JCI
Jurnal Cakrawala Ilmiah
Vol.1, No.6, February 2022

MEDIASI DALAM KASUS MALPRAKTIK MEDIS (KEDOKTERAN)

Oleh
Gunawan Widjaja[1] , M. Hafiz Aini[2]
[12]Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum UPN Veteran Jakarta
E-mail: [1]widjaja_gunawan@yahoo.com

Article History:
Received: 08-12-2021
Revised:
Accepted: 31-01-2022

Keywords:
Dokter, Malpraktik, Mediasi.

Abstract: *Malpraktik medis adalah tindakan kelalaian (neglience), ataupun suatu kekurangmahiran/ ketidakkompetenan yang tidak beralasan (lack of skill) oleh seorang dokter dalam menjalankan tugasnya yang tidak sesuai dengan standart pelayanan yang telah ditetapkan. Penerapan malpraktik medis memiliki perbedaan di dalam sistem hukum civil law dan common law. Malpraktik kedokteran pada sistem civil law dapat meliputi pertanggungjawaban secara pidana, perdata, dan administrasi. Sedangkan pada common law, malpraktik kedokteran masuk dalam Tort law yang termasuk dalam ranah perdata. Pada malpraktik yang berujung pada pertanggungjawaban secara pidana dan admistrasi, cukup dapat dibuktikan adanya pemenuhan unsur-unsur pidana dan administrasi yang dilanggar. Namun pada ranah perdata, harus memenuhi adanya hubungan tugas, pelanggaran kewajiban, kerusakan, dan hubungan kausalitas. Karena mekanisme peradilan yang banyak memiliki kelemahan seperti biaya yang besar, proses yang lama, dan terbuka maka seringkali menyebabkan dokter yang diduga malpraktik mengalami banyak kerugian sekalipun tidak terbukti. Maka dibutuhkan alternatif penyelesaian masalah yang lebih mudah dan dapat menghasilkan win-win solution yaitu mediasi. Mediasi non litigasi bertujuan agar sengketa medis antara dokter dan pasien tidak masuk dalam pengadilan. Mediasi yang merupakan salah satu alternatif penyelesaian sengketa yang berlaku pada kasus perdata. Sehingga mediasi dalam kasus sengketa malparktik kedokteran hanya berperan dalam malpraktik kedokteran dalam ranah hukum perdata dan tidak dapat dilakukan pada ranah hukum pidana ataupun administrasi.*

PENDAHULUAN

Dalam praktik upaya masyarakat atau seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan hak seseorang untuk menentukan hidupnya sehingga menginginkan pelayanan yang baik dari para dokter. Dilain pihak para dokter mempunyai keterbatasan

untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat atau seseorang untuk mendapatkan kesehatan yang lebih baik. Keterbatasan dokter itu ada banyak faktor baik kemampuan ilmu pengetahuan maupun keterampilannya. dalam posisi seperti itu maka para dokter dapat dipandang oleh masyarakat melakukan pelanggaran-pelanggaran padahal dokter memiliki keterbatasan seperti yang diatas. Dalam hubungan terapeutik (*professional conduct*), sengketa medis di Indonesia dipicu oleh adverse event (kejadian tidak diharapkan) dan menjadi opini bahwa setiap *adverse event* digeneralisasi adalah malpraktik, hal ini dipengaruhi oleh faktor internal maupun faktor eksternal. ,

Praktik kedokteran seringkali menjadi sasaran kritikan dari berbagai kalangan masyarakat. Dewasa ini banyak terjadi mengenai tuduhan dokter melakukan malpraktik. Dikatakan bahwa:

"Alasan pasien yang dikemukakan terhadap tuduhan tersebut, antara lain hasil tindakan medis tidak memenuhi harapan, pelayanan yang tidak memuaskan, tidak mendapatkan informasi yang jelas tentang langkah-langkah tindakan medis yang akan dilakukan, biaya yang terlalu mahal, dan lain-lain. Hal semacam ini memungkinkan dapat berkembang menjadi sengketa medis bilamana pasien telah berkonsultasi dengan keluarganya atau melalui kerabatnya. Jumlah sengketa medis menunjukkan kecenderungan meningkat dari waktu ke waktu karena peningkatan kesadaran hak untuk perawatan kesehatan nasional dan harapan untuk kompensasi moneter, keraguan untuk malpraktik, ketidakpercayaan terhadap dokter, dan tidak adanya langkah-langkah rasional untuk menangani sengketa medis."

Pada *Blacks' Law Dictionary* (2009), malpraktik didefinisikan sebagai "*An instance of negligence or incompetence on the part of a professional. To succeed in a malpractice claim, a plaintiff must also prove proximate cause and damages*." Definisi ini digunakan secara luas dalam dunia keprofesian seperti dokter, akuntan, dan pengacara. Malpraktik juga disebut *professional negligence*. Menurut Choctaw (2008), malpraktik sama dengan negligence yaitu tindakan tidak berasalan pada suatu keadaan.

Malpraktik kedokteran berdasarkan *Blacks' Law Dictionary (2009), "A doctor's failure to exercise the degree of care and skill that a physician or surgeon of the same medical specialty would use under similar circumstances*." Definisi ini sering digunakan didunia kedokteran dan terutama pada negara *common law.* Pada negara civil law, malpraktik adalah sebuah tindakan yang melanggar hukum yang dapat memberikan pertanggungjawaban pidana, perdata, atau administrasi. Pada Romanian Civil Code (2006), malpraktik kedokteran adalah "*Malpractice could be defined as the professional error that produces a prejudice to the patient, which may trigger civil, administrative, and criminal liability*." Indonesia sebagai menganut civil law melihat hukum malpraktik kedokteran dari kaca mata hukum dapat mengandung arti bahwa hukum yang berhubungan kedokteran dapat dilihat dari 3 (tiga) sudut pandang, yaitu:

a. Pertanggungjawaban dari aspek pidana hukum kedokteran;
b. Pertanggungjawaban dari aspek perdata hukum kedokteran;
c. Pertanggungjawaban dari aspek administrasi hukum kedokteran;

Masing-masing dengan unsur-unsur dan pertanggungjawaban yang berbeda-beda, meskipun dalam banyak hal, ketiga jenis pertanggungjawaban tersebut dapat terjadi pada suatu Tindakan yang disebut malpraktik. Pembedaan ini harus dapat dipahami sebagai

akibat pembagian hukum ke dalam hukum perdata dan hukum publik oleh sistem hukum civil law. Sedangkan dalam system hukum common law tidak pernah ada pembagian hukum publik dan hukum perdata. Yang ada adalah pembagian common law ke dalam law and equity.

Di dalam setiap profesi termasuk profesi dokter berlaku norma etika dan norma hukum. Oleh sebab itu apabila terdapat dugaan malpraktik kedokteran dapat diukur atau dilihat dari sudut pandang kedua norma tersebut. Kesalahan dari sudut pandang etika disebut ethical malpractice dan dari sudut pandang hukum disebut *juridical malpractice*. Hal ini perlu dimengerti dikarenakan dalam profesi dokter berlaku norma etika dan norma hukum, sehingga apabila ada kesalahan praktik perlu dilihat domain apa yang dilanggar. Karena antara etika dan hukum ada perbedaan-perbedaan yang mendasar menyangkut substansi, otoritas, tujuan dan sangsi, maka ukuran normatif yang dipakai untuk menentukan adanya *ethical malpractice* atau *juridical malpractice* dengan sendirinya juga berbeda.

