

10

MASALAH PENYELESAIAN KASUS PENGADUAN PASIEN

Oleh :
Eddy Prijono



FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS PADJADJARAN
BANDUNG
2007

ALTERNATIF PENYELESAIAN KASUS PENGADUAN PASIEN

OLEH

EDDY PRIJONO

A. PENDAHULUAN

Kasus dugaan Malpraktik Kedokteran yang terjadi di Indonesia sudah semakin meresahkan berbagai pihak khususnya pasien dan dokter. Pasien menjadi ragu untuk berobat ke dokter dan dokter juga merasa was-was untuk memberikan pelayanan kesehatan pada pasiennya. Berbagai sumber berita dari media cetak maupun elektronik menyebutkan bahwa sedikitnya terdapat 178 kasus mengenai dugaan malpraktik kedokteran, 25 diantaranya sudah masuk BAP Kepolisian dan kebanyakan kasus tersebut terjadi di daerah Sumatra dan Jawa Barat. Di Sumatra Utara, 3 kasus dilaporkan ke Polda Sumatra Utara dengan 1 pasien mengalami cacat, 2 lainnya salah diagnosa dan 1 kasus dilaporkan ke Polda Metro Jaya sehubungan dengan kasus penelantaran bayi kembar siam di RSCM yang beritanya sudah menyebar baik di media cetak maupun elektronik.

Pada bulan April 2004 tercatat kasus 5 orang oknum dokter di Jakarta Barat yang memberikan antibiotik kepada "para PSK dengan propaganda pada PSK bisa kebal terhadap HIV, Gonorrhoe dan penyakit kelamin lainnya" padahal secara medis telah terbukti bahwa HIV tidak dapat disembuhkan dengan antibiotik. Atau kasus yang menimpa Nyonya A, pasien yang mengalami kerusakan fungsi otak permanen yang berujung pada permintaan sang suami untuk melakukan euthanasia akibat tidak sanggup lagi menanggung beban biaya perawatan sang istri. Permintaan tersebut menambah kontroversi mengenai euthanasia yang bagi masyarakat awam dianggap melanggar hukum dan identik dengan pembunuhan. Belum lagi ditambah kasus gugatan terhadap Rumah Sakit Medistra Jakarta dengan tuntutan ganti rugi sebesar Rp. 17 Miliar atas kasus malpraktik medik dengan tuduhan dokter melakukan kelalaian terhadap pasien

seorang bayi yang mengalami patah kaki saat operasi caesar, dan beberapa kasus lainnya yang menyangkut bidang Kedokteran Gigi.

Di bidang Kedokteran Gigi tercatat beberapa kasus yang dilaporkan masyarakat baik oleh pasiennya sendiri, keluarga pasien maupun pihak ketiga termasuk pengacara atau penasihat hukumnya. Kasus yang terjadi lebih sering pada tindakan pembedahan (bedah mulut). Dari mulai tuntutan salah pencabutan (menurut pasien), komplikasi pencabutan sampai dengan yang menyebabkan fraktur rahang, dan salah satu kasus menyebabkan kematian. Kasus menonjol lainnya adalah bidang protetik dan ortodontik, berkaitan dengan pembuatan geligi tiruan, dan pemasangan kawat ortodontik.

B. LAPORAN KASUS

Kasus yang dilaporkan menyangkut tindakan kedokteran gigi yaitu pada bidang protetik. Pada bulan Juli 2004 seorang pasien, wanita, usia 56 tahun mendatangi praktek sore swasta dokter gigi umum senior di bilangan Jakarta Selatan dengan maksud untuk dibuatkan protesa (geligi tiruan) yang bersifat permanen (*fixed*) pada regio rahang bawah anterior (gigi depan rahang bawah) dengan jumlah yang tidak bergigi (ompong) sebanyak 4 buah gigi.

Setelah dilakukan anamnesa, pemeriksaan intra oral dan extra oral maka disepakatilah untuk dibuatkan geligi tiruan tetap dengan jumlah total geligi sebanyak 6 unit (disebut sebagai Bridge). Telah dijelaskan mengapa gigi yang dibuat lengkap menjadi enam gigi dan resiko yang mungkin terjadi dari rasa tidak nyaman sampai dengan kegoyangan gigi sandaran. Pasien setuju untuk mengganti biaya pemasangan dan kunjungan yang harus dijalani sampai selesai dengan diharuskan melakukan kontrol. Kemudian karena telah sepakat, maka dilakukan tindakan berupa protesa dan singkat cerita pasien menerima hasil dari dokter gigi tersebut.

