

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data Lembaga Bantuan Hukum Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Pusat, di Indonesia kurang lebih dalam setahun terapat 210 kasus dugaan malpraktek (Putra, 2020). Tuduhan malapraktik tersebut dapat menimbulkan tuntutan ganti rugi yang disebabkan baik karena risiko medik maupun memang karena tindakan malapraktik. Tenaga medis melakukan suatu tindakan yang salah, seperti menyebabkan cedera karena terlalu banyak radiasi, komplikasi dari perawatan medis bedah dan non-bedah dan kegagalan menafsirkan film radiografi, jantung, dan lainnya dengan benar serta kesalahan dalam uji laboratorium. Sekitar tahun 1950-an terungkap, kesalahan tindakan yang menyebabkan luka fisik perlahan mengalami transisi dari kesalahan prosedur menjadi sebuah kelalaian, dimana tenaga kesehatan dianggap gagal dalam melakukan tugasnya (Warnasouda et al., 2019). Pada akhir 1960-an dan awal 1970-an, tuntutan hukum malpraktek semakin meningkat (Berlin, 2017).

Klaim malpraktek medis muncul saat perawatan kesehatan profesional gagal memberikan pasien kualitas perawatan terstandar, sehingga mengakibatkan cedera atau bahaya bagi pasien. Dalam pengamatan hukum isu dugaan malprektek seringkali muncul akibat ketidakpuasan dari jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Secara umum, penyebab utama naiknya level komplain dari pasien mengenai malpraktek adalah kesadaran yang tinggi dari pasien tentang kesehatannya, dan harapan kesehatan yang meningkat. Sehingga apabila terdapat hasil klinis yang tidak diinginkan sering ditafsirkan oleh pasien sebagai kesalahan, padahal pada kenyataannya, itu mungkin secara ilmiah tidak dapat dicapai (Ginting, 2017). Perawatan medis yang dianggap gagal menghasilkan keuntungan jika mendapatkan ganti rugi yang sangat besar oleh rumah sakit. Maka dari itu pasien memilih jalur hukum dalam penyelesaian masalah (Toraldo et al., 2015).

Kecelakaan medis telah mengakibatkan kerugian nyata bagi pasien, merugikan sistem perawatan kesehatan, dan berkurangnya kepercayaan antara pasien dengan tenaga medis. Malpraktek seharusnya dinilai benar atau salah oleh rekan-rekan yang terampil dan berpengalaman dalam insiden tersebut . (Ahn et al., 2020). Penyebab kesalahan dalam perawatan pasien meliputi beberapa faktor, salah satunya komunikasi (Adejumo and Adejumo, 2020) Dalam penelitian menunjukkan komunikasi itu masalah menyumbang lebih dari setengah dari semua penyebab yang terkait dengan kesalahan mediasi dalam menangani komplain pasien (Manias et al., 2019).

Tindakan medis melibatkan banyak aktivitas yang apabila tidak ditangani secara profesional, dapat menimbulkan tanggung jawab di pihak tenaga medis. Kewajiban ini dapat timbul dalam klaim yang berat dan dalam beberapa kasus, mungkin melampaui ranah tanggung jawab perdata menjadi kewajiban pidana. Tinjauan ini berfokus pada kewajiban yang merupakan kelalaian baik di bawah hukum perdata dan pidana (Adejumo and Adejumo, 2020). Beberapa keluhan dan tuntutan muncul tidak memiliki dasar dalam kesalahan medis, hal ini memakan sumber daya yang cukup besar dalam penanganan masalah ini, padahal seharusnya pengaduan dan tinjauan hukum tidak perlu dilakukan. (Goldsmith et al., 2015)

Ketika gugatan malpraktek terjadi, rumah sakit dan semua anggota tim medis dapat disebut sebagai terdakwa. Tenaga kesehatan yang diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi hal ini tertuang di dalam UU No. 36 tentang kesehatan Tahun 2009. Mediasi merupakan proses negosiasi untuk penyelesaian masalah dimana pihak ketiga yang tidak memihak (imparsial) bekerjasama dengan para pihak yang bersengketa membantu memperoleh kesepakatan perjanjian yang memuaskan. Dalam mediasi tidak selalu menemukan titik terang. Terdapat pihak-pihak yang bisa jadi masih keberatan atas hasil dari mediasi yang akhirnya melanjutkan tuntutan ke jalur litigasi. (Santoso et al., 2019)

Dugaan malpraktek sendiri tidak langsung dilaporkan ke pihak berwenang tetapi laporan atas tindakan malpraktek dilaporkan kepada media oleh keluarga. Dalam dekade waktu yang singkat, media banyak sekali memberitakan kasus dokter atau manajemen rumah sakit yang dituntut secara hukum pidana maupun perdata oleh masyarakat sebagai konsumen jasa medis yang merasa menjadi korban dari sebuah kelalaian medis atau bahkan tindakan malpraktek (Sibarani and Sibarani, 2017).