Pada *juridical malpractice* di dunia kedokteran berkembang konsep yang ditekankan dalam suatu hal sebagai negligence atau kelalaian. Dari sisi pertangungjawaban pidana seorang dokter dalam melakukan sebuah tindakan kedokteran apabila terjadi kesalahan, maka dipastikan dokter tersebut tidak terdapat niat buruk (*mens rea*) sehingga tidak dapat dikatakan terdapat kesengajaan. ,

Perbedaan mengenai malpraktik memiliki perbedaan antara negara *common law* dan civil law. Malpraktik di common law termasuk ke dalam tort law yang hanya termasuk civil liability . Sedangkan dalam *civil law,* malpraktik termasuk dalam pelanggaran hukum. Pelanggaran hukum ini bergantung pada pertanggungjawaban yang terjadi. Sehingga dalam civil law, malpraktik, berdasarkan pada sistem pertanggungjawabannya, dapat masuk ranah hukum pidana, hukum perdata, dan hukum administarsi.

Dalam civil law, pertanggungjawaban alpraktek dapat masuk kedalam ranah pidana, administarsi, dan perdata. Pada kasus pidana dan administrasi, pada umumnya yang dibutuhkan cukup memenuhi unsur kesalahan. Sedangkan dalam common law, menentukan terjadinya malpraktik medis yang dilakukan oleh seorang dokter haruslah memenuhi empat buah unsur yang dikenal dengan 4D, yaitu Unsur "*Duty*"(Kewajiban), "*Breach Of Duty / Derelict*" (Pelanggaran Kewajiban), "*Damage*" (Kerugian/Kerusakan), dan "*Direct Causation*" (Hubungan Sebab-Akibat). ,

Ketika dokter diduga melakukan malpraktik, maka seringkali pasien atau pihak dari pasien melakukan pelaporan kepada polisi yang berakhir pada peradilan. Sistem peradilan yang kaku, memaksa terjadinya perang argumentasi, dan biaya mahal serta proses yang panjang. Dimana kemampuan atau pengetahuan pihak yang berperan dalam pengadilan belum tentu memiliki pemahaman yang dalam mengenai masalah kesehatan dan pengertian malpraktik yang sebenarnya sehingga pihak dokter sering kali menjadi pihak yang dipersalahkan, dan karena sifatnya yang terbuka untuk umum, maka semua mengenai sengketa tersebut akan dibuka secara umum. Walaupun peradilan memenangkan kasus, namun prasangka buruk yang telah terbentuk pada pribadi dokter yang bersengketa sulit dilepaskan.

Bahkan muncul kritik yang mengatakan bahwa proses perdata dianggap tidak efisien dan tidak adil *(civil procedure was neither efficient no fair*). Untuk itu maka berbagai upaya dilakukan untuk menemukan cara untuk menghindari litigasi. Dengan demikian maka muncullah konsep bahwa tidak semua pelanggaran hukum harus diselesaikan melalui

pengadilan. Tatanan sosial masyarakat dapat dipertahankan secara efisien dengan menyelesaikan konflik melalui alternatif diluar persidangan pengadilan.

Menghadapi tantangan penyelesaian tantangan penyelesaian sengketa malpraktik medis di Indonesia perlu mencari penyelesaian sengketa model Alternatif Penyelesaian Sengketa di luar pengadilan dengan mengembangkan metode dan penyelesaiannya. , Berdasarkan hal-hal di atas muncul ide untuk menyelesaikan sengketa dugaan malpraktik tersebut secara win-win solution dimana salah satunya adalah mediasi.

Mediasi adalah "proses negoisasi pemecahan masalah dimana terdapat pihak ketiga yang tidak memihak (impartial) dan netral, bekerja sama dengan pihak yang bersengketa untuk membantu memperoleh kesepakatan yang memuaskan." , , Mediasi merupakan salah satu alternatif penyelesaian masalah dalam UU No. 30 Tahun 1999 tentang Tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa. , Mediasi merupakan proses sukarela antara para pihak tanpa ada paksaan dari pihak lain. Tidak seperti arbitrase, di mana arbiter pihak ketiga dapat memaksakan resolusi berdasarkan keputusannya, para pihak adalah pengambil keputusan dalam mediasi. Para pihak tidak diwajibkan untuk menyelesaikan dan bebas setiap saat untuk kembali untuk melakukan mediasi. Mediator menggunakan keahlian komunikasi mereka untuk memandu negosiasi dan membantu peserta mengidentifikasi minat, bertukar informasi, dan mengeksplorasi dan mengevaluasi opsi pilihan. Berdasarkan Pasal 29 Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan "permasalahan sengketa medis diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi." Sehingga dengan melalui proses mediasi ini, dokter akan lebih mendapatkan perlinadungan hukum yang lebih.

I.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan diatas, telah dirumuskan masalah yang akan dibahas pada penelitian ini, yaitu:

1. Apakah yang dimaksud dengan malpraktik medis?
2. Bagaimana pengaturan mengenai perlidungan hukum dokter dalam sengketa medis (malpraktik medis)?
3. Bagaimana kedudukan mediasi non litigasi pada malpraktik sebagai perlidungan hukum terhadap dokter di Indonesia?

LANDASAN TEORI

II.1. Pelayanan Kesehatan

Tujuan utama dalam pelayanan kesehatan yaitu adanya upaya maksimal terhadap perlindungan dan keselamatan pasien (Patient Safety). Hal tersebut diamanatkan dalam pasal 2 UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu:

"*Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai kemanusiaan, etika, profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta fungsi sosial."*

Organisasi kesehatan dunia (WHO) juga menekankan pentingnya keselamatan dalam pelayanan kepada pasien: "*Safety is fundamental principle of patient care and a cricital component of quality management*." Yang kemudian diratifikasi Indonesia, melalui Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Dari sisi peraturan perundang-undangan yang mengatur, dikatakan bahwa:

"Secara hierarkis, peraturan perundang-undangan tentang standar pelayanan kedokteran

dapat dikelompokkan menjadi tiga bentuk peraturan perundang-undangan. Pertama, *legislative act* yaitu Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Kedua, *executive act*, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan No 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran dan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran. Ketiga, interne regelling, yaitu Standar Prosedur Operasional. Pertama, legislative act yang terwujudkan dalam UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran merupakan bentuk utama peraturan perundang-undangan (primary legislation). Pada bentuk ini dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan, peranan kekuasan legislatif sangat menentukan keabsahan materiil peraturan perundang-undangan tersebut. Di Indonesia, kewenangan membentuk undang-undang ini diberikan kepada Dewan Perwakilan Rakyat dengan persetujuan bersama Presiden."

Dari aspek *legislative act* atau *primary legislaltion*, di samping UU No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, masih ada berbagai ketentuan dalam bentuk yang mengatur mengenai hal-hal yang berubungan dengan standar pelayanan kedotkteran. Dalam Rumah Sakit misalnya berlaku UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Untuk alternatif penyelesaian sengketa berlaku UU No.30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa. Ini semua adalah aturan yang dibentuk oleh lembaga legislative.

Selanjutnya setelah legislative act atau primary legislaltion, terdapat:

"Kedua, executive act yang terwujudkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 1438 tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran dan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran merupakan bentuk sekunder peraturan perundang-undangan (secondary legislation). Pada bentuk ini dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan kekuasan eksekutif sebagai pelaksana peraturan perundangan-undangan memiliki peran yang besar dalam menentukan keabsahan materiil peraturan perundang-undangan tersebut."34

Pada hakekatnya semua peraturan yang dibuat oleh lembaga eksekutif, yang dimulai dari Peraturan pemeritnah, Peraturan Presiden, Peraturan Menteri (Kesehatan) serta Peraturan yang dibuat oleh pejabat atau Lembaga yang ditunjuk lebih lanjut termasuk dalam kategori ini. Peraturan pada level ini adalah pelaksanaan dari legislative act atau primary legislaltion, sehingga tidak boleh bertentangan dengan legislative act atau primary legislaltion itu sendiri, serta bersifat lebih kompleks.

