

# PERSEPSI DOKTER TERHADAP TUNTUTAN HUKUM

Doctors perceptions against legal claims

Oleh

Hargianti Dini Iswandari

## ABSTRAK

Pada saat aturan baru diberlakukan, tidak otomatis dipersepsi positif oleh para dokter, bahkan bisa dinilai sebagai ancaman karena dianggap membelenggu kebebasan keilmuannya dan bisa menimbulkan konflik dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat,

Penelitian ini dilakukan untuk menggali pemahaman dan persepsi dokter terhadap Pasal 66 ayat (3) UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang telah ditolak oleh Mahkamah Konstitusi pada akhir tahun 2014. Dalam kajiannya, penelitian kualitatif yang didukung kuantitatif ini menggunakan metode induktif dalam grounded theory, permasalahan dibahas dengan paradigma konstruktivisme.

Hasilnya: dokter sadar bahwa profesi kesehatan rentan terhadap tuntutan dan perlu adanya perlindungan hukum bagi dokter.

Saran:

1. Dokter harus mengeliminir pendapat bahwa dengan memperdalam ilmu kedokteran, menjamin bersangkutan akan terhindar dari berbuat salah maupun sengketa medis.
2. Dokter harus sadar bahwa sebaik apapun kewajibannya telah dilaksanakan, ketidakpuasan dan tuntutan pasien sangat mungkin terjadi. Tuntutan kepada dokter dapat diajukan dalam ranah etika, ranah disiplin serta ranah hukum.
3. Perlu ditumbuh kembangkan keinginan dokter untuk mempelajari hukum, perlu memahami kedudukannya di mata hukum untuk menghindarkan diri bermasalah dengan hukum nantinya.

Kata kunci: Persepsi, pelayanan kesehatan, konflik.

## ABSTRACT

When a new rule is introduced, doctors may not accept it in positive way. They may instead perceive the rule as threat binding their will to search deeper knowledge, and it may raise conflicts when the medical services are being implemented to the community.

This research is to seek the understandings and the doctor's perceptions on clause 66 ayat (3) UU No 29 Tahun 2004 concerning medical practices opposed by Mahkamah Konstitusi (Constitutional Court of the RI) at the end of 2014.

In the analysis, qualitative as well as quantitative research using inductive methodology in grounded theory, cases are discussed with constructive paradigm.

The result was, the doctors acknowledged that the medical profession is very crucial against claims of which law protections are needed.

Suggestions:

1. Doctors should not assume that going deeper in to the medical practices, will guarantee and release oneself from medical claim against such profession.
2. Doctors should assume that unsatisfactory level of patients on medical treatment may waive all the best efforts done by the doctors. The claims against the doctors may happen in the case of Ethics, disciplines and legal.
3. It is good to promote the idea that the doctors shall equip themselves with legal knowledge, to understand the legal standings of their profession, to dealt with the law

Keywords: Perception, medical services, conflict.

## PENDAHULUAN

Sistem pelayanan kesehatan dimulai dari kegiatan perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi hasil, yang seluruhnya dilandaskan pada komponen kemasyarakatan serta keadaan umum yang dimiliki. Dasar-dasar Pembangunan Kesehatan adalah nilai kebenaran dan aturan pokok yang menjadi landasan untuk berpikir dan bertindak dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Dasar-dasar tersebut bertumpu pada pencapaian pelayanan pada kurun waktu tertentu dan merupakan landasan dalam penyusunan visi, misi dan strategi serta sebagai petunjuk pokok, untuk pelaksanaan pembangunan kesehatan yang lebih baik.

Mengupas permasalahan pelayanan kesehatan, tidak bisa dilakukan hanya dengan mencermati seenggala waktu atau kegiatan tetapi beban kerja dan kinerja dokter (*performance*) merupakan sub-sistem yang erat hubungannya, saling terkait, terpadu dan berkesinambungan, dengan sejumlah sub-sistem lain seperti sarana-prasarana, ketenagaan, pembiayaan kesehatan, kondisi masyarakat, serta peraturan yang berlaku saat itu.

Sejak berlakunya Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 yang kemudian digantikan oleh Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, mengandung konsekuensi bahwa masing-masing daerah harus memiliki Sistem Kesehatan sendiri, termasuk kemampuan menyusun Sistem Informasinya. Kualitas Sistem Informasi Kesehatan Nasional, ditentukan oleh kualitas Sistem-sistem Informasi Kesehatan Provinsi, oleh karena itu penataan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) merupakan sesuatu yang dianggap penting. Sistem Informasi Kesehatan Provinsi antara lain diharapkan dapat menyediakan data dan informasi dalam penyusunan Rencana Pembangunan Daerah serta sebagai landasan pengembangan sumber daya yang dimiliki. Bersama dengan itu, muncul Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dimana pada pasal 66 ayat (3) menyiratkan bahwa dokter (termasuk dokter gigi) dapat dipidanakan. Berbagai upaya ditempuh oleh kelompok dokter untuk menggugurkan pasal tersebut karena dinilai secara tidak langsung memberi ancaman ketakutan bagi dokter saat memberikan pelayanan medis. Dilakukan permohonan kepada Mahkamah Konstitusi (MK) untuk melakukan uji materi terhadap Pasal 66 ayat (3) UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan telah ditolak dalam sidang MK dengan putusan bernomor 14/PUU-XII/2014. Penelitian ini dilakukan untuk menggali pemahaman dan persepsi dokter tentang hukum yang mungkin menjeratnya.

## METODE

Dilakukan penelitian kepada 100 responden yang terdiri dari dokter dan dokter gigi S1, PPDS-1 dan PPDS-2 di 6 wilayah di Jawa Tengah. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif didukung data kuantitatif, dengan Paradigma Konstruktivisme. Sudut Pandang Kajian (*point of view*) yang dipilih adalah konsep hukum sebagai manifestasi makna simbolik para pelaku sosial sebagaimana tampak dalam interaksi antarpelaku sosial. Penelitian berorientasi kepada upaya pemahaman dari sudut pandang naturalistik dan interpretatif terhadap pengalaman pelaku sosial. Penulis memaknai hukum bukan sekedar urusan keadilan, melainkan juga kepastian dan kemanfaatannya, yang di dalam pelaksanaannya, berkaitan erat dengan permasalahan kesehatan, ekonomi, sosial, dan juga budaya. Untuk memahami realita upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat, digunakan kajian *socio-legal* (*socio-legal approach*) yakni hukum ditinjau dari sisi sosiologis, dengan melakukan sintesis antara ilmu hukum dengan ilmu-ilmu non-hukum yaitu ilmu kedokteran (*biomedic science*), ilmu ekonomi (*economic science*) serta ilmu perilaku/humaniora (*behaviour science*), untuk menemukan kaitan (*linkage*) dan kesinambungan (*continuity*) lintas ilmu tersebut. Peneliti berharap, dengan melakukan sintesis lintas-ilmu akan memberi pemahaman tentang hukum dari perspektif masyarakat (baca: pasien dan dokter) yang diatur, seperti misalnya, bagaimana harapan terhadap hukum agar pelaksanaannya dapat dirasakan lebih relevan (*more relevant*) dan lebih hidup (*more alive*) serta memberikan manfaat (*beneficial result*) bagi masyarakat yang diaturnya.

Konsep hukum sebagai manifestasi makna simbolik para pelaku sosial sebagaimana tampak dalam interaksi antarpelaku sosial, tentunya berbeda dari pengertian hukum menurut pendapat Kelsen yang menyebut hukum sebagai 'sistem/norma yang mengatur perilaku manusia':

*'a system of norms that regulates the behavior of men'*

Dan juga berbeda dengan pendapat Austin yang menyebut hukum sebagai 'aturan yang diberlakukan untuk mengatur seseorang oleh seseorang/institusi yang mempunyai kekuasaan atau dalam hal ini adalah negara':

*'a rule laid down for the guidance of an intelligent being by an intelligent being having power over him'.*

## HASIL

Lingkungan kerja yang akan dikaitkan dengan beban kerja dokter ditemukan sbb:

1. Semua rumah sakit yang sudah terakreditasi mempunyai Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital bylaws*) dalam bentuk Undang-Undang (UU), Peraturan Pemerintah (PP), Surat Keputusan (SK), ataupun prosedur tetap (protap) yang berlaku di rumah sakit. Kelengkapan *Hospital bylaws* masih bervariasi dan belum dilaksanakan secara optimal.
2. Belum seluruh rumah sakit mempersiapkan pelatihan penatalaksanaan risiko (*management risk*).
3. Kurang berfungsinya komite medik dan komite rasionalisasi obat.
4. Belum seluruh rumah sakit melaksanakan manajemen klinik dengan optimal melalui pelayanan medik berdasarkan bukti (*evidence based medicine*).
5. Belum semua rumah sakit mempertanggungjawabkan penatalaksanaan korporasi sebagai aset publik secara transparan/terbuka.

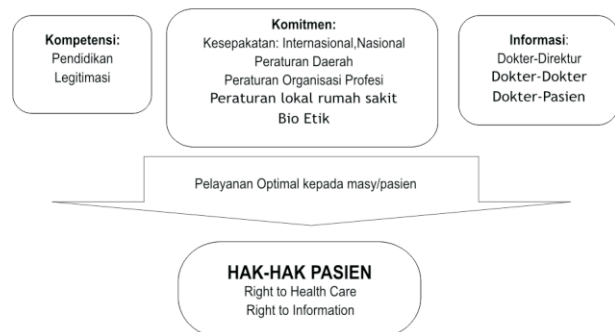
## POTRET SITUASI DOKTER

- a. 15% dokter tidak menerima pelajaran moral dan etika semasa pendidikan, selebihnya menerima selama 1 atau 2 semester awal pendidikan di S1
- b. 10% dokter tidak menerima pendidikan tentang informed consent
- c. 25% dokter tidak memahami landasan hukum pelayanan kesehatan; 56% memahami sedikit; 19% memahami dengan baik sebatas peraturan.
- d. 30% dokter tidak memahami landasan hukum pelayanan di rumah sakit, 47% memahami sedikit; 23% menguasai dengan baik sebatas peraturan.
- e. 30% dokter memberikan informasi secukupnya;
- f. 51% dokter tidak memberikan informasi rinci kecuali bila pasien meminta;
- g. 49% dokter tidak memberitahukan kepada pasien, apa yang ditulis dalam rekam medik.
- h. 69% dokter tidak memesan untuk kembali, saat merujuk pasien. 28% kadang-kadang berpesan untuk kembali.
- i. 95% dokter melayani pasien semampunya menurut ukurannya.
- j. 55% dokter pernah dipersalahkan secara langsung karena pasien merasa tidak puas; 21% secara tidak langsung

- k. 100% dokter menyatakan perlu adanya perlindungan hukum bagi dokter.
- l. 100% dokter menyadari bahwa profesi kesehatan rentan terhadap tuntutan.
- m. 86% dokter menyatakan perlu adanya asuransi khusus untuk mengantisipasi tuntutan pasien.
- n. 80% dokter berpendapat bahwa dengan makin memperdalam ilmu (kedokteran), yang bersangkutan akan terhindar dari berbuat salah.
- o. 60% dokter mengatakan, akan menyerahkan pada ahlinya (pengacara) bila suatu saat dirinya tertimpa masalah hukum; 40% memilih menyerahkan kepada ikatan profesi.

Informasi diatas selanjutnya disusun menjadi skema

seperti ragaan dibawah ini:



## Penjelasan:

- A. Kompetensi adalah kemampuan/ keahlian yang disyaratkan agar yang bersangkutan mendapatkan kewenangan untuk berbuat sesuatu. Kompetensi dokter dalam penelitian ini meliputi:
  1. Pendidikan: S1, PPDS1 dan PPDS2
  2. Legitimasi : Surat Penugasan/SP (yang dulu disebut Surat Ijin Dokter /SID) dan Surat Ijin Praktik (SIP)
- B. Komitmen yang digali dalam penelitian ini adalah tanggungjawab dokter yang dilandasi oleh elemen penting untuk mendorong tindakan, yang meliputi:
  1. Penguasaan dan pemahaman kesepakatan-kesepakatan Internasional.
  2. Penguasaan dan pemahaman peraturan perundang-undangan yang mengatur masalah kesehatan .
  3. Peraturan-peraturan Daerah (PERDA) masing-masing.
  4. Peraturan-peraturan Organisasi Profesi dan Etika Profesi
  5. Peraturan-peraturan lokal rumah sakit : Hospital bylaws, Medical staff bylaws, Farmacist bylaws, Nursing Staff bylaws
  6. Bio Etik

C. Informasi dalam penelitian ini adalah informasi yang disampaikan dalam interaksi antara dokter dengan direktur rumah sakit, antara dokter dengan dokter dan antara dokter dengan pasien.

**DISKUSI:**

Informasi yang didapat merupakan data untuk memahami apadan bagaimana keadaan hukum yang ada (berlaku) di suatu waktu, di suatu tempat dan dikonstruksi oleh suatu komunitas tertentu yakni para dokter (*law as it is in (human) actions*). Dengan demikian konsep hukum yang digunakan dalam perspektif ini jelas berbeda dengan yang digunakan dalam perspektif yuridis-normatif, dimana hukum dimaknai sebagai tata aturan formal yang dirumuskan dan ditegakkan oleh otoritas tertentu, dalam hal ini negara. Pada situasi ini, para dokter berstatus sebagai *homo sapiens* sekaligus *homo socius*, sedangkan di sisi yang lain masyarakat juga memiliki status yang sama, dimana tiap pihak menempati posisi yang seimbang menurut ukuran masing-masing, seperti yang ditulis oleh **Berger** dan **Luckmann** seperti dibawah ini:

“.....*Man's specific humanity and his sociality are inextricably intertwined. Homo sapiens is always, and in the same measure, homo socius*”.

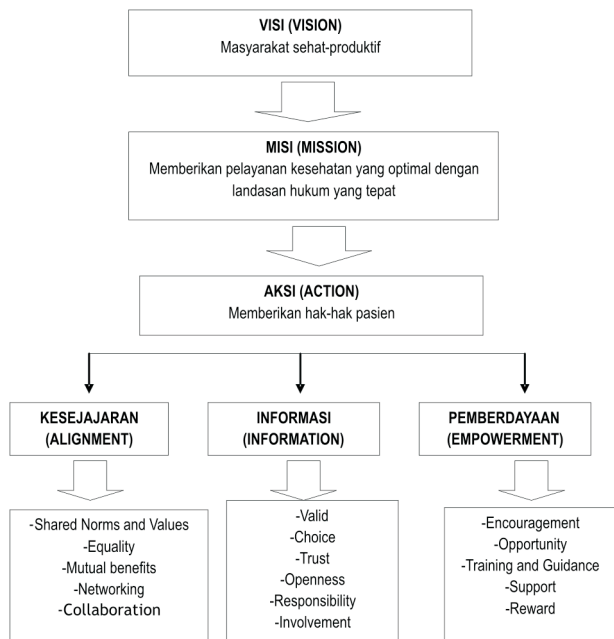
Kriteria pelayanan kesehatan yang menjadi keinginan (*needs*) dan kebutuhan (*wants*) masyarakat, meliputi bagaimana dokter (dan rumah sakit):

1. Menciptakan kesejajaran (*alignment*),
  2. Memberikan informasi (*information*) dan
  3. Melakukan pemberdayaan (*empowerment*).
1. Upaya menciptakan kesejajaran meliputi :
    - a. Mengkomunikasikan norma dan nilai, bahwa hidup sehat merupakan hak asasi tiap individu (*shared norms and values*)
    - b. Penciptaan kesetaraan dengan pasien (*equality*)
    - c. Menciptakan keuntungan pada semua pihak (*mutual benefits*)
    - d. Membangun jejaring dengan pasien dan lingkungan sosial yang mempengaruhinya (*networking*)
    - e. Melakukan kerjasama dengan semua komunitas ataupun dengan sesama dokter (*collaboration*)
  2. Upaya pemberian informasi meliputi:
    - a. Keakuratan informasi yang disampaikan (*valid*)
    - b. Memberikan peluang pada pasien untuk memilih (*choice*)
    - c. Menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap dokter (*trust*)

- d. Membangun keterbukaan antara pasien dengan dokter (*openness*)
- e. Bertanggungjawab atas segala informasi yang disampaikan (*responsibility*)
- f. Keterlibatan dengan masalah yang dihadapi pasien (*involvement*)

3. Upaya melakukan pemberdayaan meliputi :
  - a. Memberikan dorongan kepada masyarakat bahwa hidup sehat sebagai hak asasi (*encouragement*)
  - b. Menunjukkan peluang/ kesempatan untuk hidup sehat (*opportunity*)
  - c. Memberikan pelatihan dan pembimbingan (*training and guidance*)
  - d. Memberikan dukungan (*support*)
  - e. Memberikan penghargaan atas usaha pasien (*reward*)

Secara skematis, kriteria pelayanan kesehatan yang diinginkan dan dibutuhkan masyarakat dapat ditunjukkan melalui ragaan dibawah ini:



Dengan mengamati, mencatat dan menganalisis realita yang terjadi, terungkap hal-hal sebagai berikut:

1. Tatanan hukum yang dikonstruksi oleh dokter di rumah sakit;
2. Harapan serta pelayanan yang diterima masyarakat;
3. Dampak yang muncul berkaitan dengan konstruksi yang terimplementasi melalui sikap, perilaku dan pelaksanaan praktik profesional sehari-hari.

4. Kerumitan hubungan manakala implementasi konstruksi dokter dikaitkan dengan peraturan hukum yang berlaku.

**KESIMPULAN:**

1. Hukum akan berjalan sebagaimana mestinya begitu aturan itu diundangkan, dan akan mengikat seluruh subjek hukum sehingga perlu ditumbuhkan keinginan dokter untuk mempelajari hukum, memahami kedudukan di mata hukum bila tidak ingin bermasalah dengan hukum nantinya.
2. Pelayanan yang terbaik adalah memberikan hak pasien sebagai pengguna jasa pelayanan medis supaya masyarakat makin cerdas dan memahami bahwa kesehatan merupakan tanggung jawab bersama
3. Sekalipun dokter selalu merasa hanya perlu memberikan pelayanan medis yang terbaik bagi pasien, tetapi tidak boleh mengabaikan kemungkinan buruk yang mungkin terjadi, karena masyarakat makin cerdas dan lingkungan makin faham tatanan hukum

**DAFTAR PUSTAKA:**

1. Berger, Peter dan Luckmann, Thomas dalam bukunya: *The Social Construction of Reality*, Great Britain, Penguin Press, 1996
2. Freidson, Eliot, 2008. *Professionalism, Caring and Nursing*, Chicago: University of Chicago Press
3. Friedmann, W., *Legal Theory*, 1997. New York: Columbia University Press, Gustav Radbruch, ada tiga nilai dasar hukum yakni : Kepastian, Kemanfaatan dan Keadilan. Dikutip dari Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2000, hal
4. Kelsen, Hans, *The Dynamics Aspect of Law* dalam Joel Feinberg and Hyman Gross, *Philosophy of Law*, 3<sup>rd</sup> ed, 2006, California: Wadworth PubCo
5. Koehn, Daryl, 2000. *Landasan Etika Profesi*, Yogyakarta Penerbit Kanisius
6. Palmer and Short, 2000, *Health care and Public Policy*, National Library of Australia
7. Unger, Roberto Mangabeira, *Law in Modern Society: Toward a Criticism of Social Theory*, New York: The Free Press, 2006,

