihat ketentuan Pasal 18 KODEKI, masyarakat awam akan mengartikan bahwa adanya larangan untuk saling menjatuhkan antar sesama rekan sejawat dokter.

Ketentuan tersebut kemudian diartikan secara meluas, yang berujung pada adanya rasa kurang percaya bahwa penyelesaian sengketa medis akan memberikan keadilan bagi masyarakat. Hingga saat ini, para penegak hukum sendiri belum menemui kesepahaman mengenai apa makna dan ukuran dari keadilan yang dapat memuaskan seluruh pihak. Menjadi tantangan tersendiri bagi lembaga peradilan guna menghadirkan keadilan bagi semua pihak yang terlibat dalam sengketa medik.

Selain keadilan, lembaga peradilan juga tidak boleh melupakan adanya tujuan hukum lainnya, seperti kepastian, ketertiban, dan kemanfaatan. Dalam menyelesaikan sengketa medik, perlu kecermatan dan kehati-hatian agar penyelesaian akhir yang dihasilkan mampu mengakomodir semua aspek dari tujuan hukum tersebut secara proporsional, tanpa mengesampingkan satu sama lain.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Dari pembahasan di atas, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- a. Bahwa BHP2A merupakan organ kelengkapan dari IDI yang berada pada tingkat Pengurus Besar, wilayah, maupun cabang. Salah satu tugas yang diemban oleh BHP2A adalah memberikan pembelaan terhadap anggota IDI yang terlibat sengketa medik, baik itu sengketa hukum, setika profesi, maupun disiplin profesi. Pembelaan yang dimaksud meliputi pemanggilan, pendampingan, hingga memfasilitasi tersedianya ahli guna memberikan keterangan pada proses persidangan sengketa medik tersebut. Pembelaan yang diberikan oleh BHP2A dimulai sejak sengketa medik diajukan/dilaporkan hingga sengketa tersebut selesai/telah diputus oleh lembaga peradilan (pengadilan/MKEK/MKDKI).
- b. Bahwa dalam memberikan perlindungan hukum terhadap anggota IDI, BHP2A dihadapkan pada berbagai kendala, yaitu: (a) kurangnya pemahaman masyarakat akan macam-macam sengketa medik (hukum/etik/disiplin profesi) yang memiliki konsekuensi pada lembaga peradilan yang berwenang untuk menyelesaikan sengketa tersebut; (b) adanya sentimen negatif dari masyarakat perihal adanya upaya saling melindungi antar sesama sejawat dokter, sehingga masyarakat kurang percaya dengan penyelesaian sengketa medik yang dilakukan oleh organisasi profesi dokter (IDI); dan (c) masih belum adanya persepsi yang sama mengenai tindakan malapraktik medik, sehingga masyarakat kerap menggunakan hasil akhir

sebagai parameter untuk menentukan apakah suatu tindakan medik dapat dikatakan benar/malapraktik.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka Penulis mengajukan saran sebagai berikut:

- a. Perlu adanya sosialisasi secara berkesinambungan kepada masyarakat perihal tugas dan wewenang dari BHP2A agar masyarakat memahami langkah-langkah apa yang harus mereka tempuh ketika menghadapi sengketa medik dalam penyelenggaraan praktik kedokteran;
- b. Perlu adanya pembinaan terhadap para dokter anggota IDI perihal hukum, etika profesi, maupun disiplin profesi demi meminimalisir jumlah dokter anggota IDI yang terlibat dengan sengketa medik;
- c. Perlu adanya sosialisasi mengenai hukum kedokteran kepada masyarakat luas agar masyarakat semakin memahami dengan baik mengenai hak dan kewajiban yang ditimbulkan dari kontrak *terapeutik* yang terjalin antara dokter dan pasien.

Ucapan Terima Kasih (*Acknowledgement*)

1. Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Tarumanagara (LPPM UNTAR);
2. Pimpinan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI);
3. Pimpinan Biro Hukum Pembinaan dan Pembelaan Anggota Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (BHP2A PB IDI);
4. Pimpinan Ikatan Dokter Indonesia Cabang Jakarta Pusat;
5. Pimpinan Ikatan Dokter Indonesia Cabang Jakarta Barat.

REFERENSI

- Agustina, Enny. (2020). Etika Profesi dan Hukum Kesehatan. Refika Aditama, Bandung.
- Chazawi, Adami. (2016). Malapraktik Kedokteran. Sinar Grafika, Jakarta.
- Koeswadji, Hermien Hardiati. (1984). Hukum dan Masalah Medis. Universitas Airlangga, Surabaya.
- _____. (1999). Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan: Asas-asas dan Permasalahan Implementasinya. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Is, Muhamad Sadi. (2015). Etika Hukum Kesehatan. Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- Marzuki, Peter Mahmud. (2014). Penelitian Hukum. Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- Muntaha. (2017). Hukum Pidana Malapraktik. Sinar Grafika, Jakarta.
- Shidarta. (2009). Moralitas Profesi Hukum. Refika Aditama, Bandung.
- Siswati, Sri. (2013). Etika dan Hukum Kesehatan. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Syah, Mudakir Iskandar. (2019). Tuntutan Hukum Malapraktik Medis. Bhuana Ilmu Populer, Jakarta.
- Triwibowo, Cecep. (2014). Etika dan Hukum Kesehatan. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Wahjoepramono, Eka Julianta. (2012). Konsekuensi Hukum dalam Profesi Medik. Karya Putra Darwati, Bandung.

(halaman kosong)