Menindaklanjuti keberadaan executive act atau secondary legistaltion, dikenal lagi:

"Ketiga, interne regelling yang terwujudkan dalam Standar Prosedur Operasional. Standar Prosedur Operasional merupakan peraturan yang bersifat internal (interne regelling/internal regulation), yang dibentuk oleh prakarsa setiap pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Memang pada prinsipnya, interne regelling adalah peraturan yang sifatnya mengikat ke dalam, hanya untuk subjek hukum yang berada dalam lingkup pengaturan materi interne regelling tersebut. Namun demikian, seringkali peraturan yang mengikat ke dalam juga mengikat ke luar, prinsip ini sama dengan equality before the law yang juga mendefinisikan setiap peraturan perundang-undangan yang berlaku ke luar juga pasti mengikat ke dalam." 34

Ketentuan ini memang pada dasarnya dipergunakan secara internal, karena dibuat oleh organisasi tertentu yang secara legal hanya akan mengikat kegiatan yang dilakukan oleh dan di dalam organisasi tersebut. Namun demikian setiap orang yang "masuk" ke dalam organisasi dan berhubungan serta ingin memperoleh "pelayanan" yang diberikan oleh

organisasi tersebut, maka yang bersangkutan menjadi bagian internal dan terhadapnya berlakulah aturan organisasi tersebut. Teori resepsi berlaku dalam hal ini. Konteks mengikat pihak luar harus dibaca dalam pengertian pihak luar tersebut masuk ke dalam organisasi karena hal-hal tertentu dan karenanya tunduk pada aturan internal tersebut. Hal inilah yang dalam Pasal 1339 disebut dengan nama kebiasaan dan kepatutan (by-laws). Kebiasaan ini bukan hanya kebiasaan yang terwujud dalam tindakan atau norma yang tidak tertulis namun dapat juga berupa pedoman yang sudah dibakukan mengenaui suatu prilaku atau pedoman atau standar tertentu.

II.2. Malpraktik Medis

Malpraktik merupakan setiap pelanggaran profesional atau kurangnya kemampuan ketrampilan. Pada Blacks' *Law Dictionary*, malpraktik didefinisikan sebagai "*An instance of negligence or incompetence on the part of a professional. To succeed in a malpractice claim, a plaintiff must also prove proximate cause and damages"*. Malpraktik juga disebut *professional negligence*. Menurut Choctaw (2008), Malpraktik memilik makna yang sama dengan *negligence.*

Negligence adalah bentuk sebuah kelalaian dari seseorang terhadap suatu tindakan yang tidak sesuai dengan standart yang berlaku. Negligence menurut US Civil Law yaitu,

"Negligence is conduct that falls below the standard established by law for the protection of others against unreasonable risk of harm. It does not include reckless conduct that disregards the interests of others".

Menurut Blacks' Law Dictionary, negligence adalah

"The failure to exercise the standard of care that a reasonably prudent person would have exercised in a similar situation; any conduct that falls below the legal standard established to protect others against unreasonable risk of harm, except for conduct that is intentionally, wantonly, or willfully disregardful of others' rights."

Malpraktik medis atau kedokteran berarti tindakan malpraktik yang dilakukan olaeh dokter atau dokter gigi. Malpraktik ini terjadi pada tindakan medis. Tindakan medis atau tindakan kedokteran adalah "suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien."

Malpraktik medis menurut World Medical Association (2005), yaitu: "Medical malpractice involves the physician's failure to conform to standard of care for treatment of patient's condition, or lack of skill, or negligence in providing care to patient, which is the direct cause of an injury to patient."

Menurut American Board of Professional Liability Attorneys (ABPLA):

"Medical malpractice occurs when a hospital, doctor or other health care professional, through a negligent act or omission, causes an injury to a patient. The negligence might be the result of errors in diagnosis, treatment, aftercare or health management."

Medical negligence menurut David Goguen adalah "An act or omission (failure to act) by a medical professional that deviates from the accepted medical standard of care."

Berdasarkan definisi diatas, maka malpraktik medis dapat terjadi akibat tindakan kelalaian (neglience), ataupun suatu kekurangmahiran / ketidakkompetenan yang tidak beralasan (lack of skill). Kelalain dan ketidakompetenan ini berdasarkan dari standart pelayanan yang berlaku. Standart pelayanan ini dapat bervariasi bergantung pada kemampuan dan fasilitas yang dimiliki oleh fasilitas kesehatan. Standart pelayanan diatur

dalam kebijakan, panduan, pedoman, dan standart pelayanan operasional dari fasilitas kesehatan tersebut. Sehingga untuk mengatakan seseorang melakukan kelalaian atau tidak kompeten harus berdasarkan hal tersebut tidak dapat digeneralisasi secara umum atau keadaan ideal.

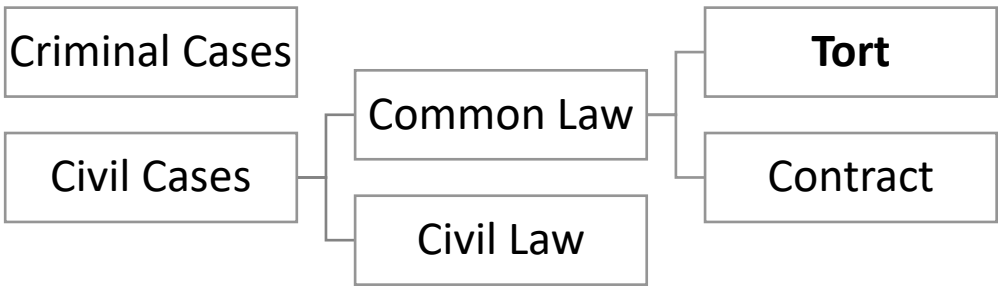
Peraturan perundang-undangan di Indonesia sampai saat ini belum ada yang mengatur secara spesifik tentang malpraktik medis, sehingga tindakan malpraktik medis secara hukum nasional dikualifikasikan sebagai tindakan/perbuatan kelalaian (culpa). Dasar hukum kelalaian tersebut berdasarkan rumusan Pasal 1366 KUH PERDATA adalah sikap kurang hati-hati seseorang profesional untuk bekerja sesuai dengan standar yang diharapkan dari profesinya yang menimbulkan kerugian bagi orang lain. Kelalaian ini dapat terjadi karena ketidaksengajaan, kurang hati-hati, atau tidak peduli. Kerugian yang terjadi sebenarnya bukanlah merupakan tujuan tindakan tersebut. Namun demikian perlu diperhatikan bahwa hubungan medis selalu diikuti dengan kesepakatan dalam bentuk informed consent. Jadi secara prinsip apapun tindakan yang dilakukan atau diambil dokter sudah harus diketahui, dipahami dan disetujui oleh pasien.

Di dalam setiap profesi termasuk profesi dokter berlaku norma etika dan norma hukum. Oleh sebab itu apabila timbul dugaan adanya kesalahan praktik sudah seharusnyalah diukur atau dilihat dari sudut pandang kedua norma tersebut. Kesalahan dari sudut pandang etika disebut ethical malpractice dan dari sudut pandang hukum disebut juridical malpractice. Hal ini perlu dimengerti dikarenakan dalam profesi dokter berlaku norma etika dan norma hukum, sehingga apabila ada kesalahan praktik perlu dilihat domain apa yang dilanggar. Karena antara etika dan hukum ada perbedaan-perbedaan yang mendasar menyangkut substansi, otoritas, tujuan dan sangsi, maka ukuran normatif yang dipakai untuk menentukan adanya ethical malpractice atau yuridical malpractice dengan sendirinya juga berbeda. Yang jelas tidak setiap ethical malpractice merupakan yuridical malpractice akan tetapi semua bentuk yuridical malpractice pasti merupakan ethical malpractice (Lord Chief Justice, 1893).

