

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hakikat keadilan adalah adanya pemahaman dan pengakuan bahwa semua manusia memiliki harkat dan martabat yang sama (*equality*), yang merupakan anugerah bagi setiap pribadi sejak lahir. Setiap orang telah mendapatkan anugerah hak-hak yang hakiki, selain kewajiban-kewajiban yang mesti dilakukan sebagai konsekuensi kehidupan bermasyarakat. Hak-hak yang paling fundamental itu merupakan amanat luhur dari Tuhan yang menghendaki setiap manusia dapat hidup dan berkembang dalam kehidupannya untuk mencapai kesempurnaan sebagai manusia (insan kamil). Oleh karena itu, setiap manusia harus diberikan perlindungan terhadap harkat dan martabatnya di muka hukum untuk memperoleh kesejahteraan dalam hidupnya.¹

Di Indonesia, selain dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alinea keempat yang sudah menegaskan perlindungan kepada seluruh rakyat Indonesia sebagai tugas negara. Pada ketentuan Pasal 28D ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 juga menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum (*equality before the law*). Hal ini dijabarkan lagi dalam ketentuan Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (HAM) yang juga menyatakan bahwa setiap orang diakui sebagai

¹ Elaine Webster, *Degradation: A Human Rights Law Perspective* dalam buku Marcus Düwell, *Humiliation, Degradation, Dehumanization*, Springer, Utrecht, 2011, h. 67.

manusia pribadi yang berhak menuntut dan memperoleh perlakuan serta perlindungan yang sama sesuai dengan martabat kemanusiaannya di depan hukum.

Landasan pemikiran di atas mendorong Negara untuk bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas layanan kesehatan yang layak kepada masyarakat yang membutuhkan. Tanggung jawab yang diamanatkan oleh konstitusi tersebut dituangkan dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa: “Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif dan norma-norma agama”.

Penguatan pelayanan kesehatan primer yang ditata dan disiapkan dengan baik akan mampu mempertahankan akses terhadap layanan-layanan kesehatan esensial berkualitas yang merata selama berlangsungnya kedaruratan, sehingga dapat mengurangi probabilitas kematian langsung dan menghindarkan kematian tidak langsung. Rumah sakit merupakan institusi yang sangat kompleks dan berisiko tinggi (*high risk*), terutama dalam kondisi lingkungan regional dan global yang sangat dinamis perubahannya. Salah satu pilar pelayanan medis *clinical governance*, dengan peran staf medis yang dominan.²

² Iwan Dwi Prahasto, 2001, *Clinical Governance* Konsep Modern Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Vol. 4/ No. 4/ 2001.

Upaya kesehatan tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat, apoteker, epidemiolog, dan sebagainya. Hingga saat ini, tenaga kesehatan senantiasa mengalami berbagai dinamika dalam melakukan pelayanan kesehatan di antaranya adalah meminimalisasi resiko kesalahan medis (*medical error*) dengan penerapan *clinical governance*. Tata kelola klinis (*clinical governance*) adalah suatu sistem di dalam lingkungan kerja rumah sakit yang bertujuan untuk menjamin bahwa para tenaga kesehatan memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sehingga keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi. Kesalahan medis dapat dicegah melalui audit medis. Meningkatkan pelayanan medik terhadap mitigasi risiko penularan penyakit diperlukan inovasi era disrupsi kesehatan 4.0.³

Pentingnya hak pasien sebagai pengguna layanan merupakan suatu hal yang positif dalam meningkatkan masyarakat dalam memahami pentingnya suatu kaedah hukum, dari suatu hal negatif dalam meningkatnya sengketa-sengketa yang diakibatkan oleh tenaga kesehatan atau rumah sakit dan pusat layanan kesehatan lainnya sehingga dilakukan somasi, dimana pasien mengadukan atau bahkan sampai menuntut tenaga kesehatan yang mengakibatkan terpengaruhnya sebuah layanan kesehatan yang diberikan. Sengketa medik dapat diakibatkan dari hal-hal atau hasil yang diberikan oleh tenaga kesehatan kurang atau bahkan tidak memuaskan, seperti halnya kurangnya informasi yang diberikan oleh dokter atau bahkan suatu kelalaian seperti kasus tertinggalnya kassa selama proses pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dokter ataupun tenaga kesehatan lainnya. Seperti yang dialami oleh seorang pasien post operasi SC yang melapor setelah petugas medis menemukan kain kasa di dalam perut pasien.