Sebuah penelitian menuliskan tentang sebuah kasus malpraktek yang terjadi di sebuah rumah sakit Muhammadiyah pada tahun 2010. Kesalahan bukan berada di rumah sakit tetapi pada dokter anak yang merawat pasien sebelum dibawa ke rumah sakit. Namun, pasien meninggal saat mendapatkan perawatan di rumah sakit Muhammadiyah. Hal ini membuat nama rumah sakit Muhammadiyah menjadi ikut dalam kasus malpraktek tersebut. Walaupun pada akhirnya dokter yang merawat korban memberikan kompensasi kepada keluarga untuk membayarkan separuh biaya pengobatan korban selama di rumah sakit. Namun sebuah media “www.solopos.com/diduga-korban-malpraktik-kulit-seorang-bocahmelepuh” memberitakan mengenai malpraktek yang dilakukan di rumah sakit Muhammadiyah tersebut. Keluarga pasien juga turut memberikan keterangannya di dalam media, pemberitaannya menyudutkan rumah sakit. Padahal tidak sesuai dengan apa yang sebenarnya terjadi (RETNOWATI et al., 2018).

Toraldo dalam penelitiannya juga menyatakan di satu sisi, “media” memberi berita yang baik kemajuan keilmuan medis, namun di sisi lain mereka juga memberi kritik tajam ketika perawatan medis tidak memiliki efek yang diinginkan, laporan media tentang proses hukum yang melibatkan perawatan kesehatan seringkali penuh dengan kesalahan dan tidak memiliki dasar ilmiah (Toraldo et al., 2015). Media juga menjadi konstruksi solidaritas atas gerakan sosial yang besar terhadap upaya pelaporan rumah sakit mengenai tindakan pencemaran nama baik dari konsumennya. Dukungan atas isu sensitif nasional kaum minoritas ini menggerakkan pengumpulan sejumlah dana guna membantu

konsumen yang mereka anggap menjadi korban. Para pengguna media ikut dalam mencurahkan kemarahannya dan kekecewaan dalam platform sosial media mereka (Mauliansyah, 2016). Hal ini menjadi masalah bagi rumah sakit karena masalah ini semakin memperburuk citra rumah sakit. Disisi lain proses penyelesaian masalah dari tuntutan hukum berlangsung lama dan mengeluarkan banyak biaya. Perlu adanya upaya rumah sakit untuk melakukan pengkajian mengenai strategi rumah sakit dalam menghadapi komplain pasien akibat dugaan malpraktek di era digital (Suciati, 2016).

B. Pertanyaan Review

1. Bagaimana strategi rumah sakit dalam menghadapi komplain dari pasien?
2. Bagaimana strategi rumah sakit dalam menghadapi berita yang tidak benar di era digital ?
3. Bagaimana strategi rumah sakit agar tidak terjadi tuntutan hukum dari pasien akibat dugaan malpraktek di era digital?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Mengidentifikasi manajemen komplain dalam menghadapi dugaan malpraktek di era digital.
2. Tujuan khusus
 - a. Mengidentifikasi strategi rumah sakit dalam menghadapi komplain dari pasien.
 - b. Mengidentifikasi strategi rumah sakit dalam menghadapi komplain dari era digital.
 - c. Mengidentifikasi strategi rumah sakit agar tidak terjadi tuntutan hukum akibat dugaan malpraktek di era digital.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Harapan agar penelitian ini turut memberi sumbangsih keilmuan dan keragaman literatur mengenai strategi manajemen komplain dalam menghadapi dugaan malpraktek di era digital. Serta melengkapi penelitian-penelitian terdahulu yang menjadi sumber rujukan referensi penelitian.

2. Manfaat Praktis

Menjadi rujukan dalam membedah strategi manajemen komplain dalam menghadapi dugaan malpraktek di era digital, khususnya bagi Rumah Sakit dan umumnya bagi organisasi lainnya yang masih memiliki kesamaan.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini hadir sebagai pengembangan diri dan persyaratan kelulusan untuk meraih gelar sarjana. Demikian diharapkan dapat memberi pengalaman dan pembelejaran yang bersifat positif untuk melahirkan sarjana yang matang dalam bidang akademisi.