Perbedaan mengenai malpraktik memiliki perbedaan antara negara common law dan civil law. Malpraktik di common law termasuk Tort law yang hanya termasuk civil liability .

"Tort is the Norman word for 'wrong,' and tort law is a body of law that creates and provides remedies for civil wrongs that are distinct from contractual duties or criminal wrongs. A tort is a civil wrong (right in rem) as against a contractual obligation (right in personam) – a breach that attracts judicial intervention by way of awarding damages."

Pada hukum common law, malpraktik kedokteran dianggap dalam Tort law karena dianggap suatu perbuatan yang merugikan orang lain akibat negligence.



Gambar 1. Pembagian Hukum di Amerika Serikat (*common law*)

Dalam menentukan terjadinya malpraktik medis yang dilakukan oleh seorang dokter haruslah memenuhi empat buah unsur yang dikenal dengan 4D (Kosberg v. Washington Hospital Center, inc.), yaitu:

1. Unsur "Duty" (Kewajiban): "The existence of the physician's duty to the plaintiff, usually based upon the existence of the physician-patient relationship" (Adanya kewajiban dokter yang tersirat saat terbentuknya hubungan dokter –pasien).Duty atau kewajiban dapat berdasarkan perjanjian (ius contractu) atau menurut undang-undang (ius delicto) dan by-laws. Tidak ada kelalaian jika tidak ada kewajiban untuk mengobati. Hal ini berarti bahwa harus ada hubu-ngan hukum antara pasien dan dokter/rumah sakit. Dengan adanya hubungan hukum maka implikasinya adalah bahwa sikap tindak dokter/perawat rumah sakit itu harus sesuai dengan standar pelayanan medis agar pasien jangan sampai menderita cedera karenanya. Adagium primum non-nocere terutama harus ditaati. Hubungan pasien-dokter/rumah sakit itu sudah harus ada pada saat peristiwa itu terjadi. Kewajiban dokter untuk bekerja berdasarkan standar profesi dan memberikan informasi yang cukup dan dimengerti sebelum mengambil tindakan (informed consent). Informasi tersebut mencangkup antara lain: risiko yang melengkat pada tindakan, kemungkinan timbul efek samping, alternative lain, dan apabila terjadi kegawatdaruratan. Peraturan tentang persetujuan tindakan medis sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 585 Tahun 1989.
2. Unsur "Breach of Duty / Derelict" (Pelanggaran Kewajiban): "The applicable standard of care and its violation (substandard conduct)" (Penerapan patokan pelayanan dan pelanggarannya, suatu pelayanan dibawah standar)Apabila sudah ada kewajiban (duty) maka dokter/ perawat rumah sakit harus bertindak sesuai dengan standar profesi yang berlaku. Jika terdapat penyimpangan dari standar tersebut maka ia dapat diper-salahkan. Bukti adanya suatu penyimpangan dapat diberikan melalui saksi ahli, catatan-catatan pada rekam medis, kesaksian perawat, dan bukti-bukti lain. Apabila kesalahan atau kelalaian itu sedemikian jelasnya, sehingga tidak diperlukan kesaksian ahli lagi, maka hakim dapat menerapkan doktrin Res ipsa loquitur. Tolok ukur yang dipakai secara umum adalah sikap tindak seorang dokter yang wajar dan setingkat di dalam situasi dan keadaan yang sama. Kelalaian pada pelayanan medis harus dibuktikan secara jelas. Penentuan bahwa adanya penyimpangan dari standar profesi medis yang menyebabkan terjadinya kelalaian adalah sesuatu yang didasarkan pada fakta-fakta. Namun sering pasien mencampuradukan antara akibat/risiko medis dan kelalaian. Bahwa timbul akibat negatif atau keadaan
3. Unsur "Damage" (Kerugian/Kerusakan): "A compensable injury" (Timbulnya kerugianyang dapat dituntut ganti-rugi).Unsur ketiga untuk penuntutan malpraktik medis adalah "cedera atau kerugian" yang diakibatkan pada pasien. Walaupun seorang dokter atau rumah sakit dituduh telah berlaku lalai, tetapi jika tidak sampai menimbulkan luka/cedera/kerugian (damage, injury, harm) kepada pasien, maka ia tidak dapat dituntut ganti kerugian. Istilah luka (injury) tidak saja dalam bentuk fisik, namun kadangkala juga termasuk dalam arti gangguan mental yang hebat (mental anguish). Juga apabila terjadi pelanggaran terhadap privasi orang lain.
4. Unsur "Direct Causation" (Hubungan Sebab-Akibat): "A causal connection between the violation of the standard care and the harm complained of" (Hubungan kausal antara

pelanggaran terhadap layanan standar dengan kerugian yang diadukan).Untuk sebuah kelalaian dikatakan malpraktik medis, maka harus ada hubungan kausal yang wajar antara sikap tindak tergugat (dokter) dan kerugian (damage) yang diderita oleh pasien sebagai akibatnya. Hanya atas dasar penyimpangan saja belum cukup untuk mengajukan tuntutan ganti kerugian, kecuali jika penyimpangannya sedemikian tidak wajar sehingga sampai mencederai pasien.

Dari penjelasan di atas, disebutkan dengan jelas adanya standard of care. Standard of care ini adalah internal regulations (interne regelling) yang merupakan by-laws yang dalam Pasal 1339 KUH PERDATA secara keperdataan adalah kebiasaan dan kepatutan yang mengikat berdasarkan perjanjian.

Pada negara dengan menganut civil law, Romanian Civil Code (2006), malpraktik kedokteran adalah "Malpractice could be defined as the professional error that produces a prejudice to the patient, which may trigger civil, administrative, and criminal liability." Berdasarkan kajian hukum kedokteran dari kaca mata hukum dapat mengandung arti bahwa hukum kedokteran dapat dilihat dari 3 (tiga) sudut pandang, yaitu:

1) Aspek pertanggungjawaban dari sisi pidana praktik kedokteran;
2) Aspek pertanggungjawaban dari sisi perdata praktik kedokteran;
3) Aspek pertanggungjawaban dari sisi administrasi praktik kedokteran.

Ketiga aspek tersebutlah yang mengikat perilaku dokter dalam menjalankan profesinya. Dokter harus melengkapi perilakunya sesuai dengan tata aturan tersebut agar tidak dikatakan melakukan malpraktik. Sehingga pertanggungjawaban seorang dokter apabila melakukan malpraktik dapat dibagi menjadi pidana, perdata, dan administrasi. Soedjatmiko (2001), untuk malpraktik hukum atau juridical malpractice dibagi dalam 3 (tiga) kategori sesuai pertanggungjawaban yaitu Criminal malpractice, Civil malpractice dan Administrative malpractice. ,

1. Criminal malpractice
   Perbuatan seseorang dapat dimasukkan dalam kategori criminal malpractice manakala perbuatan tersebut memenuhi rumusan delik pidana yakni :
   a. Perbuatan tersebut (positive act maupun negative act) merupakan perbuatan tercela.
   b. Dilakukan dengan sikap batin yang salah (mens rea) yang berupa kesengajaan (intensional), kecerobohan (reklessness), atau kealpaan (negligence).

Criminal malpractice yang bersifat sengaja (intensional) misalnya melakukan euthanasia (pasal 344 KUHP), membuka rahasia jabatan (pasal 332 KUHP), membuat surat keterangan palsu (pasal 263 KUHP), melakukan aborsi tanpa indikasi medis pasal 299 KUHP). Criminal malpractice karena kecerobohan (recklessness) misalnya melakukan tindakan yang tidak lega artis atau tidak sesuai dengan standar profesi serta melakukan tindakan tanpa disertai persetujuan tindakan medis. Sedangkan Criminal malpractice karena kealpaan (negligence), misalnya terjadi cacat atau kematian pada pasien akibat tindakan dokter yang kurang hati-hati atau alpa dengan tertinggalnya alat operasi didalam rongga tubuh pasien.