Diduga kain kasa tersebut tertinggal saat korban menjalani operasi caesar anak pertama di RS. Kain kasa yang sudah berwarna kehijauan dan berbau menyengat itu dikeluarkan oleh petugas medis. Dari pengakuan pasien, setelah operasi caesar ia kerap merasakan sakit di bagian perut. Selain itu, waktu nifas yang dialami pasien lebih lama yaitu hingga 85 hari. Padahal waktu nifas normal berkisar 40 hari. Tak hanya itu, cairan dengan aroma menyengat juga keluar dari organ intimnya. Bahkan orang di sekitarnya juga mencium aroma tersebut.⁴

Masalahnya yaitu tidak semua pelayanan kesehatan hasilnya akan selalu baik ataupun memuaskan untuk semua pasien ataupun pihak lainnya, lalu pada akhirnya dengan gampangnya mengatakan ini merupakan sebuah tindakan malpraktik.⁵

Mediasi adalah salah satu proses penyelesaian sengketa yang lebih cepat dan murah, serta dapat memberikan akses yang lebih besar kepada para pihak menemukan penyelesaian yang memuaskan dan memenuhi rasa keadilan, mediasi di pengadilan dapat menjadi salah satu instrument efektif mengatasi masalah adanya kemungkinan penumpukan perkara di pengadilan dalam penyelesaian sengketa disamping proses pengadilan yang bersifat memutus (ajudikatif).⁶

Dasar hukum dalam pemberian perlindungan terhadap pasien dan untuk mempertahankan maupun meningkatkan kualitas sebuah pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis telah ditetapkan oleh berbagai peraturan seperti

⁴ <https://regional.kompas.com/read/2019/07/23/15450001/kain-kasa-tertinggal-di-dalam-rahim-saat-operasi-caesar-perempuan-ini-lapor?page=all>

⁵ Trini Handayani, Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Mediasi Dihubungkan Dengan Peraturan Mahkamah Agung Nomor I Tahun 2008 Tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan, Jurnal Hukum Mimbar Justicia, Fakultas Hukum Universitas Suryakencana, Vol. 06, No. 02, 2014, h. 11

⁶ Dewa Gede Yudi Putra Wibawa, I Gusti Ayu Agung Ari Krisnawati, Upaya Mediasi Dalam Penyelesaian Sengketa Pelanggaran Hak Cipta, Jurnal Kertha Wicara, Fakultas Hukum Universitas Udayana, Vol. 08, No. 01, 2019, h. 5.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan lain sebagainya yang menyangkut tentang kesehatan, maupun peraturan terkait lainnya,⁷ dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 adanya kekaburan norma di dalamnya dimana kata mediasi yang dimaksud tidak menjelaskan secara jelas mengenai mediasi apa yang di maksud, lebih khususnya tidak dijelaskan mengenai upaya mediasi yang mengakibatkan implisit dalam pengaturannya, sehingga perlu untuk diteliti lebih lanjut mengenai hal ini agar dapat di terapkan dengan baik.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, permasalahan yang penulis temukan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pengaturan penyelesaian sengketa medis kasus kassa tertinggal saat tindakan persalinan melalui non litigasi dengan mediasi?
2. Bagaimanakah penyelesaian sengketa medis kasus kassa tertinggal saat tindakan persalinan melalui non litigasi dengan mediasi?

C. Tujuan Penelitian

Adapun dalam penelitian ini tujuan yang hendak penulis capai adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pengaturan penyelesaian sengketa medis kasus kassa tertinggal saat tindakan persalinan melalui non litigasi dengan mediasi
2. Untuk mengetahui penyelesaian sengketa medis kasus kassa tertinggal saat tindakan persalinan melalui non litigasi dengan mediasi

⁷ Sri Siswati, 2013, Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif UndangUndang Kesehatan, Rajawali Pers, jakarta, h. 137.

D. Manfaat Penelitian

Beranjak dari tujuan tersebut, maka penelitian ini diharapkan bermanfaat secara teoritis maupun praktis yang berguna untuk memperkaya khazanah ilmu pengetahuan hukum, khususnya hukum kesehatan yang terkait dengan penyelesaian non litigasi dalam ruang lingkup sengketa medis. Adapun lebih lanjut akan penulis uraikan sebagaimana berikut:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan pendukung pengembangan hukum kesehatan di Indonesia, khususnya dalam penyelesaian sengketa medis.

2. Manfaat Praktis

Di samping kegunaan secara teoritis, penelitian ini juga berguna secara praktis, bagi penulis penelitian ini dapat mengeksplorasi ilmu yang diperoleh selama masa perkuliahan dalam mengkaji dan meneliti lebih mendalam sehubungan dengan topik penelitian ini yaitu penyelesaian sengketa medis.

Di samping itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran bagi praktisi, akademisi dan bagi masyarakat umum pencari keadilan terkait dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis, terutama yang bekerja di lingkungan rumah sakit, baik milik negara maupun swasta. Serta diharapkan dapat menambah wawasan serta sebagai masukan bagi para praktisi hukum dan *stakeholders* pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

E. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode Yuridis Normatif, dimana pelaksanaan metode ini merupakan penelitian terhadap azas-azas hukum, sistematika hukum, dan lain yang berkaitan dengan metode ini dalam mencari data-datanya, untuk menunjang dan melengkapi data maka dilakukan penelitian dengan cara sebagai berikut:

1. Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan hukum normatif, pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan hukum normatif yaitu suatu proses untuk menemukan suatu aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi, sementara Pendekatan Undang-Undang atau *Statute approach* merupakan pendekatan yang digunakan untuk mengkaji dan menganalisis ketentuan Undang-Undang yang terkait dengan permasalahan. Sedangkan pendekatan kasus atau *case approach* merupakan pendekatan dengan melakukan kajian terhadap perkara atau permasalahan yang terkait dengan tema penelitian.

