

Legal Protection for Patients in Settlement of Medical Disputes through the Courts

(Case Study of South Jakarta District Court Decision Number 538 / Pdt.G / 2016 / PN. Jkt. Cell)

Pelindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Pengadilan
(Studi Kasus Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor 538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel)

Rezka Zahra Humaira; I. Edward Kurnia; Valentinus Suroto

email: humaira.rezkazahra@yahoo.co.id

Masters in Health Law Soegijopranata Catholic University Semarang

Abstract: *One of in court mediation failure cases was the case of the South Jakarta District Court Nr.538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel. The objective of this study was to determine judges' legal considerations in making decisions relating to the South Jakarta District Court case and to know the legal protection to the patient in resolving the medical disputes which were conducted through the court.*

This study used a legal-normative approach having descriptive-analytical specifications. The data used were primary and secondary meanwhile the data gathering techniques were by interviews and library studies. The interviews were conducted with informants, namely one judge of South Jakarta State Court, two judges of Semarang District Court, one Deputy Civil Registrar of the Supreme Court, and deputy chairman of MKEK. The library studies were conducted by studying primary secondary, and tertiary legal materials beside some other relevant written materials.

The results of this study showed that the plaintiff, in this case, was the patient, was not legally protected when having a medical dispute case in the court. It was because the judge was not right in making a judgment. The plaintiff filed a lawsuit directly to the court to be able to resolve the case of facelift operation alleged malpractice. However, the plaintiff's claim was not accepted because according to the judges a medical dispute between doctors and patients should be done through Medical Ethics Commission Assembly (MKEK) first. This consideration is based on the Circular Letter of Supreme Court (SEMA) 1982 (without numbers) and expert opinion. However, if it used an analogy of MKEK which was treated equally to MKDKI, the submission of a medical dispute claim did not require to be processed through MKEK first. One of the reasons for the judge's irrelevance in the decision was the fact that SEMA used as the basis of the judge's decision could not be found, even after being confirmed at the Supreme Court's Law and Public Relations Bureau. Besides, there had been many legislations that could be used as considerations of the decision such as Act Nr. 36 of 2009, the Act Nr. 29 of 2004, and the Act Nr. 44 of 2009.

Keywords: *legal protection of patients, medical dispute resolution, court decision, MKEK.*

Abstrak: Salah satu kasus kegagalan mediasi di pengadilan terdapat pada perkara Pengadilan Negeri Jakarta Selatan No.538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel Selatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pertimbangan hukum hakim dalam putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan serta mengetahui perlindungan hukum terhadap pasien dalam penyelesaian sengketa medis melalui pengadilan pada perkara tersebut.

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif dengan spesifikasi deskriptif analitis. Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara kepada narasumber, yaitu satu hakim Pengadilan Negeri Jakarta Selatan, dua hakim Pengadilan Negeri Semarang, satu Panitera Perdata Muda Mahkamah Agung dan wakil ketua MKEK, serta studi kepustakaan yang dilakukan dengan mempelajari bahan hukum primer, sekunder dan tersier.

Hasil dari penelitian ini dapat diketahui bahwa penggugat/pasien tidak mendapatkan perlindungan hukum saat melakukan penyelesaian perkara sengketa medis di pengadilan. Hal ini dikarenakan hakim salah dalam membuat pertimbangan. Pada perkara ini penggugat mengajukan gugatan langsung ke pengadilan agar bisa menyelesaikan perkara dugaan malpraktik operasi *facelift*. Akan tetapi gugatan penggugat pada perkara ini tidak dapat diterima. Menurut pertimbangan hakim sengketa medis antar dokter dan pasien itu seharusnya melalui MKEK terlebih dahulu. Pertimbangan ini berdasarkan SEMA Tahun 1982 (tanpa nomor) dan pendapat ahli, padahal jika menggunakan analogi MKEK diperlakukan sama dengan MKDKI, maka pengajuan gugatan sengketa medis tidak dipersyaratkan untuk diproses melalui MKEK terlebih dahulu. Kemudian yang menjadi salah satu penyebab tidak relevannya pertimbangan hakim pada putusan ini, yaitu karena SEMA yang menjadi landasan hakim dalam membuat putusan tidak ditemukan dimanapun, bahkan setelah di konfirmasi di Biro Hukum dan Humas Mahkamah Agung, selain itu juga sudah banyak peraturan perundang-undangan yang seharusnya dapat digunakan menjadi pertimbangan pada putusan ini seperti Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004, dan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009.

Kata kunci: *Pelindungan hukum pasien, penyelesaian sengketa medis, putusan pengadilan, MKEK.*

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi ini sebenarnya sangat bermanfaat di dalam dunia kesehatan, akan tetapi kecanggihan teknologi kesehatan dan beberapa perubahan di bidang pelayanan kesehatan tidak berbanding lurus dengan regulasi yang mengatur tentang penanganan kesehatan¹. Kecanggihan teknologi yang tidak diimbangi dengan perkembangan regulasi akan menimbulkan berbagai benturan antar beberapa kepentingan sehingga menimbulkan konflik yang harus diselesaikan melalui pengadilan atau dalam bentuk alternatif penyelesaian sengketa diluar pengadilan².

¹ Muntaha, 2017, *Hukum Pidana Malpraktik Pertanggungjawaban dan Penghapusan Pidana*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm 1.

² S. Soetrisno, 2010, *Malpraktek, Medik dan Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Tangerang: Telaga Ilmu, hlm. 3.

Benturan - benturan tersebut dapat terjadi karena beberapa hal, yaitu karena kesenjangan yang besar antara harapan pasien dan kenyataan yang didapatkan oleh pasien, komunikasi yang tidak baik dan perilaku tenaga kesehatan³. Hal tersebut dapat menimbulkan konflik atau sengketa. Sengketa kesehatan memiliki beberapa karakter yang berbeda, ini dikarenakan sengketa dalam pelayan kesehatan tidak hanya berdampak pada individu sebagai subyek hukum, tetapi juga berdampak pada profesi tenaga kesehatan sendiri.

Penyelesaian sengketa medis sendiri sebenarnya telah dijelaskan dalam beberapa peraturan. Seperti pada Pasal 29 Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengatur bahwa saat tenaga kesehatan melakukan kelalaian atau diduga melakukan kelalaian, maka terlebih dahulu harus diselesaikan melalui mediasi. Akan tetapi karena semakin meningkatnya tingkat pendidikan dan kesadaran pasien atas hak pemeliharaan kesehatan, maka jika terjadi suatu kelalaian di bidang medis mereka akan langsung melaporkan dan membawa kasus sengketa ke pengadilan.

Kebanyakan proses mediasi yang telah masuk ke dalam ranah litigasi mengalami kegagalan. Keadaan ini dapat terjadi karena kebanyakan dari penggugat atau tergugat tidak dapat menerima hasil dari mediasi, sehingga tidak terjadi kesepakatan damai antara kedua belah pihak dan akhirnya proses hukum berlanjut ke dalam persidangan. Kegagalan dalam mediasi juga dapat dikarenakan para pihak memang sejak awal melakukan proses mediasi hanya sebagai formalitas. Salah satu kasus mengenai kegagalan mediasi di pengadilan terdapat pada perkara di Pengadilan Negeri Jakarta Selatan No.538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel mengenai kesalahan operasi *facelift* oleh salah satu dokter di R.S. Medistra Jakarta Selatan⁴.