Pertanggung jawaban didepan hukum pada criminal malpractice adalah bersifat individual/personal dan oleh sebab itu tidak dapat dialihkan kepada orang lain atau kepada rumah sakit/sarana kesehatan. Pada dasarnya meskipun dikatakan criminal malpractice harus dipahami bahwa tidak semua malpractice adalah tindakan kirminal. Hanya akan disebut sebagai tindakan criminal (criminal malpractice) jika memenuhi unsur-unsur tindak

pidana yang diduga telah dilanggar. Jika terbukti adalah pemenuhan unsur-unsur tidak pidana, maka terang dan jelas sudah terjadi criminal malpractice.

2. Civil malpractice

   Seorang tenaga kesehatan akan disebut melakukan civil malpractice apabila tidak melaksanakan kewajiban atau tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati (ingkar janji). Tindakan tenaga kesehatan yang dapat dikategorikan civil malpractice antara lain:

   a. Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan.
   b. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat melakukannya.
   c. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi tidak sempurna.
   d. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

Pertanggung jawaban civil malpractice dapat bersifat individual atau korporasi dan dapat pula dialihkan pihak lain berdasarkan principle of vicarius liability. Dengan prinsip ini maka rumah sakit/sarana kesehatan dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dilakukan karyawannya (tenaga kesehatan) selama tenaga kesehatan tersebut dalam rangka melaksanakan tugas kewajibannya. ,

Dalam kontesk keperdataan, setiap tindakan dokter yang menyimpang adalah malpraktik. Namun demikian untuk dapat dimintakan pertanggungjawabannya secara perdata, unsur pelanggaran terhadap informed consent yang menimbulkan kerugian harus dapat dibuktikan, sebagai suatu bentuk wanprestasi; atau dalam hal perbuatan melawan hukum maka adanya kesalahan yang menerbitkan kerugian harus dapat dibuktikan. Di sini sudah terkandung hubungan kausalitas antara pelanggaran (wanprestasi) atau kesalahan dengan kerugian yang diderita. Dapat saja terjadi wanprestasi atau kesalahan namun tidak ada kerugian atau kausalitas. Dalam konteks ini maka dokter tidak dapat dimintakan pertanggungjawabannya secara perdata.

3. Administrative malpractice

Tenaga perawatan dikatakan telah melakukan administrative malpractice manakala tenaga perawatan tersebut telah melanggar hukum administrasi. Perlu diketahui bahwa dalam melakukan police power, pemerintah mempunyai kewenangan menerbitkan berbagai ketentuan di bidang kesehatan, misalnya tentang persyaratan bagi tenaga perawatan untuk menjalankan profesinya (Surat Tanda Registrasi, Surat Ijin Praktik), batas kewenangan serta kewajiban tenaga perawatan. Apabila aturan tersebut dilanggar maka tenaga kesehatan yang bersangkutan dapat dipersalahkan melanggar hukum administrasi. ,

Pada kasus pidana dan administrasi yang dibutuhkan cukup memenuhi unsur kesalahan. Namun untuk kasus perdata (civil liability), maka unsur malpraktik terdiri atas tiga komponen yaitu:

1. Unsur “Negligence/Fault” (Kelalaian/Kesalahan)
2. Unsur “Damage” (Kerugian/Kerusakan)
3. Unsur “Direct Causation” (Hubungan Sebab-Akibat)

Pada fokus Undang-Undang yang spesifik terhadap kedokteran, maka terlihat bahwa UU No.29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran Sebagian besar kesalahan (malpraltik) praktik kedokteran bersifat pidana. Bahkan kesalahan yang bersifat administrasi pun

dianggap atau mendapatkan pertanggungjawaban secara pidana. Pengaturan pertanggungjawaban perdata dari praktik kedokteran tercantum pada Pasal 58 UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dimana "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."

II.3. Mediasi Non Litigasi sebagai Penyelesaian Sengketa

Maraknya laporan maupun pengaduan dan bahkan tuntutan atas dugaan kelalaian medis dokter di Indonesia mempengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap kalangan dokter. Tuntutan hukum diidentikan sebagai satu kegagalan dokter dalam melakukan tindakan medis adalah permasalahan yang harus disikapi secara serius oleh pemerintah demi melakukan satu perlindungan terhadap pasien dan dokter. Oleh karena itu, untuk menjembatani isu diatas, pemerintah melalui UU Praktik Kedokteran membentuk satu majelis khusus bagi memberikan perlindungan kepentingan kedua belah pihak. Majelis khusus tersebut bernaung dibawah Konsil Kedokteran Indonesia yang dikenali sebagai Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, (selanjutnya disingkat MKDKI).

Secara umum tugas MKDKI adalah melakukan penegakan hukum atas penyelenggaraan praktik kedokteran yang merugikan kepentingan pasien. Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada ketua MKDKI. Namun demikian, Berdasarkan Pasal 66 ayat 3 UU Praktik Kedokteran bahwa "pengaduan tersebut sebagaimana tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan."

Seperti penjelasan sebelumnya baik dalam UU Praktik Kedokteran belum memberikan definisi mengenai malpraktik medis. Namun demikian, MKDKI yang merupakan amanah dari UU Praktik Kedokteran adalah satu majelis khusus yang diberi tugas untuk melakukan penilaian terhadap ada tidaknya kesalahan tindakan medis dokter, sekaligus melakukan pemeriksaan, dan memutuskan terkait dengan tindakan dokter yang diduga melakukan satu kesalahan tindakan medis. Akan tetapi, pengaduan pasien atau masyarakat kepada MKDKI tidak menghilangkan haknya untuk melaporkan dugaan kesalahan tindakan medis ini kepada pihak berwenang untuk diproses pidana maupun digugat secara perdata.

Ketentuan ini menyebabkan dokter dalam proses sengketa medis, tidak hanya dapat berhadapan dengan masalah etik/disiplin tetapi juga dapat berhubungan dengan ranah hukum baik secara perdata maupun pidana. Dalam proses penyelesaian sengketa medis (hukum) dapat digunakan dua jalur yaitu litigasi (pengadilan) dan non litigasi/konsensual/non-ajudikasi. Kita semua dapat memahami bahwa proses beracara di pengadilan adalah proses yang membutuhkan biaya dan memakan waktu. Karena sistem pengadilan konvensional secara alamiah berlawanan, seringkali menghasilkan satu pihak sebagai pemenang dan pihak lainnya sebagai pihak yang kalah. Sementara itu kritik tajam terhadap lembaga peradilan dalam menjalankan fungsinya yang dianggap terlampau padat, lamban dan buang waktu, mahal dan kurang tanggap terhadap kepentingan umum serta dianggap terlampau formalistik dan terlampau teknis. Itu sebabnya masalah peninjauan kembali perbaikan sistem peradilan ke arah yang efektif dan efisien terjadi dimana-mana. Bahkan muncul kritik yang mengatakan bahwa proses perdata dianggap tidak efisien dan tidak adil (civil procedure was neither efficient no fair). Menghadapi tantangan penyelesaian

tantangan penyelesaian sengketa malpraktik medis di Indonesia perlu mencari penyelesaian sengketa model Alternatif Penyelesaian Sengketa di luar pengadilan dengan mengembangkan metode dan penyelesaiannya. Berdasarkan hal-hal di atas muncul ide untuk menyelesaikan sengketa dugaan malpraktik tersebut secara win-win solution dimana salah satunya adalah mediasi.