Masalah mulai timbul ketika pasien yang diharuskan kontrol, ternyata tidak pernah berkunjung ke dokter giginya sesudah pemasangan "bridge" tersebut. Selang satu tahun kemudian pasien mendatangi dokter gigi dengan sederet komplain seperti giginya tidak sesuai warnanya, goyang, tidak nyaman

dengan istilah “bridge”. Dokter gigi telah sepakat pula menerima honorarium atau imbalan sebagai pengganti alat serta pemasangan bridge tersebut.

Telah dilakukan “informed consent” secara lengkap, bahkan kewajiban untuk kontrol minimal dua kali sesudah pemasangan setelah perawatan selesai. Dengan agak terburu-buru karena kesibukan pasien tersebut maka “bridge” dipakaikan dengan amjuran cara merawatnya bagaimana, kemungkinan menimbulkan rasa tidak nyaman (rasa aneh karena ada barang baru pada rongga mulut), harus membiasakan berbicara serta datang kembali untuk melakukan penyesuaian.

Sesudah perawatan selesai, pasien tidak pernah melakukan penyesuaian atau kontrol seperti yang dianjurkan dokter. Satu tahun setengah kemudian (18 bulan), tepatnya Januari 2006 pasien mendatangi dokter dengan sederet komplain yaitu : warna gigi tidak sesuai, terjadi kegoyangan atau tidak stabil, tidak dapat dipakai makan, tidak nyaman dan gusi sering berdarah sehingga pasien merasa malu ketika berhadapan dengan mahasiswa maupun kolega dan konstituen partai sehubungan dengan pasien sebagai salah satu pengurus.

Pasien menuntut untuk mengganti bridge tersebut dengan ganti rugi karena ketidaknyamanan tersebut dengan uang sebesar satu milyar rupiah.

D. PENYELESAIAN KASUS

a. Prosedur Tetap dari PDGI di dalam penyelesaian kasus adalah sebagai berikut :

- Tentukan Locus Delicti – TKP (Tempat Kejadian Perkara)
- Selesaikan melalui MKEKG (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Gigi) Cabang yang bersangkutan yaitu Jakarta Selatan.
- Bila tidak ada MKEKG pada Cabang yang bersangkutan maka dirujuk pada Cabang MKEKG yang paling dekat, tetapi berada pada satu wilayah Propinsi.

- Bila tidak ada MKEKG pada cabang yang berdekatan, maka dirujuk pada MKEKG Tingkat Pengurus Wilayah Propinsi yang sama.
- Bila tidak ada MKEKG pada Propinsi, maka dapat dirujuk pada MKEKG Propinsi terdekat, atau ke MKEKG di Pengurus Besar PDGI
- Pemanggilan kepada teradu untuk klarifikasi apakah yang diadakan benar dan apakah yang dikerjakan sudah sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Pelayanan Medik (SPM).
- Pemanggilan kepada Pengadu untuk klarifikasi mengenai pengaduannya.
- Mencoba penyelesaian dengan alternatif secara musyawarah/kekeluargaan atau dengan cara non litigasi lainnya. Bila langkah ini tidak berhasil maka barulah penyelesaian dilakukan melalui cara litigasi di pengadilan.
- PDGI dapat menyediakan penasihat hukum dalam kasus seperti ini, meskipun si teradu pun dapat menyelenggarakannya sendiri.
- PDGI melalui MKEKG menentukan derajat kesalahan dari teradu. Apakah pelanggaran Kode Etik, Perbuatan Malpraktik atau bahkan mengarah pada pelanggaran hukum pidana atau perdata.
- Melaporkan hasil pemeriksaan dan temuan kepada Dinas Kesehatan

b. Undang- Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik kedokteran

Sehubungan dengan telah diberlakukan Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, seperti tercantum pada pasal 55.

- (1) Untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran, dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

- (2) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia.
- (3) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam menjalankan tugasnya bersifat independen.

Pasal 64

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bertugas :

- a. Menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan; dan
- b. Menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.

Pasal 68

Apabila dalam pemeriksaan ditemukan pelanggaran etika, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia meneruskan pengaduan pada organisasi profesi.