Kasus ini bermula saat pasien ditawari melakukan operasi *facelift* untuk mengencangkan area wajah pasien oleh salah satu dokter di R.S. Medistra, setelah melakukan beberapa kali konsultasi akhirnya pasien menyetujui untuk melakukan operasi *facelift*. Setelah sadar dari operasi, pasien merasakan ada keanehan di wajahnya, yaitu pipi sebelah kiri lebih sakit dari sebelah kanan. Beberapa hari kemudian pipi pasien membengkak serta mengeluarkan cairan, sehingga dipasang drainase untuk menyalurkan cairan dari pipi kiri pasien. Pasien telah melakukan beberapa kali konsultasi ulang hingga melakukan rawat inap kembali, namun pasien tidak mendapatkan hasil dari pengobatan, sehingga akhirnya pasien mencari *second opinion* untuk menyembuhkan pipinya. Kejadian ini menyebabkan pasien mengalami kerugian materiil dan imateriil yang banyak, karena pasien harus berobat sampai ke Singapura dan harus menghentikan usahanya untuk sementara waktu. Pasien juga sempat mengurung diri karena merasa malu dengan keadaannya. Setelah beberapa lama akhirnya pasien mengambil tindakan hukum dengan menggugat dokter serta rumah sakit atas dasar dugaan malpraktik⁵.

Dalam kasus ini pasien juga mengatakan bahwa dokter meyakini operasi tersebut tidak akan memakan waktu yang lama dan proses penyembuhannya akan berlangsung cepat padahal seharusnya dokter/dokter gigi/tenaga kesehatan lain tidak boleh menjanjikan atau memberi garansi akan keberhasilan upayanya, karena tindakan yang akan dilakukan merupakan

³ Siska Elvandri, 2015, Hukum Penyelesaian Sengketa Medis, Yogyakarta: Thafa media, hlm 20-21

⁴ Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan No. 538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel.

⁵ *Ibid.*

perjanjian berbentuk daya upaya (*Inspaning verbintenis*) bukan perjanjian berdasarkan hasil (*resultaat verbintenis*)⁶.

Namun, putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan No.538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel menyatakan gugatan penggugat (pasien) tidak dapat diterima karena gugatan pasien dianggap premature. Dalam pertimbangan hukumnya, majelis hakim dalam perkara tersebut berpendapat bahwa “penggugat seharusnya terlebih dahulu mengajukan tuntutananya terhadap hubungan perbuatan melawan hukum antara dokter dan pasiennya kepada MKEK (Majelis Kehormatan Etika Kedokteran)”⁷.

Pertimbangan hukum tersebut antara lain didasarkan pada Surat Edaran Mahkamah Agung Republik Indonesia (SEMA RI) Tahun 1982⁸. Namun, dalam putusan tersebut tidak disebutkan nomor SEMA RI yang dimaksud, sedangkan ketika ditelusuri dalam buku Himpunan Surat Edaran Mahkamah Agung⁹, ternyata tidak ada SEMA RI Tahun 1982 yang berkaitan dengan pemeriksaan perkara malpraktik.

Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman berbunyi “Hakim dan hakim konstitusi wajib menggali, mengikuti, dan memahami nilai-nilai hukum dan rasa keadilan yang hidup dalam masyarakat”. Selanjutnya, Pasal 53 Undang-Undang No. 48 Tahun 2009 pada pokoknya menentukan bahwa dalam memeriksa dan memutus perkara, hakim bertanggung jawab atas putusan yang dibuatnya, yaitu putusan harus memuat pertimbangan hukum hakim yang didasarkan pada alasan dan dasar hukum yang tepat dan benar.

Kewajiban hakim tersebut juga terdapat dalam Pasal 178 (1) HIR yang berbunyi, “Dalam sidang permusyawaratan, hakim karena jabatannya harus melengkapi dasar-dasar hukum yang tidak dikemukakan oleh pihak-pihak”¹⁰. Apabila SEMA RI yang dimaksud dalam putusan pengadilan tersebut memang benar ada, SEMA diklasifikasikan sebagai suatu aturan kebijakan atau *quasilegislation*¹¹. Peraturan kebijakan merupakan produk kebijakan yang bersifat bebas yang ditetapkan oleh pejabat administrasi negara dalam rangka penyelesaian penyelenggaraan tugas-tugas pemerintahan.

SEMA juga dapat diartikan sebagai bentuk edaran pimpinan Mahkamah Agung ke seluruh jajaran peradilan yang berisi bimbingan dalam penyelenggaraan peradilan yang lebih bersifat administrasi¹². SEMA RI Tahun 1982 diterbitkan sebelum berlakunya Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, sedangkan Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 telah diganti dengan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

⁶ Muhamad Sadi Is, 2017, *Etika dan Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, Edisi Pertama, Jakarta: Kencana, hlm 62.

⁷ Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan No. 538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel, hlm. 59.

⁸ *Ibid*, hlm 58.

⁹ Mahkamah Agung RI, 1951-1997, *Himpunan Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) dan Peraturan Mahkamah Agung (PERMA) RI*, hlm 436 – 453.

¹⁰ R. Soeroso, 2016, *Hukum Acara Perdata Lengkap dan Praktis HIR, RBg dan Yurisprudensi*, Jakarta: Sinar Grafika., hlm 134.

¹¹ Jimly Asshiddiqie, 2011, *Perihal Undang-Undang*, Jakarta: Rajawali Pers, hlm. 273-274.

¹² Henry P. Panggabean, 2001, *Fungsi Mahkamah Agung dalam Praktik Sehari-Hari*, Jakarta: Sinar Harapan, hlm. 144.

Selain itu perkara di Pengadilan Negeri Jakarta Selatan No.538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel. diperiksa dan diadili setelah keluarnya berbagai peraturan perundang-undangan yang secara tegas dan jelas mengatur hak dan perlindungan hukum bagi pasien. Peraturan perundang-undangan tersebut antara lain Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Setiap pasien memiliki hak untuk menuntut pertanggungjawaban dari tenaga kesehatan yang telah merugikannya. Beberapa peraturan yang mengatur mengenai hak tersebut, yaitu:

1. Pasal 58 ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi: “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”.
2. Pasal 32 huruf q Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang berbunyi “Pasien berhak menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana”.
3. Pasal 66 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang berbunyi:
 - (1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
 - (2) Pengaduan sekurang kurangnya harus memuat:
 - a. Identitas pengadu;
 - b. Nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan
 - c. Alasan pengaduan.
 - (3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

Berdasarkan Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tersebut dapat diketahui bahwa setiap orang yang merasa dirugikan walaupun telah melaporkan tindakan ke MKDKI dapat melaporkan dugaan tindak pidana kepada pihak berwenang atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan. Selain itu pasien juga dapat melakukan pengaduan secara langsung ke MKEK cabang/wilayah tempat kejadian perkara kasus aduan tersebut¹³.

Amar putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat tanggal 27 April Tahun 2017 Nomor 538/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Sel yang menyatakan gugatan penggugat tidak dapat diterima berarti sebenarnya pengadilan belum mengadili pokok perkaranya. Gugatan tersebut dinyatakan tidak dapat diterima karena gugatan tersebut tidak memenuhi syarat formil gugatan, yaitu karena tidak terlebih dahulu melalui proses di MKEK.

¹³ Perpustakaan Nasional Katalog Dalam Terbitan (KTD), 2008, *Pedoman Organisasi dan Tata Laksana Kerja Majelis Kehormatan Etik Kedokteran*, Cetakan 1, Jakarta: IDI, hlm 27, diakses <http://www.idai.or.id/professional-resources/ethic/pedoman-organisasi-dan-tata-laksana-kerja-majelis-kehormatan-etik-kedokteran>.

Suatu gugatan akan dinyatakan tidak dapat diterima oleh pengadilan bisa disebabkan karena beberapa hal, yaitu: gugatan mengandung *error in persona*, gugatan di luar kompetensi absolut atau relatif pengadilan, gugatan penggugat kabur (*obscuur libel*), gugatan tidak beralasan, petitum gugatan tidak jelas, gugatan masih prematur, gugatan telah daluwarsa, atau gugatannya yang diajukan oleh orang yang tidak berhak¹⁴.

PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pertimbangan hukum dalam putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan No. 538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel. berdasarkan tanggung jawab hakim dalam membuat pertimbangan hukum atas dasar alasan dan dasar hukum yang tepat dan benar?
2. Bagaimana perlindungan hukum terhadap pasien dalam penyelesaian sengketa medis melalui pengadilan pada perkara di Pengadilan Negeri Jakarta Selatan No.538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif dengan spesifikasi deskriptif analitis. Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara kepada narasumber, yaitu satu hakim Pengadilan Negeri Jakarta Selatan, dua hakim Pengadilan Negeri Semarang, satu Panitera Perdata Muda Mahkamah Agung dan wakil ketua MKEK, serta studi kepustakaan yang dilakukan dengan mempelajari bahan hukum primer, sekunder dan tersier dan analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah metode analisis kualitatif.

PEMBAHASAN

1. Pertimbangan Hukum dalam Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan No. 538/Pdt.G/2016/Pn. Jkt. Sel.

Sengketa dalam perkara di Pengadilan Negeri Jakarta Selatan No. 538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel. merupakan sengketa antara pasien dan dokter dalam tindakan kedokteran berupa bedah plastik tarik muka (*facelift*). Sengketa antara pasien dan dokter ini merupakan sengketa terapeutik yang terjadi pada saat pasien bertemu dengan dokter dan dokter tersebut memberikan pelayanannya¹⁵, sejak itulah terjadi suatu hubungan hukum. Obyek dari perjanjian ini adalah upaya atau terapi untuk menyembuhkan pasien, karena perikatan dalam transaksi terapeutik antara tenaga kesehatan dan pasien adalah perikatan/perjanjian jenis daya upaya (*inspaning verbitenis*), bukan perikatan/perjanjian akan hasil (*resultaat verbintenis*)¹⁶.

¹⁴ Sarwono, 2016, *Hukum Acara Perdata Teori dan Praktik*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm 223; M. Yahya Harahap, 2008, *Hukum Acara Perdata gugatan, persidangan, penyitaan, pembuktian dan putusan pengadilan*, Jakarta; Sinar Grafika, hlm 811.

¹⁵ Endang Kusuma Astuti, 2009, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, Bandung: Citra Bakti, hlm 107.

¹⁶ Muhamad Sadi Is, *Op.Cit.*, hlm 62.

Berdasarkan amar putusan perkara No. 538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel., gugatan Penggugat dinyatakan tidak dapat diterima (*niet onvankelijk verklaard*). Suatu gugatan dinyatakan tidak dapat diterima apabila gugatan mengandung *error in persona*, gugatan di luar yuridiksi absolut atau relatif pengadilan, gugatan penggugat kabur (*obscuur libel*), petitum gugatan tidak jelas, gugatan masih prematur, gugatan telah daluarsa, gugatan melawan hak dan gugatannya diajukan oleh orang yang tidak berhak. Dalam menghadapi gugatan yang mengandung cacat formil tersebut, putusan yang dijatuhkan harus jelas dan tegas mencantumkan dalam amar putusan¹⁷.

Gugatan Penggugat dalam perkara No.538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel dinyatakan tidak dapat diterima dikarenakan gugatan Penggugat termasuk dalam kategori prematur atau belum saatnya diajukan ke pengadilan. Menurut majelis hakim, gugatan tersebut prematur karena sebelum diajukan gugatan ke pengadilan, seharusnya terlebih dahulu diselesaikan oleh MKEK. Pertimbangan ini merupakan kesimpulan hakim berdasarkan pertimbangan-pertimbangan hukum sebagai berikut:

Menimbang, bahwa penanganan bukti-bukti hukum tentang kesalahan atau kealpaan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan profesinya berbeda dengan kelalaian atau kesalahan pada umumnya. Dimana seharusnya permasalahan tersebut dilakukan dengan cara pendekatan terhadap masalah medik melalui hukum. Untuk itu berdasarkan Surat Edaran Mahkamah Agung Republik Indonesia (SEMA RI) Tahun 1982 yang dianjurkan agar kasus-kasus yang menyangkut dokter atau tenaga kesehatan lainnya seyogyanya tidak langsung diproses melalui jalur hukum, tetapi dimintakan pendapat terlebih dahulu kepada Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK).

Menimbang, bahwa terhadap bukti P-12 yang diajukan oleh Penggugat yang merupakan Resume Medis dari Bina Estetika menerangkan apa yang terjadi dengan Penggugat pasca operasi, dan surat bukti P-13. Surat dr. Wong dari Singapura menguatkan dugaan adanya kerusakan akibat operasi yang dilakukan pertama kali, tidak dapat dijadikan bahan rujukan tentang perbuatan melawan hukum Tergugat II, karena putusan tentang adanya pelanggaran hukum dokter haruslah dinyatakan melalui lembaga resmi MKEK sebagaimana pertimbangan diatas;

Menimbang, bahwa dengan demikian Majelis Hakim berpendapat bahwa Penggugat seharusnya terlebih dahulu mengajukan tuntutan terhadap hubungan melawan hukum antara dokter dan pasiennya kepada MKEK (Majelis Kehormatan Etika Kedokteran);

Padahal terdapat template putusan sebagai pedoman dalam pembuatan putusan oleh hakim, yang tertuang dalam Surat Keputusan Ketua Mahkamah Agung No. 44 Tahun 2014.

Berdasarkan pertimbangan di atas terdapat tiga hal pokok yang perlu dianalisis untuk menguji apakah amar putusan perkara No. 538/Pdt.G/2015/PN. Jkt. Sel. sudah tepat menurut hukum. Ketiga hal tersebut yaitu kedudukan SEMA RI Tahun 1982 sebagai dasar hukum untuk memutus perkara, fungsi dan kekuatan keterangan ahli dari MKEK, serta fungsi dan kewenangan MKEK dalam penyelesaian sengketa medis.

a. Kedudukan SEMA RI Tahun 1982 Sebagai Dasar Hukum Putusan

¹⁷ Yahya Harahap, *Op. Cit.*, hlm 811; Sarwono, *Op. Cit.*, hlm 223.

Dalam putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan No. 538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel, terdapat pernyataan:

“bahwa untuk penanganan bukti-bukti hukum tentang kesalahan atau kealpaan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan profesinya berbeda dengan kelalaian atau kesalahan pada umumnya. Dimana seharusnya permasalahan tersebut dilakukan dengan cara pendekatan terhadap masalah medik melalui hukum. Untuk itu berdasarkan Surat Edaran Mahkamah Agung Republik Indonesia (SEMA) Tahun 1982, dianjurkan agar kasus-kasus yang menyangkut dokter atau tenaga kesehatan lainnya seyogyanya tidak langsung diproses melalui jalur hukum, tetapi dimintakan pendapat terlebih dahulu kepada Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK)”.