Mediasi adalah proses negoisasi pemecahan masalah dimana terdapat pihak ketiga yang tidak memihak (impartial) dan netral, bekerja sama dengan pihak yang bersengketa untuk membantu memperoleh kesepakatan yang memuaskan. , , Mediasi merupakan proses sukarela antara para pihak tanpa ada paksaan dari pihak lain. Tidak seperti arbitrase, di mana arbiter pihak ketiga dapat memaksakan resolusi berdasarkan keputusannya, para pihak adalah pengambil keputusan dalam mediasi.

II.3.1. Dasar Hukum Mediasi

Dasar hukum yang mendorong penyelesaian sengketa malpraktik melalui Alternatid Penyelesaian Sengketa di luar pengadilan atau mediasi yaitu tertuang pada Pasal 29 Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan:

"Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi."

Dengan penjelasan:

"Mediasi dilakukan bila timbul sengketa antara tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan.Mediasi dilakukan bertujuan untuk menyelesaikan sengketa diluar pengadilan oleh mediator yang disepakati oleh para pihak."

Mediasi adalah proses negoisasi pemecahan masalah dimana pihak-pihak kertiga yang tidak memihak (impartial) dan netral, bekerja sama dengan pihak yang bersengketa untuk membantu memperoleh kesepakatan yang memuaskan. Unsur-unsur yang terdapat pada pengertian mediasi:

1. Mediasi berdasarkan asas kesukarelaan melalui suatu perundingan
2. Mediator hanya membantu para pihak untuk mencari penyelesaian
3. Mediator harus diterima oleh para pihak yang bersengketa
4. Mediator tidak mempunyai kewenangan untuk mengambil keputusan
5. Tujuannya menghasilkan kesepakatan yang dapat diterima para pihak

Laurance Boulle (2003), memberikan gambaran perbedaan prinsip antara proses penyelesaian sengketa melalu ligitasi dan mediasi, seperti termuat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Perbedaan Prinsip Litigasi dan Mediasi

Perbedaan Prinsip	
Litigasi	**Mediasi**
Right enforcement	*Interest accommodation*
Value claiming	*Value creating*
Coercive and binding	*Voluntary and consensual*
Due process of law	*Procedural flexibility*
Privity of involvement	*Widely participatory*
Formality	*Informality*

Norm imposing	*Norm creating*
Consistency and precedential	*Situational and individualised*
Act-centred	*Person-centred*
Fact-oriented	*Relationship-oriented*
Past focus	*Future focus*
Professionalized	*Peer-based*

Proses penyelesaian sengketa melalui litigasi merupakan proses yang sering dilakukan atau ditempuh oleh masyarakat secara formal dan konvensional pada kasus sengketa medis terutama yang tidak sesuai harapan. Litigasi adalah sebuah proses di mana pengadilan menjatuhkan keputusan yang mengikat para pihak yang berselisih dalam suatu proses hukum yang terlihat dalam tingkat mana hukum dan kewajiban. Kedua proses penyelesaian sengketa medis antara mediasi dan litigasi sama sekali berbeda, tetapi kedua cara tersebut merupakan bentuk penyelesaian sengketa medis. Litigasi banyak digunakan untuk penyelesaian sengketa medis, tetapi mediasi secara perlahan menjadi lebih dikenal dan efektif dalam penyelesaian sengketa medis, serta perlahan-lahan juga kedua proses ini menjadi saling bergantung, di mana dalam proses pengadilan untuk sengketa medis merupakan suatu kewajiban untuk melakukan mediasi terlebih dahulu sebelum putusan pengadilan. Yang paling menonjol dalam proses litigasi adalah biaya cukup tinggi, waktu yang lama, beban psikologis yang tinggi, belum lagi formalitas dan kompleksitas dari proses litigasi. Kerugian yang dapat terjadi dari proses litigasi, dari sudut dokter/dokter gigi dan/atau rumah sakit, akan ada dampak reputasi rumah sakit, dokter/dokter gigi dan biaya premi asuransi profesi dokter/dokter gigi jadi meningkat. Bukan hanya reputasi yang rusak, tetapi juga perasaan pribadi sehingga sering menimbulkan beban psikologis tidak seperti yang dialami oleh penggugat. Namun penyelesaian masalah sengketa medis untuk kasus malpraltek melalui litigasi (proses pengadilan) memiliki beberapa kelemahan yaitu:

1. Waktu
   Proses pengadilan dapat berlarut-larut hingga didapatkan suatu keputusan final sehingga pastilah memakan waktu yang lama karena waktu persidangan tidak dapat dikontrol oleh kedua pihak.
2. Biaya mahal
   Biaya pengadilan dapat dikategorikan mahal ditambah dengan biaya pengacara/advokat.
3. Adversary
   Proses beracara dalam pengadilan membuat/memaksa para pihak untuk saling menyerang dan berargumentasi untuk membuktikan pihak yang benar dan salah.
4. Prosedur yang kaku
   Proses pengadilan seringkali dianggap kaku menghilangkan keleluasaan para pihak untuk mencari inovasi alternatif penyelesaian.
5. Lawyer Oriented
   Proses pengadilan yang kompleks dan berlarut-larut juga seringkali menyebabkan para pihak mendelegasikan kepada pengacara yang seringkali kurang mendalami dan memahami kasus/proses yang terjadi antara kedua pihak.
6. Win Lose Solution

Putusan peradilan hanya memberikan pembenaran pada salah satu pihak sehingga akan sering terdapat pihak yang menang dan pihak yang kalah. Serta dapat menyebabkan hubungan kedua pihak putus.

7. Menimbulkan sengketa/konflik baru
   Karena konsep yang mengarah pada win lose solution maka akan pihak yang dirugikan yang dapat menyebabkan penolakan sehingga menyebabkan sengketa selanjutnya ataupun menyebabkan masalah baru.

II.3.2. Syarat Formil Mediasi

Syarat formil putusan perdamaian tidak hanya merujuk pada ketentuan Pasal 130 dan 131 HIR, tetapi juga ketentuan lain terutama yang diatur dalam BAB XVIII, buku ketiga KUH Perdata (Pasal 1851-1864), sehubungan dengan itu akan dibahas hal-hal sebagai berikut:

1. Persetujuan perdamaian mengakhiri perkara
   Syarat pertama, persetujuan perdamaian harus mengakhiri perkara secara tuntas dan keseluruhan. Tidak boleh ada yang tertinggal. Perdamaian harus membawa pihak terlepas dari sengketa.
2. Persetujuan perdamaian berbentuk tertulis
   Syarat formil kedua yang digariskan Pasal 1851 KUH Perdata, yaitu mengenai bentuk persetujuan:
   1) Harus berbentuk akta tertulis, boleh dibawah tangan (ditanda tangani para pihak) dan dapat juga berbentuk akta autentik.
   2) Tidak dibenarkan persetujuan dalam bentuk lisan
   3) Setiap persetujuan yang tidak tertulis dinyatakan tidak sah
3. Pihak yang membuat persetujuan perdamaian adalah orang yang mempunyai kekuasaan.
   Syarat ini berkaitan dengan ketentuan perjanjian yang diatur dalam Pasal 1320 ke-2 jo Pasal 1330 KUH Perdata. Meskipun Pasal 1320 KUH Perdata mempergunakan istilah tidak cakap dan Pasal 1852 istilah tidak mempunyai kewenangan, yang termasuk didalamnya tidak mempunyai kedudukan dan kapasitas sebagai personal standi ini judicio.
4. Seluruh pihak yang terlibat dalam perkara ikut dalam persetujuan perdamaian

Syarat formil lain yang ikut terlibat dalam persetujuan tidak boleh kurang dari pihak yang terlibat dalam perkara. Semua orang yang tidak bertindak sebagai penggugat dan tergugat, mesti seluruhnya ikut ambil bagian sebagai pihak dalam pihak perdamaian.