2. Bahan Hukum

Adapun bahan-bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

a. Bahan Hukum Primer

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945.
- 2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan,
Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298

3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan,
Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144.
Tambahkan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063.

4) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang
Perlindungan

Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999
Nomor

42; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821)

5) Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase
Dan

Alternatif Penyelesaian Sengketa (Lembaran Negara Republik
16

Indonesia Tahun 1999 Nomor 138; Tambahan Lembaran
Negara

Republik Indonesia Nomor 3872).

6) Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktek
Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004
Nomor 116; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia
Nomor 4431).

7) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah
Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor
153; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor
5072).

8) Peraturan-peraturan lain yang berkaitan dengan

penulisan ini.

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder atau tulisan-tulisan yang dapat menjelaskan bahan hukum primer, terdiri dari: Buku-buku ilmiah tentang pelayanan kesehatan dan hukum kesehatan, serta buku-buku lain yang berkaitan dengan topik penelitian.

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier adalah bahan hukum atau tulisan yang berkaitan dengan penulisan tesis, yakni artikel, Jurnal, Tesis, Disertasi, kamus hukum, surat kabar baik cetak maupun elektronik dan Internet.

3. Prosedur Pengumpulan Bahan Hukum

Teknik pengumpulan bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kepustakaan atau *library research*. Studi kepustakaan atau studi dokumen adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan mengumpulkan dan memeriksa semua referensi yang berkaitan dengan pokok permasalahan dalam penulisan ini sumber data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder berupa bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang bersifat *autoritatif*, yang berarti memiliki otoritas, terdiri dari peraturan perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembuatan peraturan perundang-undangan serta putusan-putusan hakim. Sementara itu, bahan hukum sekunder berupa publikasi tentang hukum tidak dalam golongan

dokumen-dokumen resmi, seperti publikasi tentang hukum, jurnal-jurnal, dan komentar-komentar atas putusan pengadilan.

4. Analisis Bahan Hukum

Metode analisa bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis kualitatif, yaitu analisis yang menguraikan data penelitian menjadi elemen-elemen melalui rangkaian kata-kata atau pernyataan secara deskriptif. Metode analisis kualitatif dikonstruksikan berdasarkan data sekunder yang merupakan peraturan perundang-undangan.

F. Sistematika Penulisan

Dalam penelitian ini penulis akan menguraikan sistematika dalam penulisan agar penulisan ini lebih tersusun rapi dan terstruktur. Dalam penulisan ini akan terdapat 4 (empat) bab, dari masing-masing bab akan terdiri dari masing- masing sub bab sebagaimana berikut:

Bab I sebagai pendahuluan, yang memuat latar belakang penelitian dan rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, tinjauan pustaka, metode penelitian termasuk juga sistematika penulisan. Pendahuluan ini merupakan dasar pijakan untuk melangkah pada bab-bab selanjutnya

Bab II adalah pembahasan mengenai rumusan masalah yang pertama yaitu pengaturan penyelesaian sengketa medis kasus kassa tertinggal saat tindakan persalinan melalui non litigasi dengan mediasi. Sub bab dalam pembahasan ini adalah peraturan perundangan penyelesaian sengketa medis kasus kassa tertinggal saat tindakan persalinan melalui non litigasi dengan mediasi dan kewenangan dalam penyelesaian sengketa medis kasus

kassa tertinggal saat tindakan persalinan melalui non litigasi dengan mediasi .

Bab III adalah pembahasan mengenai rumusan masalah yang kedua yaitu penyelesaian sengketa medis kasus kassa tertinggal saat tindakan persalinan melalui non litigasi dengan mediasi. Sub bab dalam pembahasan ini adalah para pihak yang berwenang dalam mediasi dan upaya mediasi yang dapat dilakukan dalam penyelesaian sengketa medis kasus kassa tertinggal saat tindakan persalinan

Bab IV Penutup. Dalam bab ini ada kesimpulan, bagian ini memuat kesimpulan dan saran. Kesimpulan. Pada bagian kesimpulan, Penulis akan memberikan jawaban atas 2 (dua) rumusan masalah yang dinyatakan secara padat dan jelas untuk memudahkan pembaca dan pemerhati hukum. Selanjutnya saran merupakan usulan atau himbauan yang konstruktif untuk menindaklanjuti kesimpulan, dan sebagai solusi terhadap masalah yang diteliti.