Berdasarkan pertimbangan di atas dapat diketahui bahwa hakim menggunakan SEMA Tahun 1982 sebagai dasar hukum untuk memutus perkara No 538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel. SEMA Tahun 1982 tidak lagi relevan sebagai dasar putusan karena SEMA ini diterbitkan jauh sebelum Undang-Undang Kesehatan Tahun 1992 dibentuk. Selain itu penulis telah melakukan konfirmasi secara langsung pada Bagian Biro Hukum dan Humas Mahkamah Agung, kemudian didapatkan hasil bahwa SEMA Tahun 1982 yang berkaitan dengan penyelesaian sengketa dokter atau tenaga kesehatan melalui MKEK belum ditemukan dan masih dalam pencarian. Hal ini dijelaskan melalui Surat Keterangan Sementara No. 369/S.Kel/Bua.6/HS/XII/2018 dari Mahkamah Agung (terlampir) yang dikeluarkan setelah melakukan proses pencarian seluruh SEMA Tahun 1982 di Mahkamah Agung oleh pegawai Biro Humas,¹⁸ dan Surat Keterangan ini telah dikonfirmasi ulang pada tanggal 11 Januari 2019. Demikian juga setelah ditelusuri di Buku Himpunan SEMA ternyata tidak ditemukan adanya SEMA Tahun 1982 yang berkaitan dengan penyelesaian sengketa melalui MKEK. Selain menggunakan SEMA yang diterbitkan sebelum keluarnya beberapa undang-undang di bidang kesehatan, terdapat hal lain yang menjadi alasan kurang tepatnya pertimbangan hukum pada putusan perkara No 538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel., yang menggunakan SEMA Tahun 1982 pada putusan perkara No 538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel, yaitu SEMA tersebut sudah tidak relevan lagi dengan perkembangan peraturan di Indonesia.

SEMA adalah suatu bentuk edaran pimpinan Mahkamah Agung ke seluruh jajaran peradilan yang berisi bimbingan dalam penyelenggaraan peradilan yang lebih bersifat administrasi¹⁹. SEMA juga merupakan suatu produk yang diklasifikasikan sebagai suatu aturan kebijakan atau *quasilegislation*²⁰. Peraturan kebijakan merupakan produk kebijakan yang bersifat bebas yang ditetapkan oleh pejabat-pejabat administrasi negara. Hierarki peraturan perundang-undangan telah diatur pada Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang No. 12 Tahun 2011 sebagai berikut:

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
- c. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
- d. Peraturan Pemerintah;
- e. Peraturan Presiden;

¹⁸ Wawancara Dr. Abdullah, SH., M.S., Kepala biro Hukum dan Humas Badan Urusan Administrasi Mahkamah Agung RI, Tanggal 18 Desember 2018.

¹⁹ Henry P. Pangabean, *Op.Cit.*, hlm 144.

²⁰ Jimly Asshiddiqie, *Op.Cit.*, hlm 274.

- f. Peraturan Daerah Provinsi; dan
- g. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota.

Selanjutnya, dalam Pasal 8 ayat (1) dan (2) disebutkan jenis peraturan perundang-undangan selain yang telah disebutkan dalam Pasal 7 ayat (1) di atas, juga mencakup peraturan yang dibentuk berdasarkan kewenangan, yakni peraturan yang dikeluarkan oleh MPR dan DPR, DPD, MA, MK, BPK, KY, Bank Indonesia, Menteri, Kepala Badan, Lembaga atau Komisi yang setingkat yang dibentuk oleh Undang-Undang atau Pemerintah atas perintah Undang-Undang, DPRD Provinsi, Gubernur, DPRD Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat. Jadi berdasarkan penjelasan tersebut, Surat Edaran Mahkamah Agung kedudukannya berada di luar hierarki peraturan perundang-undangan, tetapi tetap diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan.

Mengenai penggunaan SEMA sebagai dasar putusan, penulis melakukan wawancara dengan hakim di luar Pengadilan Negeri Jakarta Selatan, yaitu dengan Edy Suwanto dan Eko Budi Supriyanto, keduanya hakim pada Pengadilan Negeri Semarang. Menurut hakim Edy Suwanto, pada pertimbangan putusan ini seharusnya menggunakan Undang-undang terlebih dahulu, karena SEMA termasuk pada tingkat akhir urutannya. Sehingga seharusnya hakim mempertimbangkan Undang-Undang lain yang tingkatnya lebih tinggi²¹. Hal serupa juga diutarakan oleh hakim Eko Budi Supriyanto, mengenai penggunaan SEMA Tahun 1982 (tanpa nomor) ini, menurut beliau tidak valid karena tidak dapat dijadikan sebagai dasar hukum pengambilan keputusan²².

Pendapat berbeda mengenai penggunaan SEMA berasal dari salah satu hakim majelis yang memeriksa perkara No.538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel, yaitu hakim Achmad Guntur. Menurut rencana pada penelitian tesis ini, penulis mewawancarai dua hakim di Pengadilan Negeri Jakarta Selatan, akan tetapi berdasarkan pertimbangan Ketua Pengadilan Negeri Jakarta Selatan, penulis hanya diberikan satu narasumber saja untuk diwawancarai. Karena menurut pertimbangan pihak Pengadilan Negeri Jakarta Selatan, pertanyaan yang akan diajukan kepada dua hakim mengacu pada pertanyaan yang sama sehingga akan ditanggapi dengan jawaban yang sama. Oleh karena itu Ketua Pengadilan Jakarta Selatan menunjuk hakim Achmad Guntur yang dalam putusan ini juga menjadi salah satu anggota majelis yang ikut memutus untuk menjadi narasumber dalam wawancara ini.

Mengenai SEMA ini menurut pendapat hakim Achmad Guntur, hakim menggunakan SEMA Tahun 1982 ini karena hakim tidak memiliki pengetahuan untuk menentukan kepastian apakah seseorang ini melanggar kaidah-kaidah dalam penanganan seorang pasien. untuk menentukan apakah dokter melakukan malpraktik atau bukan, lembaga profesi yang harus memeriksa terlebih dahulu tentang bagaimana tindakan dokter tersebut. Apakah memang tidak mengikuti etika atau tahapan-tahapan yang seharusnya dilakukan di bidang ilmunya itu dan apakah tahapan-tahapan itu melanggar kode etik atau sesuai dengan kaidah-kaidah dalam penanganan pasien. Maka dari itu hakim menghendaki harus diperiksa dahulu melalui MKEK, walaupun aturannya masih meragukan, mungkin hakimnya merasa tidak mempunyai pengetahuan tentang ilmu kedokteran. Sehingga peraturan tersebut digunakan oleh hakim. Karena yang menjadi pertimbangan hakim di

²¹ Edy Suwanto, S.H., M.H, Hakim Pengadilan Negeri Semarang, tanggal 7 Desember 2018.

²² Eko Budi Supriyanto, S.H., M.H, Hakim Pengadilan Negeri Semarang, tanggal 18 Januari 2019.

sini adalah hakim tidak dapat menentukan bahwa seseorang itu melakukan malpraktik atau tidak, jika belum diperiksa oleh MKEK²³.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut menurut penilaian hakim, semua dikarenakan ketidaktahuan hakim mengenai penentuan seseorang dinyatakan melakukan malpraktik atau tidak. Sehingga hakim terlalu mengikuti pendapat yang disampaikan oleh ahli dan tetap menggunakan SEMA Tahun 1982, walaupun aturan itu pun masih meragukan bagi hakim sendiri. Padahal Pasal 10 ayat (1) Undang-Undang No. 48 Tahun 2009 menentukan bahwa sekali perkara diajukan hakim tidak boleh menolak untuk memeriksa dan mengadilinya, walaupun dengan dalih bahwa hukum tidak atau kurang jelas, larangan untuk menolak pemeriksaan perkara itu dikarenakan hakim dianggap tahu akan hukumnya (*ius curia novit*). Seharusnya juga jika hakim merasa kurang jelas atau masih ragu, hakim juga dapat mengangkat ahli karena jabatannya, mengenai hal ini ditentukan pada Pasal 154 ayat (1) HIR. Hakim harus berani dalam menemukan hukumnya, tetapi dengan argumentasi yang logis, yuridis dan bertanggung jawab.

b. Fungsi dan Kekutan Pembuktian Keterangan Ahli dari MKEK

Keterangan ahli yang dihadirkan oleh Tergugat II di persidangan ini dijadikan sebagai salah satu pertimbangan hakim dalam memberikan putusan, akan tetapi hakim terlalu mempercayai pendapat yang diutarakan oleh ahli yang dihadirkan. Mengenai keterangan ahli sendiri sudah diatur pada Pasal 154 HIR atau 181 RBg. Keterangan ahli bertujuan untuk membantu hakim dalam pemeriksaan perkara Hal ini dimaksud agar pendapat tersebut disampaikan seobjektif mungkin dan sekaligus dapat memperjelas duduk perkaranya. Pengangkatan seorang ahli dipersidangan didasarkan pada keahliannya di bidang suatu perkara yang disengketakan²⁴.

Berdasarkan salah satu keterangan yang diberikan oleh ahli terdapat pernyataan bahwa,

“yang menentukan dokter ini melakukan malpraktik atau tidak secara medis, kalau ada keluhan, diajukan kepada Komite Medik RS. Nanti akan di bahas di situ, ada atau tidak malpraktiknya. Nanti akan diteruskan ke MKEK”.

Di sini terlihat hakim sangat mementingkan pendapat ahli, padahal sebenarnya ini termasuk urusan internal RS. Menuntut atau menggugat merupakan salah satu hak pasien yang telah ditentukan dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 32 poin q yang menyatakan bahwa,

“Pasien mempunyai hak menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana”.

Berdasarkan bunyi pasal tersebut, tidak ada ketentuan yang menyebutkan jika pasien ingin mengadakan atau mengajukan gugatan harus menunggu pendapat Komite Medik Rumah Sakit terlebih dahulu atau bahkan harus diteruskan ke MKEK. Hal ini juga

²³ Achmad Guntur, S.H, Hakim Pengadilan Jakarta Selatan, tanggal 5 Desember 2018.

²⁴ Sudikno Mertokusumo, 2013, *Hukum Acara Perdata Indonesia, Edisi revisi*, Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka, hlm 205-207.

diatur pada Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang berbunyi:

“Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan”.

Dapat dilihat bahwa keterangan yang diberikan oleh ahli dalam perkara ini tidak sesuai dengan perkembangan peraturan perundang-undangan di Indonesia, akan tetapi menurut hakim Achmad Guntur, Edy Suwanto dan Eko Budi Supriyanto, pendapat yang diutarakan oleh ahli itu bukan masalah keliru atau tidak keliru, itu hanya pendapat yang diberikan. Namun jika menurut hakim masih berhubungan dengan kasus yang hakim tangani dan masuk diakal, pendapat yang diberikan oleh ahli tersebut masih dapat dipakai, akhirnya kembali pada keyakinan hakim, jadi hakim bisa mengikuti dan bisa juga tidak mengikuti pendapat ahli. Dengan demikian hal tersebut tergantung pada kewenangan Majelis Hakim.

Dokter Pukovisa Prawiroharjo selaku wakil ketua MKEK memberikan penjelasan mengenai pengangkatan saksi ahli yang diminta dari pihak MKEK. Menurut dr. Pukovisa Prawiroharjo penunjukan atau pengangkatan seseorang sebagai ahli di pengadilan itu bersifat personal. Pengadilan mengundang person (orang) sesuai yang dibutuhkan. Memang boleh izin ke MKEK, namun jika dibutuhkan untuk menjadi ahli langsung ke orangnya bukan ke MKEK, harusnya personal sesuai dengan konteks kasus dan keadaan²⁵. Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa MKEK tidak terkait dan berkewajiban untuk menghadirkan ahli di pengadilan, dan jika para pihak menginginkan seseorang ahli dari MKEK, maka mereka dapat menghubungi langsung orang yang bersangkutan tanpa melalui MKEK.

Umumnya hakim menggunakan keterangan seorang ahli agar memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam tentang sesuatu yang hanya dimiliki oleh seorang ahli tertentu²⁶. Namun hakim memiliki kebebasan untuk mendengarkan pendapat ahli tersebut. Hal ini terdapat pada Pasal 154 ayat (4) HIR. Hakim sama sekali tidak wajib menuruti pendapat yang dilahirkan oleh para ahli, jika keyakinannya bertentangan dengannya²⁷.

Keterangan ahli (*expert witness*) itu memiliki sifat yang berbeda dengan keterangan saksi (*ordinary witness*). Dalam hal kesaksian, hakim harus memahami kebenaran yang dikemukakan oleh saksi, sedangkan dalam hal keahlian, hakim harus memahami ketepatan pendapat yang dikemukakan oleh seorang ahli di persidangan. Menurut pendapat Panitera Perdata Muda Mahkamah Agung, Prim Haryadi jika setelah mendengar keterangan ahli dari kedua belah pihak dan hakim masih ragu, maka hakim menyampaikan di persidangan bahwa hakim akan mendengar ahli yang ditunjuk oleh majelis²⁸. Kekuatan alat bukti keterangan ahli bersifat bebas, karena tidak mengikat seorang hakim untuk memakainya. Akan tetapi jika memang pendapat ahli ini akan dikesampingkan harus berdasarkan alasan yang jelas, tidak begitu saja

²⁵ Dr. Pukovisa Prawiroharjo, Sp. S, Wakil Ketua MKEK, tanggal 12 Januari 2019.

²⁶ Sudikno Mertokusumo, *Op.Cit.*, hlm 206.

²⁷ Abdulkadir Muhammad, 2015, *Hukum Acara Perdata Indonesia*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.

²⁸ Dr. Prim Haryadi S.H., M.H, Panitera Muda Perdata Mahkamah Agung. tanggal 12 Desember 2018.

mengesampingkan tanpa alasan, karena hakim mempunyai wewenang untuk meminta penelitian ulang bila memang diperlukan atau pendapat sebelumnya diragukan.²⁹

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui jika bagi hakim keterangan yang disampaikan oleh ahli bertentangan dengan keyakinannya, maka Hakim Pengadilan Tinggi dan Pengadilan Negeri tidak memiliki kewajiban untuk mendengar keterangan ahli tersebut, hal ini berdasarkan Pasal 138 ayat (1) jo. Pasal 164 HIR. Akan tetapi pada pertimbangan dalam putusan perkara No.538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel., keterangan ahli menjadi salah satu pertimbangan penting yang digunakan hakim sebagai landasan dalam memberikan putusan. Dalam perkara ini hakim seolah sangat mengikuti pendapat yang diberikan oleh ahli. Jika berdasarkan hasil wawancara yang didapat keadaan ini dikarenakan hakim tidak mengetahui bagaimana seseorang dapat dianggap melakukan tindakan malpraktek atau tidak. Jadi hakim mencoba mengikuti pendapat yang dikira dapat sesuai dengan situasi kasus, walaupun sebenarnya hakim pun kemungkinan ragu. Padahal jika memang hakim masih merasa ragu dengan pendapat yang diberikan oleh ahli yang dihadirkan oleh Tergugat, maka hakim karena jabatannya dapat menghadirkan ahli lain. Keadaan ini sangat disayangkan, padahal masih terdapat alat bukti lain yang bisa menjadi bahan pertimbangan hakim dan ini juga akan berkaitan dengan keadilan yang akan dirasakan oleh para pihak.

c. Fungsi dan Kewenangan MKEK dalam Penyelesaian Sengketa Medis

MKEK merupakan badan khusus dari organisasi IDI (Ikatan Dokter Indonesia) yang dibentuk berdasarkan Pasal 16 AD/ART/IDI. MKEK memiliki kekuasaan dan kewenangan dalam melakukan bimbingan, pengawasan dan kewajiban dalam melaksanakan etika kedokteran. MKEK mempunyai kewajiban untuk memperjuangkan etika kedokteran agar dapat ditegakkan³⁰.

Persidangan di MKEK ini bersifat inquisitorial (memiliki peranan besar dalam mengarahkan dan memutuskan perkara) khas profesi, yang artinya di sini Majelis (ketua dan anggota) MKEK bersifat aktif dalam melakukan pemeriksaan tanpa ada badan atau perorangan sebagai penuntut. Putusan MKEK juga tidak ditujukan untuk kepentingan peradilan, sehingga tidak dapat digunakan sebagai bukti di pengadilan, kecuali atas perintah dalam bentuk permintaan keterangan ahli³¹. MKEK memang dapat menjadi salah satu alternatif jika pasien ingin mengadakan mengenai dugaan tindakan kelalaian yang dilakukan oleh dokter, akan tetapi selain melalui MKEK pasien juga bisa langsung menggugat kerugian tindakan perdata kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan tanpa harus menunggu penyelesaian perkara di MKEK. Pernyataan ini ditegaskan dalam Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Sehingga harusnya pernyataan pada pasal ini dapat menjawab mengenai pertimbangan hakim yang salah, dengan menganggap pengaduan mengenai sengketa antara dokter dan pasien harus melalui MKEK terlebih dahulu.

²⁹ Hari Sasangka dan Lily Rosita, 2003, *Hukum Pembuktian Dalam Perkara Pidana, Untuk Mahasiswa Dan Praktisi*, Bandung: Mandar Maju, hlm 61.

³⁰ Eryati Darwin dan Hardisman, 2014, *Etika Profesi Kesehatan*, Yogyakarta: Deepublish hlm 19.

³¹ Ismantoro Dwi Yuwono, 2011, *Memahami Berbagai Etika Profesi dan Pekerjaan*, Yogyakarta: Yustisia., hlm 323-324.

Mengenai penyelesaian sengketa di MKEK, dr. Pukovisa Prawiroharjo selaku Wakil Ketua MKEK memiliki pendapat tersendiri. Menurut dr. Pukovisa Prawiroharjo, mengenai sengketa medis itu dibagi menjadi dua, sehingga untuk melaporkan penyelesaian sengketa ini harus dilihat condongnya kasus tersebut apakah ke bagian etiknya atau disiplinnya, jika lebih condong ke etik, maka dilaporkan ke MKEK sedangkan kalau lebih condong ke disiplin harusnya dilaporkan ke MKDKI. MKEK adalah bagian di dalam organisasi profesi jadi bukan organisasi negara, sedangkan MKDKI itu organisasi negara di bawah Konsil Kedokteran dan dibiayai oleh APBN. Dulu memang semua kasus ditangani oleh MKEK, tetapi karena MKDKI sudah ada jadi mengenai penyelesaian sengketa juga dibagi dua, sehingga harus ditelaah dulu mengenai akar kasus aduannya³².

Dokter Pukovisa Prawiroharjo juga mengatakan bahwa sebenarnya penyelesaian kasus sengketa medis ini harusnya dijawab dalam konstruksi yudikatif MKEK, karena jika satu kasus tidak ditangani oleh orang yang ahli, maka pemeriksaan tidak menjadi maksimal. MKEK itu sebenarnya bentuk pertanggungjawaban moral sebagai profesi kedokteran, bertugas mengingatkan sejawat yang bersalah. Jadi MKEK ini adalah suatu lembaga sebagai pertanggungjawaban profesi yang ada, untuk memastikan semua anggota kedokteran ini bermoral dan semua tindakannya sesuai dengan moral yang baik. Sebenarnya MKEK tidak menjadi pihak yang pertama dalam penyelesaian kasus sengketa medis. IDI sudah menyediakan MKEK sebagai lembaga penyelesaian pelanggaran etik, namun pada akhirnya hanya kehendak pasien atau korban yang memilih ingin melalui lembaga yang ditangani oleh profesi atau lewat pengadilan³³.

Dokter Pukovisa Prawiroharjo juga menyatakan bahwa seharusnya jika sudah ada putusan dari MKEK pengadilan berhenti mengadili perkara dan menghormati hasil dari lembaga MKEK, tetapi hal ini sampai sekarang belum di akui. Akan tetapi yang dapat diberikan oleh MKEK jika menyelesaikan perkara melalui MKEK yaitu penyelesaian dengan prinsip keadilan, memenuhi semua hak dan menjaga kerahasiaan, hal tersebut pasti akan dijamin oleh pihak MKEK³⁴. Dalam putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan No.538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel terdapat pertimbangan hukum sebagai berikut:

“Menimbang bahwa selama persidangan berlangsung tidak ada satu bukti pun yang dapat menyatakan bahwa persoalan tersebut telah melalui persidangan di MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran) sehingga dapat dipastikan dokter tersebut telah melakukan pelanggaran atau perbuatan melawan hukum dalam peristiwa medis perkara ini”.

Pertimbangan hukum dalam perkara No.538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel sebagaimana dikutip di atas tidak tepat karena pasien yang ingin mengadukan tindakan dugaan malpraktek dokter tidak harus melalui MKEK terlebih dahulu. Gugatan yang diajukan pasien dalam perkara ini didasarkan pada perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh dokter, yang merupakan persoalan hukum (hukum perdata), dan bukan persoalan etik kedokteran, sedangkan kewenangan MKEK adalah melakukan bimbingan dan pengawasan kewajiban dokter dalam melaksanakan etika kedokteran. Oleh karena kewenangan pengadilan dan kewenangan MKEK berbeda, maka pengajuan gugatan

³² Dr. Pukovisa Prawiroharjo, Sp. S, Wakil Ketua MKEK, tanggal 12 Januari 2019.

³³ *Ibid.*

³⁴ *Ibid.*

ke pengadilan tidak harus didahului dengan penyelesaian melalui MKEK. Hal ini sejalan dengan ketentuan Pasal 66 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pertimbangan hukum dalam perkara No.538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel menunjukkan bahwa hakim salah menerapkan hukum dalam penyelesaian sengketa medis atas gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum.

2. Pelindungan Hukum Terhadap Pasien dalam Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Pengadilan pada Perkara No. 538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel.

Setiap orang memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan aman. Hal ini diatur pada Pasal 5 ayat (1), (2) dan (3) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang berbunyi:

- (1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dan memperoleh akses atas sumberdaya di bidang kesehatan.
- (2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.
- (3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Selain hak yang telah dijelaskan, Rumah Sakit dan dokter juga mempunyai kewajiban memberikan pelayanan yang bermutu dan aman. Hal ini diatur pada Pasal 29 huruf b Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Pasal 51 huruf a Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Dalam kasus dugaan tindakan malpraktik dalam perkara di Pengadilan Negeri Jakarta Selatan No.538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel, pasien merasa tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu sehingga merugikan dirinya baik secara materiil dan imateriil, sehingga pasien mengajukan gugatan atas dugaan tindakan malpraktik ke Pengadilan Negeri Jakarta Selatan. Namun pada kasus ini, Rumah Sakit menyatakan bahwa dokter (Tergugat II) merupakan dokter tidak tetap, yang mendapatkan penghasilan hanya dari jasa medis yang didapatkan dari setiap pasien yang dilayaninya di Rumah Sakit. Walaupun dokter tersebut berstatus sebagai dokter tidak tetap atau dokter mitra, yang tidak dapat dibantah dari kasus ini adalah dokter tersebut bekerja untuk Rumah Sakit dan berpraktik di Rumah Sakit tersebut. Oleh karena itu sesuai ketentuan Pasal 46 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit harus bertanggung jawab atas kelalaian yang dilakukan oleh dokter yang berpraktik di rumah sakit.

Tindakan yang dilakukan oleh pasien dengan mengajukan gugatan ke pengadilan merupakan salah satu hak yang memang dimiliki oleh seorang pasien sebagaimana diatur pada beberapa pasal perundang-undangan, yaitu,

- a. Pasal 58 ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang berbunyi:
"Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya".
- b. Pasal 32 huruf q Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang berbunyi: "Pasien berhak menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah

Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana”.

- c. Pasal 66 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang berbunyi:
 - (4) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
 - (5) Pengaduan sekurang kurangnya harus memuat:
 - d. Identitas pengadu;
 - e. Nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan
 - f. Alasan pengaduan.
 - (6) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

Namun gugatan yang telah diajukan oleh Ny. Atillah A.H ke Pengadilan Negeri Jakarta Selatan ini dinyatakan tidak dapat diterima dengan alasan penggugat sedang memproses hukum secara pidana di kepolisian dan belum membuktikan apakah Tergugat II telah melakukan kesalahan, padahal gugatan tidak harus menunggu putusan perkara pidana.

Pertimbangan hukum yang dibuat oleh hakim pada putusan ini hanya mengikuti pendapat ahli yang diajukan oleh tergugat II dan SEMA Tahun 1982, yang sama-sama menyatakan bahwa dalam hal penyelesaian sengketa medik antara dokter pasien seharusnya melalui lembaga MKEK terlebih dahulu.

Bagian penting dalam putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan No.538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel ini yaitu gugatan yang diajukan penggugat dianggap prematur/belum dapat diterima. Sebenarnya dalam gugatan yang dianggap prematur inti pokok perkaranya masih belum diperiksa, sehingga seharusnya penggugat masih dapat melakukan banding. Menurut hakim Edy Suwanto, pertimbangan hakim menyatakan gugatan prematur kemungkinan karena gugatan itu belum waktunya, sehingga putusan belum dapat diterima, artinya perkara pokok itu belum diperiksa, sehingga masih ada kesempatan banding dan kasasi, namun jika tidak mau banding, maka bisa mengajukan Peninjauan Kembali.³⁵ Permohonan Peninjauan Kembali dalam perkara ini dapat menggunakan alasan yang ditentukan dalam Pasal 67 Undang-Undang No. 14 Tahun 1985 Tentang Mahkamah Agung. Menurut hakim Eko Budi Supriyanto, jika terbukti benar ada kekhilafan hakim dan kesalahan yang fatal dalam membuat pertimbangan hukum, maka hakim akan ditegur bahkan didemosi atau diturunkan jabatannya³⁶.

Mengenai hal ini ditanggapi hampir serupa namun juga berbeda oleh hakim Achmad Guntur. Menurut hakim Achmad Guntur, prematur itu bukan ditolak namun tidak dapat diterima, sehingga bisa ditempuh jalur lagi dengan mengajukan gugatan baru, tetapi harus melapor ke MKEK dulu, karena perkara ini masih belum sampai menyatakan malpraktik atau tidak. Tetapi inti pokok perkara masih belum diperiksa³⁷. Pendapat hakim Achmad

³⁵ Edy Suwanto, S.H., M.H, Hakim Pengadilan Negeri Semarang, tanggal 7 Desember 2018.

³⁶ Eko Budi Supriyanto, S.H., M.H, Hakim Pengadilan Negeri Semarang, tanggal 18 Januari 2019.

³⁷ Achmad Guntur, S.H, Hakim Pengadilan Jakarta Selatan, tanggal 5 Desember 2018.

Guntur yang menyatakan bahwa untuk mengajukan gugatan baru harus melapor ke MKEK dulu merupakan pendapat yang tidak tepat karena sebagaimana telah dibahas di atas, untuk mengajukan gugatan ke pengadilan tidak ada kewajiban pasien untuk terlebih dahulu memproses ke MKEK.

Sudah pula disebutkan di atas, menurut hakim Edy Suwanto, terhadap putusan yang menyatakan gugatan tidak dapat diterima dapat diajukan banding. Akan tetapi terhadap putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan No.538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel Penggugat tidak mengajukan banding, dan upaya banding sudah tidak dapat digunakan karena permohonan banding harus diajukan melalui kepaniteraan pengadilan negeri yang menjatuhkan putusan, dalam tenggang waktu 14 hari terhitung mulai dari hari berikutnya pembacaan/pengucapan putusan atau diberitahukannya putusan kepada pihak yang bersangkutan. Sedangkan pada putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan No.538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel diberitahukan kepada penggugat pada tanggal 27 April 2017. Selain melakukan banding, penggugat juga dapat melakukan kasasi karena pada perkara ini hakim salah menerapkan atau melanggar hukum yang berlaku, hal ini diatur pada Pasal 30 ayat (1) Undang-Undang No. 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung, yang menentukan:

Mahkamah Agung dalam tingkat kasasi membatalkan putusan atau penetapan pengadilan-pengadilan dari semua lingkungan peradilan karena:

- a. tidak berwenang atau melampaui batas wewenang;
- b. salah menerapkan atau melanggar hukum yang berlaku;
- c. lalai memenuhi syarat-syarat yang diwajibkan oleh peraturan perundang undangan yang mengancam kelalaian itu dengan batalnya putusan yang bersangkutan.

Namun upaya hukum kasasi pada perkara ini juga tidak dapat dilakukan karena sudah melewati batas waktu yang ditentukan, dan penggugat juga tidak melakukan banding.

Terdapat upaya hukum lain yang sebenarnya juga dapat dilakukan oleh Penggugat yaitu Peninjauan Kembali. Peninjauan kembali (*request civiel*) merupakan upaya hukum yang diajukan oleh pihak-pihak yang bersangkutan terhadap putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap. Pihak-pihak yang bersangkutan dapat mengajukan peninjauan kembali kepada Mahkamah Agung, apabila terdapat hal atau keadaan tertentu yang ditentukan dalam undang-undang. Pada perkara ini sebenarnya dapat diajukan karena kekhilafan hakim. Akan tetapi upaya hukum ini juga tidak dapat dilakukan karena telah melewati batas waktu dalam Peninjauan Kembali. Tenggang waktu pengajuan permohonan Peninjauan Kembali adalah 180 hari yang dihitung menurut alasan Peninjauan Kembali yang digunakan sesuai ketentuan Pasal 69 Undang-Undang No. 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung.

Meskipun pasien (penggugat) mempunyai hak mengajukan upaya banding dan kasasi, perlindungan hukum kepada pasien dalam penyelesaian sengketa medis melalui pengadilan seharusnya sudah dapat diberikan sejak pemeriksaan oleh pengadilan tingkat pertama, dalam hal ini Pengadilan Negeri Jakarta Selatan, dan tidak harus menunggu koreksi dari hakim tinggi dan/atau hakim agung. Akan tetapi hal ini tidak dilakukan oleh Pengadilan Negeri Jakarta Selatan. Padahal berperkara melalui litigasi itu adalah sebuah proses dimana pengadilan menjatuhkan keputusan yang mengikat para pihak yang berselisih dalam suatu proses hukum. Pengajuan sengketa perdata ke pengadilan

merupakan suatu upaya terakhir (*ultimum remedium*), sehingga pertimbangan hukum dan putusan yang dijatuhkan oleh hakim harus adil. Kasus putusan ini berangkat dari pertimbangan hukumnya yang memang tidak tepat sehingga hakim salah dalam menerapkan hukum. Maka putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan No. 538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel tidak memberikan perlindungan hukum kepada pasien.

Selain itu, walaupun hakim pada perkara No. 538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel salah dalam menerapkan hukum karena putusannya semata-mata hanya mendasarkan pada SEMA Tahun 1982 (tanpa nomor) yang tidak jelas kepastian keberadaannya (ada atau tidak), namun karena penggugat tidak mengajukan banding atau kasasi, maka sesuai asas *res judicata pro veritate hebetur*, putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan No. 538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel tersebut dianggap benar. Menurut Wakil Ketua MKEK, dr. Pukovisa Prawiroharjo, menyelesaikan sengketa di MKEK juga belum tentu bisa menjamin perlindungan hukum terhadap pasien.³⁸ Oleh karena itu pengadilan seharusnya bisa menjadi lembaga yang dapat memberikan keadilan dan perlindungan hukum kepada pasien, ketika pasien menempuh jalur pengadilan (litigasi) dalam penyelesaian sengketa medis. Akan tetapi berdasarkan pertimbangan yang dibuat oleh hakim pada putusan No.538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel, dapat diketahui bahwa pasien/penggugat tidak bisa mendapat perlindungan hukum dalam menyelesaikan perkara sengketa medis melalui pengadilan (litigasi).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan pada Bab III dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Pertimbangan hukum dalam putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan No. 538/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Sel. sebagai dasar dalam menetapkan amar putusan yang menyatakan gugatan penggugat tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*) pada pokoknya. Berdasarkan pertimbangan hakim yang berlandaskan SEMA Tahun 1982, Penggugat yang hendak mengajukan gugatan mengenai sengketa medis harus melalui MKEK terlebih dahulu. Pertimbangan hukum tersebut merupakan pertimbangan yang tidak benar atau hakim salah dalam menerapkan hukum karena:
 - a. setelah dilakukan pengecekan pada buku Himpunan Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) dan Peraturan Mahkamah Agung (PERMA) Tahun 1951-2009, serta pengecekan pada Bagian Biro Hukum dan Humas Mahkamah Agung (telah dikonfirmasi ulang pada tanggal 11 Januari 2019), tidak ditemukan adanya SEMA Tahun 1982 yang berkaitan dengan penyelesaian sengketa medis melalui MKEK, dan
 - b. sendainya SEMA yang dimaksud memang ada, SEMA Tahun 1982 tersebut diterbitkan sebelum Undang-Undang Kesehatan Tahun 1992 yang sekarang sudah digantikan dengan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, dan selain itu telah banyak undang-undang lain mengenai kesehatan yang juga telah diterbitkan seperti Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
 - c. Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada pokoknya menentukan bahwa pengaduan pelanggaran disiplin profesi kedokteran

³⁸ Dr. Pukovisa Prawiroharjo, Sp. S, Wakil Ketua MKEK, tanggal 12 Januari 2019.

tidak menghalangi untuk mengajukan gugatan ke pengadilan. Jika menggunakan analogi MKEK diperlakukan sama dengan MKDKI, maka pengajuan gugatan ke pengadilan tidak dipersyaratkan untuk terlebih dahulu melakukan proses di MKEK.

2. Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan No.538/Pdt.G/2016/PN. Jkt. Sel yang menyatakan gugatan tidak dapat diterima dengan alasan penggugat tidak terlebih dahulu mengajukan gugatan mengenai sengketa medis melalui MKEK, tidak dapat memberikan perlindungan hukum bagi pasien/ penggugat yang memperjuangkan hak-haknya melalui pengadilan. Meskipun terhadap putusan yang menyatakan gugatan penggugat tidak dapat diterima masih terbuka upaya hukum banding, kasasi atau mengajukan gugatan baru, tetapi perlindungan hukum kepada pasien yang mengajukan sengketa medis melalui pengadilan. Seharusnya sudah diberikan sejak pemeriksaan oleh pengadilan tingkat pertama, mengingat pengajuan sengketa perdata ke pengadilan merupakan suatu upaya terakhir (*ultimum remedium*) yang dapat dilakukan oleh pasien agar pasien bisa mendapatkan perlindungan hukum.

SARAN

1. Hakim

Hakim dalam menangani perkara sengketa medis atau sengketa dalam layanan kesehatan seharusnya mengikuti perkembangan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan tidak seharusnya hanya berpatokan mempercayai keterangan seorang ahli. Hakim karena jabatannya dapat mendengar keterangan beberapa orang ahli yang menguasai ilmu yang berkaitan dengan perkara kasus, akan tetapi hakim tidak wajib mengikuti keterangan yang diberikan oleh ahli tersebut.

2. Mahkamah Agung

Mahkamah Agung merupakan lembaga yang bertanggungjawab dalam pembinaan hakim. Seharusnya Mahkamah Agung memberikan pelatihan kepada hakim terkait dengan hukum kesehatan. Hal ini untuk lebih memperbarui keilmuan hakim mengenai sengketa kesehatan dan agar hakim juga lebih mengerti mengenai bagaimana alur jika terdapat perkara mengenai sengketa medis seperti pada kasus ini.

3. Pasien

Mengenai kasus perkara ini, sebenarnya jika penggugat mau, penggugat dapat melakukan upaya-upaya hukum lain untuk memenuhi haknya sebagai pasien, akan tetapi hal ini tidak dilakukan oleh Penggugat. Selain itu jika pasien memilih advokat untuk membantunya menyelesaikan perkara di pengadilan, seharusnya Penggugat mencari advokat yang memang memiliki pengetahuan dan menguasai tentang hukum kesehatan, agar advokat dapat membantu memberikan solusi lebih lanjut jika terjadi kesalahan pada pertimbangan hakim seperti pada perkara ini dan perlindungan hukum terhadap Penggugat (pasien) dapat terpenuhi.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Endang Kusuma, 2009, *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, Bandung: Citra Medika.
- Asshiddiqie, Jimly, 2011, *Perihal Undang-Undang*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Darwin, Eryati dan Hardisman, 2014, *Etika Profesi Kesehatan*, Yogyakarta: deepublish.
- Elvandri, Siska, 2015, *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*, Yogyakarta: Thafa Media.
- Harahap, M Yahya, 2008, *Hukum Acara Perdata; gugatan, persidangan, penyitaan, pembuktian dan putusan pengadilan*, Jakarta: Sinar Grafika.
- Is, Muhamad Sadi, 2017, *Etika dan Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, Edisi Pertama, Jakarta: Kencana.
- Mertokusumo, Sudikno, 2013, *Hukum Acara Perdata Indonesia, Edisi Revisi*, Yogyakarta: Cahya Atma Pustaka.
- Muhammad, Abdulkadir, 2015, *Hukum Acara Perdata Indonesia*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Muntaha, 2017, *Hukum Pidana Malapraktik Pertanggungjawaban Dan Penghapus Pidana*, Jakarta: Sinar Grafika.
- Panggabean, Henry P, 2001, *Fungsi Mahkamah Agung dalam Praktik Sehari-Hari*, Jakarta: Sinar Harapan.
- Sarwono, 2016, *Hukum Acara Perdata Teori dan Praktik*, Jakarta: Sinar Grafika.
- Sasangka, Hari dan Lily Rosita, 2003, *Hukum Pembuktian Dalam Perkara Pidana, Untuk Mahasiswa Dan Praktisi*, Bandung: Mandar Maju.
- Soeroso, R, 2016, *Hukum Acara Perdata Lengkap dan Praktis HIR, RBg dan Yurisprudensi*, Jakarta: Sinar Grafika.
- Soetrisno, S. 2010, *Malpraktek; Medik dan Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Tangerang: Telaga Ilmu.
- Yuwono, Ismantoro Dwi, 2011, *Memahami Berbagai Etika Profesi dan Pekerjaan*, Yogyakarta: Yustisia.

Peraturan

- RI, Mahkamah Agung, Himpunan Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) dan Peraturan Mahkamah Agung (PERMA) Tahun 1951-1997.

Internet

- Perpustakaan Nasional Katalog Dalam Terbitan (KTD), 2008, *Pedoman Organisasi dan Tata Laksana Kerja Majelis Kehormatan Etik Kedokteran*, Cetakan 1, Jakarta: IDI, diakses dari <http://www.idai.or.id/professional-resources/ethic/pedoman-organisasi-dan-tata-laksana-kerja-majelis-kehormatan-etik-kedokteran>.