Kesepakatan mediasi yang telah terjadi diartikan sebagai kesepakatan yang dicapai para pihak dengan bantuan mediator. Jika ditelusuri aturan perundangan yang mengatur mediasi tidak ditemukan ketentuan yang mengatakan bahwa mediasi tidak memiliki kekuatan eksekutorial seperti halnya putusan arbitrase. Berdasarkan Asas pacta sunt servanda dimana perjanjian antara pihak merupakan undang-undang (hukum) antara para pihak bahkan harus dihormati oleh pengadilan (hakim).

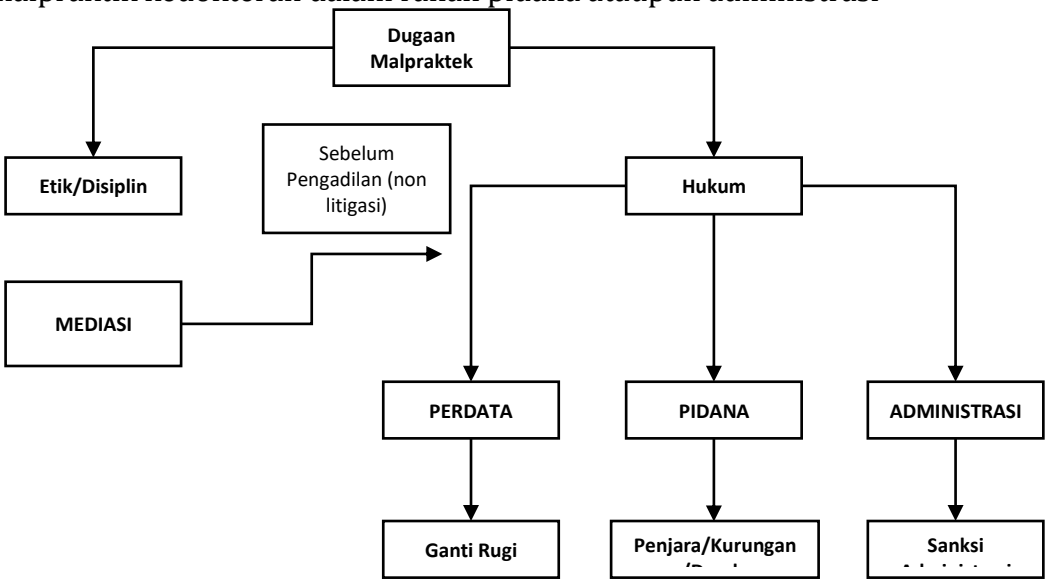
Melalui PERMA No.1 Tahun 2008 dijelaskan bahwa setelah terjadi kesepakatan perdamaian kepada pengadilan yang berwenang untuk memperoleh putusan perdamaian. Dan hakim akan menguatkan akta perdamaian tersebut dalam putusan perdamaian, setelah memuhin persyaratan yang ditentukan dalam pasal 23 ayat (3) PERMA No.1 Tahun 2008.

II.4. Mediasi dalam Malpraktik Medis

Mediasi dalam Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 Tentang Arbitrase dan Alternatif

Penyelesaian Sengketa merupakan salah satu alternatif penyelesaian sengketa. Pada Pasal 6 dijelaskan bahwa sengketa atau beda pendapat perdata dapat diselesaikan oleh para pihak melalui alternatif penyelesaian sengketa. Dengan melihat hal tersebut maka mediasi hanya menyelesaikan kasus sengketa perdata, mediasi tidak menyelesaikan kasus pidana ataupun administrasi.

Dengan melihat tersebut, maka mediasi dalam praktik di Indonesia hanya dapat menyelesaikan masalah malpraktik kedokteran dalam ranah hukum perdata, dan tidak dapat untuk malpraktik kedokteran dalam ranah pidana ataupun administrasi



II.4. Analisis Kasus

Mediasi merupakan proses yang bersifat tertutup antara para pihak. Pada karya tulis ini diilustrasikan secara singkat kasus dugaan malpraktik yang berakhir dengan mediasi.

Kasus:

Pasien A, seorang penderita Diabetes berobat ke RS dengan keluhan gangguan penglihatan. Pasien direncanakan untuk operasi untuk mata. Setelah dilakukan operasi, penglihatan pasien tetap dan cenderung merasa menurun.

Pasien melaporkan rumah sakit dan dokter ke MKDKI dan menuntut ganti rugi dan mengancam akan melaporkan ke pengadilan. Pasien beralasan telah dijanjikan bila operasi, penglihatan pasca operasi akan lebih baik dan karena ada dokter lain harus segera dilakukan operasi, dan operasi terkesan tertunda sehingga pasien mengatakan akibat kerterlambatan tersebut matanya menurun. Pelaporan dilakukan oleh pasien pada sekitar 1 (satu) tahun setelah kejadian. Bagian Hukor (Hukum dan Organisasi) serta komite Etik dan Hukum Rumah Sakit melakukan investigasi, melakukan pendampingan ke MKDKI, dan melakukan negoisasi yang berlanjut dengan mediasi dengan pihak pasien.

Analisis Kasus:

Pada kasus diatas, komponen 4D (malpraktik) pada diatas:

- Duty / Kewajiban

  Pada kasus diatas terdapat hubungan dokter-pasien. Dokter spesialis mata memang sebagai dokter yang memeriksa pasien dan melakukan operasi sebagai dokter. Namun hubungan dokter-pasien merupakan perikatan usaha (inspannings verbintenis) bukan

perikatan hasil.

- Derelict / Pelanggaran Kewajiban
  Berdasarkan investigasi baik dari internal rumah sakit dan MKDKI tidak ditemukan pelanggaran. Tindakan telah memenuhi SOP dan telah dilakukan informed consent.
- Damage / Kerugian
  Pada kasus diatas, terjadi kerusakan pada pasien yaitu terjadi penurunan penglihatan pasca operasi. Namun kerusakan tersebut dapat terjadi akibat risiko medis dan/atau pun komplikasi dari perjalanan penyakit.
- Direct Causation / Hubungan Sebab-Akibat
  Hubungan antara kelalaian dengan kerusakan tidak ada karena tidak terdapat kelalaian pada tindakan medis oleh dokter.

Kasus diatas merupakan ranah perdata, tidak ditemukan adanya unsur pelanggaran secara pidana ataupun secara administarsi. Sehingga penyelesaian sengketa dapat dilakuka secara mediasi. Dengan dilakukan mediasi, para pihak dipertemukan dan terjadi pembahasan dengan mediator yang ditunjuk setelah negoisasi gagal dilakukan. Mediator yang ditunjuk memiliki kemampuan dan pemahaman yang baik mengenai sengketa medis sehingga dapat memberikan kesepakatan antara para pihak. Apabila ini berlanjut ke peradilan, maka proses akan sangat panjang dan para pihak akan saling menyerang sehingga hanya akan berusaha mencari kesalahan masing-masing. Dan peradilan yang bersifat terbuka sehingga akan diketahui khalayak yang dapat menyebabkan salah pemahaman. Hal tersebut menyebabkan kerugian pada dokter walaupun terbukti tidak bersalah.