Pasal 69

- (1) Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia.
- (2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin.
- (3) Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa :
 - a. Pemberian peringatan tertulis;
 - b. Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat ijin praktik; dan/atau
 - c. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Pasal 70

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan fungsi dan tugas Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, tata cara dan

penanganan kasus, tata cara pengaduan, dan tata cara pemeriksaan serta pemberian keputusan diatur dengan Peraturan Konsil kedokteran Indonesia.

Ketika kasus ini dilaporkan, memang UU. No.29/2004 telah berlaku, Konsil Kedokteran telah terbentuk dan dilantik oleh Presiden RI. Namun MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) belum ada, sehingga sesuai dengan peraturan perundang-undangan maka penyelesaian kasus ini dilaksanakan pada Dinas Kesehatan Propinsi yang bersangkutan dan oleh organisasi profesi. Dengan demikian organisasi profesi dalam hal ini PDGI beserta MKEKG dapat menyelesaikan kasus pengaduan ini dan hasilnya dilaporkan pada Dinas Kesehatan setempat.

c. Penyelesaian Kasus oleh PDGI

Pertama, MKEKG pada PB PDGI mendapat disposisi dari Ketua PB PDGI agar merespons dan menyelesaikan kasus pengaduan ini. Ketua MKEKG memanggil anggotanya untuk bersidang dan membahas kasus ini. Karena pengaduan langsung ke PB PDGI, maka perlu jawaban cepat kepada pengadu dan untuk mendinginkan suasana maka langkahnya adalah sebagai berikut :

- Memberikan jawaban kepada pengadu bahwa kasus ini akan ditangani dan untuk itu perlu waktu untuk proses pemanggilan, klarifikasi dan sebagainya.
- Si pengadu menjawab bahwa terima kasih sudah ditanggapi, tetapi tetap meminta waktu penyelesaian secepatnya dan meminta dokter tersebut ditindak dalam melakukan malpraktik.

Kedua; MKEKG PB PDGI memanggil Ketua Pengurus PDGI Wilayah DKI untuk menanyakan apakah ada MKEKG Cabang Jakarta Selatan sesuai locus delicti. Ternyata tidak ada, yang ada adalah MKEKG Jakarta Utara dan menyatakan tidak sanggup menyelesaikan, demikian pula MKEKG Wilayah DKI Jaya tidak ada. Sesuai Protap PDGI, maka Ketua

MKEKG PB menghubungi Pengwil PDGI Jabar yang telah mempunyai MKEKG untuk membantu penyelesaian kasus ini.

Ketiga; melaksanakan pertemuan antara Ketua MKEKG Pusat, MKEKG Jakarta Utara, MKEKG Pengwil Jabar dan MKEKG Cabang Kota Bandung untuk membahas kasus ini.

Dari pertemuan ini maka disepakati penyelesaian kasus ini dengan tahapan – tahapan sesuai protap :

- a. Dibuat Tim yang terdiri dari Ketua MKEKG PB, MKEKG Jakarta Utara, MKEKG Pengwil Jabar.
- b. Bahwa penanganan kasus oleh tim MKEKG
- c. Klarifikasi Pengadu dan Teradu oleh Tim MKEKG
- d. Setelah klarifikasi maka dapatlah ditentukan derajat kesalahan dari teradu.
- e. Ditawarkan alternatif penyelesaian secara musyawarah kekeluargaan (non litigasi), bila tidak bisa barulah dengan cara litigasi para pihak berperkara di pengadilan.

d. Temuan dan hasil Tim MKEKG

- Klarifikasi teradu dan pengadu
- Dari klarifikasi ternyata teradu sudah melakukan pekerjaan sesuai dengan protap SOP dan SPM sampai dengan pekerjaan selesai
- Informed consent sudah diberikan tetapi dianggap masih kurang lengkap.
- Kurang komunikasi dokter-pasien, seharusnya ketika pasien tidak kontrol, pihak dokter harus menghubungi pihak pasien.
- Dipertemukannya para pihak, mula-mula saling berkonfrontasi namun pada akhirnya terjadi perdamaian atau penyelesaian secara musyawarah kekeluargaan disertai permohonan maaf baik si pengadu maupun teradu dan menyadari bahwa sebagai manusia tidak luput dari kesalahan.
- Disepakati pula bahwa akan dibuatkan protesa gigi (Bridge) baru oleh dokter gigi lain dengan pembiayaan dari dokter gigi teradu.

- Pencabutan pengaduan ke PB PDGI secara tertulis dengan menandatangani surat kesepakatan para pihak dan disaksikan oleh Tim MKEKG PDGI.
- Penentuan kesalahan si teradu dalam hal ini dokter gigi yang diadukan. Ternyata dokter gigi tersebut Surat Izin Praktik sudah tidak berlaku lagi (dalam proses penyelesaian) sehingga dokter gigi tersebut dianggap telah melanggar Kode Etik Kedokteran Gigi dengan sanksi peringatan tertulis untuk tidak melakukan kesalahan serupa dikemudian hari, bila kelak terjadi kesalahan yang sama akan dipertimbangkan untuk diusulkan dicabut rekomendasi Praktik di Dinas Kesehatan setempat.

E. PEMBAHASAN

Dari kasus tersebut di atas maka perlu ditelaah terlebih dahulu mengenai apa yang dimaksud dengan malpraktik. Berbagai sumber mengatakan bahwa belum ada definisi resmi mengenai apa yang dimaksud dengan malpraktik tersebut, namun dari beberapa referensi yang ada dapat diketahui bahwa malpraktik pada dasarnya merupakan suatu tindakan tenaga profesional yang bertentangan dengan *Standard Operating Procedure (SOP)*, Kode Etik Profesi serta undang – undang ataupun Peraturan – peraturan resmi lainnya (baik disengaja maupun kelalaian), sehingga mengakibatkan kerugian kepada orang lain yang memerlukan bantuannya.

Batasan pengertian di atas memberikan gambaran bahwa malpraktik tidak hanya terjadi pada kelompok profesi dokter saja, tetapi juga dapat terjadi pada kelompok profesi lainnya seperti advokat / pengacara, notaris, akuntan, pers dan profesi lainnya. Namun bila dibandingkan dengan kelompok profesi lainnya, malpraktik yang dilakukan oleh dokter (malpraktik medik) pada kenyataannya dapat menimbulkan yang secara “kasat mata” lebih dramatis karena menyangkut dengan nyawa atau organ tubuh manusia, hanya pada bidang kedokteran gigi tidak terlalu tampak.

Malpraktik medik dapat ditujukan terhadap suatu tindakan kesenjangan (dolus) ataupun kelalaian (culpa) yang dilakukan seorang dokter dalam

dan jaringan gusinya sering berdarah. Semula dokter melayani dengan baik – baik namun karena pasien tidak sabar dengan alasan akan bertugas keluar daerah maka mulailah hubungan dokter – pasien menuju arah yang kurang baik. Pasien pernah mendatangi dokter ketika sedang istirahat (bukan jam kerja praktik sore). Ketika dijawab oleh pembantu dokter bahwa dokter sedang istirahat maka serta merta pasien tersebut marah – marah tidak terima bahkan sampai dengan berteriak – teriak di depan pintu ruang praktik dokter.

Selanjutnya tentu dapat diduga, hubungan dokter – pasien memburuk. Ketika dokter menerima di ruang praktik pernah dicerca dengan kata – kata yang tidak sopan seperti “Dasar dokter Tua bangka, sudah tidak pantas berpraktek pantasnya ke liang kubur dsb”. Karena perkataan kasar seperti itu, maka dokter pun merasa tersinggung dan serta merta mempersilakan pasien tersebut untuk keluar. Puncak dari perseteruan adalah ketika pasien melaporkan kasus ini ke Organisasi Profesi langsung ke Pengurus Besar (PB) Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) baik melalui e-mail maupun dengan surat. Pengaduan dengan ancaman akan menuntut ganti rugi secara perdata dengan nilai nominal 1 miliar rupiah.

C. KASUS POSISI

Pasien atas kemauan sendiri datang ke praktek sore swasta dokter gigi umum (*General Practitioner* = GP), dengan tujuan ingin dibuatkan geligi tiruan tetap untuk tujuan utama adalah estetika.

Pasien bekerja sebagai dosen di salah satu Universitas swasta di Jakarta dan menjadi pengurus salah satu partai terkemuka di Indonesia sehingga seringkali bertugas baik ke luar daerah maupun luar negeri.

Dokter-Pasien (para pihak) telah sepakat bahwa pasien akan dibuatkan geligi tiruan berupa satu rangkaian yang terdiri dari enam unit gigi. Empat gigi tiruan disebut sebagai “pontic” dan dua gigi sebagai sandaran. Pada gigi sandaran tersebut dilakukan “preparasi” berupa pengecilan bentuk gigi karena akan dipakai sebagai sandaran. Oleh karenanya protesa seperti ini disebut