KESIMPULAN

1. Malpraktik medis adalah tindakan kelalaian (neglience), ataupun suatu kekurangmahiran / ketidakkompetenan yang tidak beralasan (lack of skill) oleh seorang dokter dalam menjalankan tugasnya (Duty) yang menyebabkan terjadi kerugian atau kerusakan pada pihak pasien secara langsung akibat dari perbuatannya yang tidak sesuai dengan standart pelayanan yang telah ditetapkan.
2. Malpraktik medis memiliki perbedaan di dalam sistem hukum civil law dan common law. Malpraktik kedokteran pada sistem civil law meliputi pertanggungjawaban secara pidana, perdata, dan administrasi. Sedangkan pada common law, malpraktik kedokteran masuk dalam Tort law yang termasuk dalam ranah perdata. Pada malpraktik secara pidana dan admistrasi, bukti terjadinya cukup terdapat kesalahan. Namun pada ranah perdata, harus memenuhi adanya hubungan tugas, pelanggaran kewajiban, kerusakan, dan hubungan kausalitas.
3. Karena mekanisme peradilan yang banyak memiliki kelemahan seperti biaya yang besar, proses yang lama, dan terbuka maka seringkali menyebabkan dokter yang diduga malpraktik mengalami banyak kerugian sekalipun tidak terbukti. Maka dibutuhkan alternatif penyelesaian masalah yang lebih mudah dan dapat menghasilkan win-win solution yaitu mediasi. Mediasi non litigasi bertujuan agar sengketa medis antara dokter dan pasien tidak masuk dalam pengadilan.
4. Mediasi yang merupakan salah satu alternatif penyelesaian sengketa yang

berlaku pada kasus perdata. Sehingga mediasi dalam kasus sengketa malparktik kedokteran hanya berperan dalam malpraktik kedokteran dalam ranah hukum perdata dan tidak dapat dilakukan pada ranah hukum pidana ataupun administrasi

SARAN

1. Perlunya sosialisasi kepada profesi dokter mengenai risiko malpraktik kedokteran secara aspek hukum di Indonesia karena berbeda dengan hukum negara common law yang keilmuan malpraktik kedokteran berkembang dan berpengaruh di dunia kedokteran di Indonesia.
2. Perlunya sosialisasi proses hukum apabila terdapat tuntuan mengenai dugaan malpraktik dan pentingnya mediasi sebagai salah satu alternatif penyelesaian sengketa medis
3. Diperlukannya badan mediasi sengketa medis yang berfokus dalam memediasi persoalan sengketa medis sehingga lebih terarah dan sesuai dengan pengetahuan dan keilmuan mengenai malpraktik yang kemudian dapat memberikan perlidungan hukum yang pasti terhadap dokter.

DAFTAR PUSTAKA

[1] Afandi, Dedi. "Mediasi: Alternatif Penyelesaian Sengketa Medis." Maj Kedokt Indon 59, no. 5 (2009): 189–92.

[2] American Board of Professional Liability Attorneys. "What Is Medical Malpractice?" ABPLA. Accessed April 12, 2020. https://www.abpla.org/what-is-malpractice.

[3] Aprilianto, Sapta. "Keadilan Sosial Dalam Perlindungan Kepentingan Nasional Pada Penanaman Modal Asing Bidang Sumber Daya Alam." Yuridika 30, no. 3 (2015): 435. https://doi.org/10.20473/ydk.v30i3.1954.

[4] Choctaw, William T. Avoiding Medical Malpractice: A Physician's Guide to the Law. Edisi 1. New York: Springer, 2008. https://doi.org/10.1007/978-0-387-73064-6.

[5] Diputra, I Gede Indra, and Ni Made Ari Yuliartini Griadhi. "Pertanggungjawaban Terhadap Dokter Yang Melakukan Tindakan Malpraktek Dikaji Dari Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Indonesia." Kertha Negara 2, no. 5 (2014): 1–5. http://ojs.unud.ac.id/index.php/Kerthanegara/article/view/10707/7613.

[6] G'sell-Macrez, Florence. "Part I: The French Rules of Medical Liability since the Patients' Rights Law of March 4, 2002." Medical Malpractice and Compensation in Global Perspective 86, no. 3 (2011). https://doi.org/10.1515/9783110270235.131.

[7] Garner, Bryan A, ed. Black ' S Law Dictionary. West Publishing Company. Edisi 9. Minnesota, 2009.

[8] Gitchell, Rita Lowery, and Andrew Plattner. "Mediation: A Viable Alternative to Litigation for Medical Malpractice Cases." DePaul Journal of Health Care Law 2, no. 3 (1999).

[9] Goguen, David. "Medical Negligence." alllaw.com. Accessed April 14, 2020. https://www.alllaw.com/articles/nolo/medical-malpractice/negligence.html.

[10] Guwandi, J. Dugaan Malpraktek Medis & Draft RPP: Perjanjian Terapetik Antara Dokter Dan Pasien. Edisi 1. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2006.

[11] Hyman, Chris Stern, Carol B. Liebman, Clyde B. Schechter, and William M. Sage. "Interest-Based Mediation of Medical Malpractice Lawsuits: A Route to Improved Patient Safety?" Journal of Health Politics, Policy and Law 35, no. 5 (2010): 797–828. https://doi.org/10.1215/03616878-2010-028.

[12] Irfan, Mohammad, and Syamsul Hidayat. "Mediasi Sebagai Pilihan Penyelesaian Sengketa Medis Dalam Hukum Positif Indonesia." Jurnal IUS 6, no. 3 (2018).
[13] Kementerian Kesehatan RI. Permenkes 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (2008). http://pelayanan.jakarta.go.id/download/regulasi/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-290-tahun-2014-tentang-persetujuan-tindakan-kedokteran.pdf.
[14] Landro, Andrea Di. "Medical Malpractice as a Tort in the U.S., as a Crime in Italy: Factors, Causes, Paths and Outcomes." Age of Human Rights Journal 12, no. 12 (2019): 13–34. https://doi.org/10.17561/tahrj.n12.2.
[15] Mannas, Yussy A. "Hubungan Hukum Dokter Dan Pasien Serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan." Jurnal Cita Hukum 6, no. 1 (2018): 163–82. https://doi.org/10.15408/jch.v6i1.8274.
[16] Manning, Blanche M. "Legal Malpractice : Is It Tort or Contract ?" Loyola University Chicago Law Journal 21, no. 3 (1990).
[17] Mcmullen, Andrew. "Mediation and Medical Malpractice Disputes : Potential Obstacles in the Traditional Lawyer's Perspective." Journal of Dispute Resolution 1990, no. 2 (1990).
[18] Michelle, Oleh, and Gabriele Monica. "Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Yang Diduga Melakukan Medical Malpraktik." Lex Crimen 6, no. 4 (2017): 149417.
[19] Nurhandayani, Pina. "Penerapan Sanksi Pidana Dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik Terhadap Pelaku Kejahatan Kesusilaan (Cyber Sex)." Universitas Pasudan Bandung, 2014.
[20] Pemerintah Indonesia. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 Tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa (1999).
[21] ———. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (2004).
[22] ———. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pub. L. No. 36, 255 (2009).
[23] ———. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit § (2009).
[24] Riyadi, Machli. Teori IKNEMOOK Dalam Mediasi Malapraktik Medis. Pertama. Jakarta: Prenadamedia Group, 2018.
[25] Săraru, Ionuț Ciprian. "Medical Malpractice Regulation. Civil, Administrative, and Criminal Liability." Romanian Journal of Ophthalmology 61, no. 2 (2018): 93–95. https://doi.org/10.22336/rjo.2018.14.
[26] Soemartono, Gatot P. Arbitrase Dan Mediasi Di Indonesia. Edisi 1. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2006.
[27] Soestrisno. Malpraktek: Medis Dan Mediasi. Edited by Soetrisno. Satu. Tangerang: PT Telaga Ilmu Indonesia, 2010.
[28] Sugarman, Stephen D. "Torts in Law." International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition, 2015, 429–33. https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.86116-4.
[29] Suminar, Sri Ratna. "Alternatif Penyelesaian Sengketa Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Malpraktek." Syiar Hukum 8, no. 3 (2006): 166–83.
[30] White, G Edward. Tort Law in America: An Intellectual History. 1st ed. New York: Oxford University Press Inc., 1985.
[31] Willcock, Peter M, and James M Lepp. "Causation in Medical Negligence Cases."

Vancouver, n.d. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN