

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Penyelesaian Secara Mediasi Merupakan Pilihan Terbaik Dalam Penyelesaian Sengketa Medis

Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan merupakan peraturan yang diharapkan dapat memperkuat dan mengoptimalkan fungsi lembaga peradilan dalam penyelesaian sengketa khususnya melalui mediasi. Oleh karena, mediasi merupakan cara penyelesaian sengketa secara damai yang dianggap tepat, efektif, dan dapat membuka akses yang lebih luas kepada para pihak untuk memperoleh penyelesaian yang memuaskan serta berkeadilan.

Prosedur Mediasi di Pengadilan pada pelaksanaannya belum cukup optimal memenuhi harapan penyelesaian sengketa yang berdayaguna.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Hakim di Pengadilan Negeri Semarang, Ahmad Dimiyati⁴³, yang menyatakan bahwa mediasi hanya mencapai keberhasilan pada kasus-kasus tertentu dan jumlahnya sangat sedikit. Hambatan dalam proses mediasi diantaranya berpokok pada tuntutan ganti rugi oleh karena masing-masing pihak bersikukuh dengan tuntutanannya. Penggugat mengajukan tuntutan ganti rugi yang tidak dapat

⁴³ Hakim Pengadilan Negeri Semarang. Wawancara pada tanggal 2 Maret 2017

dipenuhi oleh pihak tergugat karena nominal yang terlalu tinggi atau tidak dapat terukur.

Kegagalan Mediasi di Pengadilan untuk menyelesaikan sengketa dapat dijelaskan oleh Mohammad Noor⁴⁴, anggota Kelompok Kerja Mediasi Mahkamah Agung, ada tiga faktor diantaranya karena kurangnya iktikad baik, terbatasnya pemahaman para pihak untuk menempuh mediasi karena kurang mendapatkan penjelasan yang baik dari majelis pemeriksa perkara, serta terfokusnya pola pikir advokat untuk menempuh jalur litigasi.

Di dalam layanan kesehatan, sengketa juga terjadi antara pasien dengan tenaga kesehatan maupun rumah sakit terkait kegagalan hasil pengobatan atau hasil akhir tindakan medis sehingga dianggap merugikan pasien.

Undang-undang mengatur hak pasien apabila merasa dirugikan atas pelayanan kesehatan yang diterimanya. Pada Pasal 58 Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan ayat (1) tercantum 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. Peraturan ini menekankan upaya penyelesaian sengketa melalui tuntutan ganti rugi yang menjadi hak pasien di ranah hukum perdata. Namun, undang-undang juga memberi peluang bagi pihak

⁴⁴ <http://www.hukumonline.com/berita/baca/lt56bc708925b76>

yang dirugikan atas pelayanan kesehatan untuk menempuh jalur hukum pidana. Hal ini diatur pada Pasal 32 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit huruf (q) yang menyatakan bahwa setiap pasien memiliki hak untuk menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.

Di satu sisi, penyelesaian sengketa dalam layanan kesehatan mengacu pada Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi” dan pada Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran ayat (1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

Penyelesaian melalui mediasi yang disebutkan pada Pasal 29 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dijabarkan dalam penjelasan pasal lebih menekankan pada penyelesaian sengketa di luar pengadilan oleh mediator yang disepakati oleh para pihak.

Pada prinsipnya, penyimpangan dalam pelayanan kesehatan dapat memberikan hak kepada pasien untuk menempuh 2 (dua) jalur, yaitu jalur litigasi dan jalur non litigasi.

Pada umumnya, masyarakat lebih memilih melalui jalur litigasi yaitu melalui proses beracara di Pengadilan⁴⁵. Untuk mendapatkan gambaran dampak dari penyelesaian sengketa medis melalui jalur pengadilan, penulis melakukan penelusuran dokumen putusan sidang Mahkamah Agung yang tercantum pada website Mahkamah Agung.

Sengketa yang diselesaikan melalui jalur litigasi akan dapat diakses secara terbuka oleh publik, sehingga dapat diketahui identitas para pihak. Bagi pihak dokter atau rumah sakit, hal ini akan menjadi sebuah kerugian karena akan berdampak terhadap integritas dan nama baik pihak yang dituntut. Masyarakat akan menilai pihak-pihak ini tidak cakap dalam memberikan layanan kesehatan dan menjustifikasi sepihak tanpa memahami akar permasalahannya.

Hasil putusan pengadilan juga dapat menjadi sumber ketidakharmonisan hubungan para pihak karena adanya pihak yang menang dan kalah. Pada persidangan tingkat pertama putusan pengadilan juga dapat bertentangan dengan putusan pengadilan tingkat lanjut. Hal ini akan berdampak ketidakpercayaan masyarakat terhadap proses hukum, dimana keadilan yang ingin dicapai tidak dapat dipenuhi.

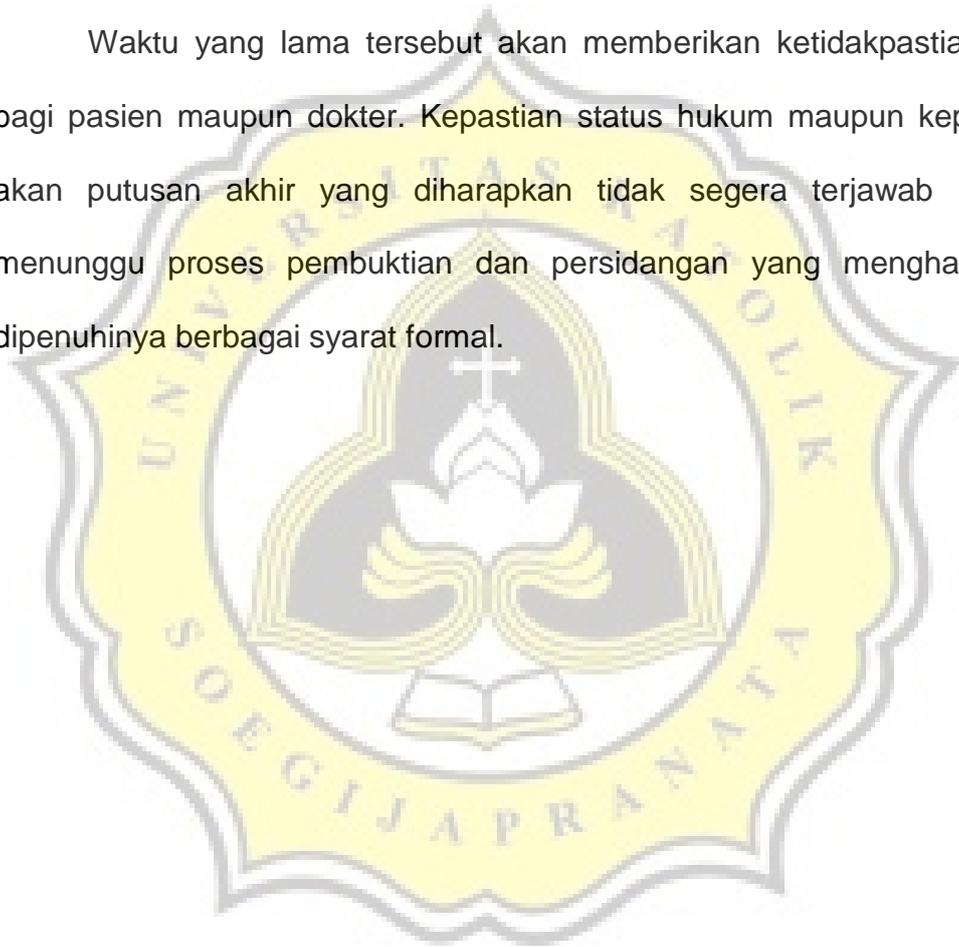
Proses pengadilan yang diawali dari tingkat pertama hingga pengadilan lanjut memakan waktu yang tidak sebentar.

Pada kasus pertama, pada Pengadilan Negeri putusan diambil pada tanggal 4 Juli 2006. Oleh karena ketidakpuasan terhadap hasil

⁴⁵ Eric A Feldman, 2009, *Law, Society, and Medical Malpractice Litigation in Japan*, Washington University Global Studies Law Review, Vol. 8: 257-284

putusan pengadilan, para pihak silih berganti menempuh upaya hukum sehingga pada akhirnya diputus pada tahun 2010 melalui Peninjauan Kembali oleh Mahkamah Agung. Waktu yang ditempuh untuk melalui proses hukum pada akhirnya tidak memberikan keadilan yang diharapkan para pihak.

Waktu yang lama tersebut akan memberikan ketidakpastian baik bagi pasien maupun dokter. Kepastian status hukum maupun kepastian akan putusan akhir yang diharapkan tidak segera terjawab karena menunggu proses pembuktian dan persidangan yang mengharuskan dipenuhinya berbagai syarat formal.



Tabel. 1 Hasil putusan kasus dugaan malpratik medis

No.	Pihak-pihak		Kasus	Nomor Putusan	Tanggal Putusan	Amar Putusan
	Penggugat (I)	Tergugat (II)				
1.	Abuyani bin Abdul Roni	Direktur utama Rumah Sakit Umum dr.Mohammad Hoesin Palembang	Malpraktik (<i>medical malpractice</i>) atau kelalaian medis (<i>medical negligence</i>) Tindakan melawan hukum	18/Pdt .G/2006/PN.PLG	4 Juli 2006	Gugatan tidak dapat di terima
				62/Pdt/2006/PT.PLG	13 April 2007	Menguatkan putusan PN
				1752 K/Pdt /2007	20 Februari 2008	Mengabulkan kasasi; Membatalkan putusan PT; tergugat melakukan tindakan melawan hukum; ganti rugi Rp 315.500.000, -
				352 PK/Pdt /2010	November 2010	Menolak PK; tergugat melakukan tindakan melawan hukum; ganti rugi Rp 84.000.000, -

Sumber: <https://putusan.mahkamahagung.go.id/putusan/>

Kritik masyarakat terhadap profesi kedokteran maupun rumah sakit baik di media cetak maupun elektronik memperlihatkan menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan⁴⁶.

Tenaga kesehatan dan pasien perlu menjalin pengertian dan saling menghormati hak dan kewajibannya⁴⁷. Dalam upaya pelayanan kesehatan, komunikasi yang baik antara dokter dan pasien diperlukan agar tercipta suasana yang positif. Ketidakpuasan pasien terhadap hasil akhir tindakan medis dianggap sebagai kegagalan memenuhi prestasi, dan hal ini seringkali diawali ketidakpahaman pasien mengenai obyek perjanjian yang dibuatnya.

Hubungan dokter dan pasien dalam layanan kesehatan disebut sebagai hubungan terapeutik⁴⁸. Di satu sisi, Hubungan hukum antara dokter dan pasien akan melahirkan hak dan kewajiban sehingga sebagai konsekuensi lahir pertanggungjawaban hukum. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ahmad Dimiyati⁴⁹, Hakim Pengadilan Negeri Semarang, dokter atau rumah sakit tidak menyampaikan hak dan kewajiban pasien dengan jelas, sebagaimana seharusnya diketahui oleh

⁴⁶https://www.healthcarecommunication.com/Main/Articles/3_common_complaints_patients_make_on_social_media_12109.aspx

⁴⁷ Hak dan Kewajiban setiap orang dalam bidang kesehatan diatur dalam Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan khususnya pada Bab.III. Sedangkan Hak dan Kewajiban Rumah Sakit dan Pasien di atur lebih mendetail dalam Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Bab VIII.

⁴⁸ Dalam Mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 434 /Men.Kes/X/1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia, mencantumkan tentang perjanjian terapeutik sebagai berikut "hubungan antara dokter dengan pasien dan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya (konfidensial), serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani"

⁴⁹ Hakim Pengadilan Negeri Semarang. Wawancara pada tanggal 2 Maret 2017

pasien. Hal inilah yang seringkali dipermasalahkan dan menjadi benih sengketa dikemudian hari.

Dengan timbulnya akibat hukum, tercipta pertanggung-jawaban hukum bagi dokter terhadap kerugian yang terjadi. Bentuk pertanggung jawaban dokter⁵⁰, yaitu:

1. Tanggung jawab akibat wanprestasi. Sebagai contoh: pelayanan kesehatan yang diberikan tidak sesuai dengan yang diperjanjikan semula.
2. Tanggung jawab akibat perbuatan melawan hukum⁵¹. Menurut Pasal 1365 KUHPerdata “Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menimbulkan kerugian itu untuk mengganti kerugian tersebut”. Sebagai contoh, pelanggaran terhadap standar profesi yang menimbulkan kerugian bagi pasien.

Pada kasus nomor 1 (tabel 1), pihak penggugat Abuyani bin Abdul Roni menggugat Direktur utama Rumah Sakit Umum dr.Mohammad Hoesin Palembang dengan gugatan tindakan melawan hukum. Direktur RS dianggap tidak memberitahukan nama dokter yang telah mengoperasi dirinya, sehingga mengalami kebutaan. Sidang pada Pengadilan Negeri Palembang memutuskan bahwa gugatan tidak dapat diterima. Sebagai

⁵⁰ Bahder Johan Nasution, *Op.Cit.* hal. 63

⁵¹ Perbuatan melawan hukum dapat diartikan “Berbuat atau tidak berbuat yang berlawanan dengan undang-undang atau dengan kesusilaan atau berlawanan dengan hak subjektif orang lain atau berlawanan dengan kewajiban hak diri sendiri atau berlawanan dengan sikap berhati-hati yang sepatutnya ada dalam pergaulan bermasyarakat terhadap diri maupun benda orang lain”.

imbasnya pihak yang merasa dikalahkan oleh putusan pengadilan tidak dapat begitu saja menerima putusan yang dijatuhkan. Hasil putusan yang tidak memuaskan ini membuat penggugat melanjutkan dengan banding di Pengadilan Tinggi, kemudian kasasi di Mahkamah Agung dan upaya hukum terakhir Peninjauan Kembali. Proses pengadilan yang memakan waktu hingga 4 tahun dengan biaya yang tidak sedikit serta hasil akhir yang diluar harapan penggugat akan dirasakan tidak memberikan keadilan. Permasalahan secara hukum memang selesai, tetapi masih menyisakan sengketa relasi antar pihak.

Menurut Muliyawaty Syam⁵², rohnya menghukum tidak hanya membuat orang jera, tetapi untuk mencari keadilan. Apabila rasa adil dapat dicapai oleh masing-masing yang bersengketa di luar jalur hukum, maka laporan ke kepolisian dapat dihindarkan dan proses hukum yang berlarut-larut tidak akan terjadi.

Sistem peradilan itu sendiri bahkan belum tentu memberikan keadilan bagi kedua belah pihak. Studi di Amerika⁵³, dimana sistem *Tort* berdasarkan hukum *common law* yang berlaku, apabila ada kasus sengketa masuk ke pengadilan, rata-rata kasus diselesaikan dalam waktu 5 tahun, dan tingkat keberhasilan yang dicapai bagi penggugat hanya 10%. Apabila penggugat memenangkan kasus pun, biaya yang dikeluarkan lebih banyak untuk pengacara dan proses hukum yang

⁵² Kasubbag Min.Ops DitResKrimUm Polda Jateng. Wawancara pada Tanggal 13 Februari 2017.

⁵³ David H. Sohn, B. Sonny Bal. *Medical Malpractice Reform: The Role of Alternative Dispute Resolution*. Clin Orthop Relat Res (2012) 470:1370–1378

dijalani. Keadilan yang diharapkan oleh penggugat tidak akan terbayarkan dengan lama waktu sidang yang harus dijalani serta hasil akhir putusan yang tidak memuaskan.

Pada kasus 1 (tabel 1) proses hukum ditempuh selama 4 tahun. Pasien yang merasa dirugikan dengan pelayanan kesehatan pada akhirnya tidak mendapatkan keadilan seperti yang dibayangkan oleh karena putusan pengadilan yang tidak sesuai harapan.

Menurut dr.Rorry Hartono⁵⁴, Sp.F, mengutip pernyataan Lawrence Freidman, menyatakan bahwa secara sosiologis ada tiga komponen sistem hukum yang dapat digunakan sebagai dasar untuk menjelaskan permasalahan yang timbul antara pasien dan dokter atau rumah sakit, yaitu Substansi hukum, Struktur hukum dan Budaya hukum. Keluaran (output) yang dihasilkan yaitu norma atau substansi hukum (ideal) dan penerapannya (riil) ditentukan oleh budaya hukum. Budaya hukum adalah “*social thought* atau *social force*”, yaitu sikap orang-orang dalam masyarakat terhadap hukum dan sistem hukum, kepercayaan dan nilai yang dianut serta harapan mereka. Masyarakat mempercayakan kesehatan dan keselamatan hidupnya kepada tenaga kesehatan. Di lain pihak, tenaga kesehatan memberikan upaya optimal untuk meringankan atau menyembuhkan penyakit, namun bukan suatu kepastian kesembuhan.

⁵⁴ Praktisi Hukum Kesehatan. Wawancara pada tanggal 5 Januari 2017

Di Amerika, peningkatan gugatan malpraktik di pengadilan menjadi problema. Solusi yang ditempuh yaitu dengan melakukan upaya penyaringan kasus, baik melalui skrining panel, minitrial ataupun model jaminan⁵⁵. Melalui cara ini, ahli hukum dan dokter yang tidak memihak akan melakukan penilaian terhadap dugaan malpraktik. Masing-masing pihak juga berkomitmen untuk mendukung penyelesaian kasus secara profesional, baik membantu pasien dalam proses hukumnya ataupun menghentikan perkara jika tidak ada alasan kuat untuk meneruskan perkara.

Di Indonesia, penyelesaian sengketa di luar pengadilan dapat ditempuh melalui prosedur yang disepakati para pihak, yakni dengan cara konsiliasi, negosiasi, mediasi dan arbitrase⁵⁶.

Konsiliasi pada prinsipnya serupa dengan mediasi, akan tetapi peran konsiliator lebih besar dalam hal memberikan nasihat atau pendapatnya. Sedangkan, Negosiasi dilakukan oleh dua pihak yaitu dokter dan pasien yang sedang bersengketa. Dalam sengketa medis, pasien berada pada posisi tawar yang tidak seimbang dengan dokter. Hambatan proses negosiasi juga terjadi oleh karena sikap emosional yang masih meliputi kedua pihak. Menurut Sofwan Dahlan⁵⁷, pada praktiknya negosiasi seringkali *deadlock* dan kedua belah pihak tidak tahu harus bergerak atau mengambil keputusan apa. Disinilah peran mediator pada proses mediasi

⁵⁵ Catherine T. Struve, 2004, *Improving The Medical Malpractice Litigation Process*, *Health Affairs*, Vol. 23, No. 4, hal. 33

⁵⁶ Undang-Undang No.30 tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa

⁵⁷ Praktisi Hukum Kesehatan. Wawancara pada tanggal 14 Januari 2017

untuk mendorong supaya masing-masing pihak bergerak kearah penyelesaian.

Berdasarkan studi Hyman⁵⁸, mediasi bagi penggugat dan tergugat merupakan suatu penyelesaian yang adil, memuaskan dan memenuhi keinginan mereka. Mediasi didasarkan atas tiga nilai utama, yaitu otonomi, *informed consent* dan konfidensialitas. Masing-masing pihak dapat menarik diri dari proses mediasi setiap saat tanpa konsekuensi yang mengikat.

Kasus yang dicantumkan pada tabel 1 memperlihatkan kerugian proses beracara di pengadilan dibandingkan dengan proses mediasi. Hal yang paling mencolok adalah permasalahan konfidensialitas terkait identitas para pihak serta permasalahan yang dihadapi. Apabila pihak-pihak yang bersengketa sepakat untuk menempuh mediasi, proses mediasi dapat berlangsung secara tertutup dengan tetap menghormati hak-hak para pihak dan kesepakatan yang dicapai pun akan melindungi hak pihak yang bersengketa.

Waktu penyelesaian yang leluasa dan tanpa prosedur beracara yang formil membuat mediasi menjadi sarana yang baik dalam memecahkan masalah. Lama waktu yang diperlukan oleh persidangan dalam memutus perkara menjadi kerugian bagi kedua belah pihak, baik secara materiil maupun non materiil. Melalui mediasi, biaya berperkara dapat ditekan sehingga menguntungkan kedua belah pihak.

⁵⁸ Chris Stern Hyman, Clyde B. Schechter. 2006, *Mediating Medical Malpractice Lawsuits Against Hospitals: New York City's Pilot Project*. Health Affairs 25, No.5:1394-1399

Lucy V. Kazt⁵⁹ menyatakan bahwa faktor yang mendukung keberhasilan proses penyelesaian sengketa melalui mediasi adalah karena adanya “*equitable and legal remedies*” yang memberikan adanya kesederajatan yang sama dan penggantian kerugian secara hukum yang harus dihormati oleh para pihak.

Proses hukum yang ditempuh pihak pasien atau pihak yang dirugikan secara nyata tidak memberikan keadilan seperti yang diharapkan pasien. Pasien berharap suatu ganti rugi dan hukuman yang jera bagi dokter atau rumah sakit, namun hal ini menjadi tuntutan yang pada akhirnya tidak menyelesaikan masalah yang mendasari. Di lain pihak, dokter atau rumah sakit juga pada posisi yang tidak sederajat karena berstatus sebagai tergugat dan terdakwa.

Kelemahan dan kekurangan penyelesaian di pengadilan tersebut seyogyanya semakin membuka mata para pihak yang bersengketa untuk menempuh jalur penyelesaian sengketa secara kekeluargaan yang berkeadilan dan bermanfaat untuk kedua belah pihak. Pasien dan dokter yang bersengketa perlu membangun keyakinan dan kepercayaan bahwa penyelesaian sengketa melalui mediasi akan menghasilkan *win-win solution*.

2. Implikasi PERMA Nomor 01 Tahun 2016 terhadap penyelesaian sengketa medis di luar pengadilan

⁵⁹ Lucy V. Kazt, 1988, *Enforcing An ADR Clause-Are Good Intention All You Have?*, American Business Law Jurnal 575, hlm. 588

Peraturan Mahkamah Agung Nomor 01 Tahun 2016 menekankan pentingnya proses mediasi dalam penyelesaian sengketa khususnya dalam pengadilan. Namun tidak terbatas di pengadilan, peraturan ini juga membuka pintu yang lebih luas terhadap penyelesaian sengketa melalui mediasi di luar pengadilan yang sah secara hukum. Harapannya peluang untuk mendapatkan keputusan damai terkait duduk perkara permasalahan yang sedang dihadapi oleh para pihak akan lebih besar.

Terdapat beberapa perbedaan yang didapatkan pada PERMA Nomor 01 Tahun 2016 dibandingkan dengan PERMA Nomor 1 Tahun 2008 yang dapat berdampak pada penyelesaian sengketa medis diantaranya:

- a. adanya pengaturan tentang kesepakatan perdamaian sebagian;
- b. aturan tentang ada tidaknya itikad baik para pihak yang bersengketa dan akibat hukumnya;
- c. batasan waktu berlangsungnya proses mediasi;
- d. keterlibatan ahli dan tokoh masyarakat; serta
- e. penyelesaian sengketa di luar pengadilan dengan atau tanpa bantuan mediator bersertifikat dapat diajukan akta perdamaian.

Masing-masing topik di atas akan dibahas secara komprehensif dibawah ini secara berurutan. Pembahasan berdasarkan teori dan data yang diperoleh peneliti melalui wawancara serta studi dokumen.

a. Pengaturan tentang Kesepakatan Perdamaian Sebagian

Pada PERMA Nomor 1 Tahun 2016, diatur tentang Kesepakatan Perdamaian Sebagian, yaitu kesepakatan antara pihak penggugat dengan sebagian atau seluruh pihak tergugat dan kesepakatan para pihak terhadap sebagian dari seluruh objek perkara dan/atau permasalahan hukum yang disengketakan dalam proses mediasi.

Pada Pasal 36 PERMA Nomor 1 Tahun 2016, Kesepakatan damai yang dicapai pada tahap mediasi di luar pengadilan, dapat dikuatkan dengan akta perdamaian. Kekuatan hukum yang melekat pada putusan perdamaian diatur dalam pasal 1858 KUHperdata, selain berkekuatan hukum tetap, akta perdamaian juga tertutup untuk upaya banding dan kasasi, serta memiliki kekuatan eksekutorial.

Seperti tercantum dalam Pasal 1858 KUHperdata ayat (1) bahwa segala perdamaian mempunyai di antara pihak suatu kekuatan seperti putusan hakim dalam tingkat penghabisan. Hal ini juga dikuatkan dengan Pasal 130 HIR/154 RBg ayat (2) dan ayat (3), dimana perdamaian yang dicapai dituangkan dalam sebuah akta yang berkekuatan hukum dan tidak bisa dibanding. Demikian halnya dengan kesepakatan yang dicapai di luar pengadilan, dapat diajukan kepada pengadilan untuk memperoleh akta perdamaian. Kesepakatan perdamaian yang diperoleh melalui mediasi perlu didukung dengan dituangkannya kesepakatan dalam akta perdamaian sehingga masing-masing pihak yang bersengketa saling menghormati putusan tersebut.

Pada kasus sengketa medis, pihak yang bersengketa tidak hanya pasien dan seorang dokter saja, dimungkinkan dengan sebuah tim dokter yang merawat atau bahkan dengan rumah sakit. Dengan adanya aturan ini, membuka peluang bagi penggugat yang umumnya adalah pasien untuk mencapai kesepakatan hanya dengan sebagian pihak tergugat, atau atas sebagian dari seluruh objek perkara atau tuntutan hukum.

Sengketa medis antara pasien dan dokter sebaiknya diselesaikan secara menyuluruh agar tercipta suasana psikologis yang baik dalam hubungan interpersonal masyarakat umum dan masyarakat kesehatan. Sehingga, kesepakatan damai antara pasien dan dokter/tim dokter sebaiknya mencakup seluruh pokok permasalahan tanpa ada syarat lain yang belum disepakati.

b. Ada Tidaknya Itikad Baik Para Pihak yang Bersengketa.

Pasal 29 Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur tentang bagaimana jalan keluar yang dapat ditempuh pasien jika mengalami kerugian akibat kelalaian tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya, yaitu melalui mediasi.

PERMA Nomor 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan menjelaskan lebih rinci mengenai berbagai hal yang terkait dengan proses mediasi, salah satunya yaitu mengenai itikad baik.

Menurut Bambang Wijanarko⁶⁰, itikad baik merupakan niatan para pihak yang bersengketa untuk menaati aturan perundang-undangan yang berlaku. Pasal 7 PERMA Nomor 1 Tahun 2016 ayat (2) menyatakan beberapa hal yang dianggap pihak-pihak tidak beritikad baik, diantaranya tidak menghadiri pertemuan mediasi tanpa alasan sah, atau menghadiri pertemuan namun tidak mengajukan dan/atau tidak menanggapi resume perkara pihak lain.

Penyelesaian sengketa melalui jalur alternatif seyogyanya sudah diatur dalam Undang-Undang No. 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS), Pasal 6 ayat (1) bahwa Sengketa atau beda pendapat dapat diselesaikan oleh para pihak melalui alternatif penyelesaian sengketa yang didasarkan pada itikad baik dengan mengenyampingkan penyelesaian secara litigasi di pengadilan negeri.

Berdasarkan studi Sohn dan Bal⁶¹, berbagai metode *alternative dispute resolution* telah berhasil diaplikasikan dalam penyelesaian malpraktik medis. Mediasi merupakan penyelesaian terbaik yang dapat diterapkan. Melalui mediasi, dokter dan pasien dapat duduk bersama dan berusaha membangun suasana kekeluargaan. Problema yang kadang muncul yaitu dokter dan rumah sakit seringkali enggan meminta maaf terlebih dahulu kepada pasien, karena merasa dapat digunakan melawan mereka sebagai pengakuan kelalaian. Padahal, permintaan maaf dan

⁶⁰ Ketua seksi Tata Usaha Negara Kejaksaan Tinggi Semarang. Wawancara pada tanggal 2 Februari 2017.

⁶¹ David H Sohn, Sonny B. Bal, 2012, *Medical Malpractice Reform: The Role of Alternative Dispute Resolution*. Clin Orthop Relat Res, 470:1370–1378

pemaparan permasalahan meningkatkan keberhasilan sebanyak 50% hingga 67% agar terhindar dari proses secara litigasi. Mediasi juga dapat meningkatkan kepuasan penggugat dan tergugat dalam penyelesaian masalah hingga 90%.

Sofwan Dahlan⁶² mengungkapkan, dalam mediasi masing-masing pihak dibantu oleh mediator akan melakukan negosiasi terhadap keinginan dan harapan untuk mencapai perdamaian. Menurut Sofwan Dahlan, negosiasi yang ditempuh terbagi atas tiga hal, yaitu *Soft negotiation* dimana kedua pihak sebagai teman, berusaha mengalah untuk mempertahankan hubungan baik; *Hard negotiation* dimana proses yang terjadi keras dan kaku, para pihak menganggap lawan sebagai musuh sehingga bersikukuh terhadap posisi masing-masing serta berusaha menekan pihak lawan dengan tujuan memperoleh keuntungan; *Third negotiation*, dimana masing-masing pihak berperan sebagai problem solver, dan menyatakan keinginannya agar dipahami pihak lainnya dengan tujuan mencapai kesepakatan. Model negosiasi yang ketiga inilah yang patut diterapkan dalam proses mediasi sehingga berdaya guna.

Menurut Dedi Afandi⁶³, alternatif penyelesaian yang ditawarkan dalam proses bermediasi, perlu mengadopsi prinsip BATNA (*best alternatif to a negotiated agreement*). Dengan metode ini, masing-masing pihak akan berupaya secara proaktif mengusulkan solusi untuk menyelesaikan masalah. Penggugat perlu menyatakan keinginan dan

⁶² Praktisi hukum kesehatan. Wawancara pada tanggal 14 Januari 2017

⁶³ Mediator sengketa medis. Wawancara pada tanggal 10 Februari 2017

harapannya dalam penyelesaian sengketa, sedangkan tergugat juga membuka diri terhadap solusi yang ada. Mediator pada posisi netralnya dapat diminta bantuannya untuk melakukan penilaian terhadap reliabilitas alternatif tersebut, hal ini sesuai dengan fungsi mediator sebagai *agent of reality*.

Akhir dari proses mediasi dapat berupa kegagalan atau keberhasilan. Dasar utama keberhasilan mediasi yaitu adanya itikad baik kedua belah pihak untuk mengakhiri sengketa yang timbul dengan menghormati kepentingan masing-masing pihak.

Menurut Ahmad Dimiyati⁶⁴, tidak adanya itikad baik pihak yang bersengketa dengan mempertahankan tuntutan menjadi hambatan dalam proses mediasi. Penggugat harus mampu menjabarkan tuntutan yang masuk akal sesuai biaya yang dikeluarkan. Akan tetapi, tuntutan pihak penggugat seringkali terlalu tinggi dan tidak mendasar bahkan mencantumkan biaya imateriil yang sulit dikabulkan.

Pada PERMA Nomor 1 tahun 2016, perihal itikad baik menjadi penekanan yang lebih diperhatikan bahkan diatur adanya sanksi bagi pihak-pihak yang tidak mewujudkan itikad untuk menyelesaikan perkara melalui mediasi dengan baik.

Keberhasilan proses mediasi dikarenakan kesadaran masing-masing pihak untuk berdamai. Proses mediasi yang dibangun dengan itikad baik akan mampu menempatkan para pihak untuk saling

⁶⁴ Hakim Pengadilan Negeri Semarang. Wawancara pada tanggal 2 Maret 2017

berkomunikasi terkait permasalahan yang ada serta solusi yang ditawarkan. Pasien perlu menyampaikan keluhan dan harapannya terkait permasalahan yang dialami, sedangkan dokter atau rumah sakit perlu mendengar dan merespon terhadap keluhan pasien.

c. Batasan Waktu Berlangsungnya Proses Mediasi.

Proses mediasi ditetapkan paling lama 30 (tiga puluh) hari terhitung sejak penetapan perintah melakukan mediasi, dan dapat diperpanjang paling lama 30 (tiga puluh) hari. Pengaturan ini tertuang dalam pasal 24 PERMA Nomor 1 Tahun 2016, menggantikan pasal 13 ayat (3) PERMA Nomor 1 Tahun 2008 yang mengatur batasan waktu mediasi di Pengadilan paling lama 40 hari dengan perpanjangan paling lama 14 hari.

Perubahan batasan waktu ini diberlakukan dengan harapan para pihak bersungguh-sungguh memanfaatkan waktu yang ada untuk melakukan perdamaian. Jika dibandingkan dengan proses beracara di pengadilan, proses mediasi memakan waktu yang cukup singkat.

Studi yang dilakukan oleh Hyman dan Schechter⁶⁵, dengan meneliti 19 (sembilan belas) kasus dugaan malpraktik yang dimediasi di luar pengadilan, mediasi dilaksanakan dalam rentang waktu lima bulan dengan rata-rata interval antar mediasi 7 (tujuh) hari dan lama waktu yang diperlukan untuk mediasi berkisar dari 1 jam hingga 4.5 jam tiap kasus, dengan tingkat keberhasilan mediasi mencapai 68%.

⁶⁵ Chris Stern Hyman, Clyde B. Schechter. 2006, *Mediating Medical Malpractice Lawsuits Against Hospitals: New York City's Pilot Project*. Health Affairs 25, No.5:1394-1399

Batasan waktu yang ditetapkan oleh PERMA Nomor 1 Tahun 2016 di satu sisi akan menekan para pihak untuk melakukan mediasi dengan sungguh-sungguh.

Penyelesaian sengketa melalui jalur hukum dapat dikatakan sebagai penyelesaian yang sifatnya memaksa salah satu pihak untuk menyelesaikan sengketa dengan perantaraan pengadilan. Prosedur ini tentu harus mengikuti persyaratan formal di pengadilan, sebagai konsekuensinya jangka waktu untuk menyelesaikan suatu perkara akan memakan waktu lebih lama. Berdasarkan studi Hyman⁶⁶, rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh pengacara untuk mempersiapkan kasus melalui mediasi yaitu 3.49 jam (SD: 3.06), jauh lebih singkat dibandingkan untuk mempersiapkan berkas persidangan yaitu 36.29 jam (SD: 29.17) ($p < .00005$).

Berdasarkan pemaparan tersebut di atas, penyelesaian sengketa dengan mediasi di luar pengadilan dapat dijadikan pintu masuk utama penyelesaian kasus. Hal ini dikarenakan fleksibilitas dari proses mediasi serta tidak mengikuti proses beracara di pengadilan yang memakan waktu. Sedangkan, lamanya waktu yang ditempuh proses persidangan dan hasil akhir putusan sidang seringkali tidak menguntungkan salah satu pihak. Batasan waktu yang diatur undang-undang sejatinya untuk memenuhi syarat formal di pengadilan. Dalam mediasi, hubungan batin antara pihak yang bersengketa perlu dibangun, hal ini dapat dicapai

⁶⁶ Chris Stern Hyman, Clyde B. Schechter. 2006, *Mediating Medical Malpractice Lawsuits Against Hospitals: New York City's Pilot Project*. Health Affairs 25, No.5:1394-1399

dengan fleksibilitas waktu pertemuan dan keleluasaan berdamai di luar pengadilan.

d. Keterlibatan Ahli dan Tokoh Masyarakat

Pelayanan kesehatan merupakan upaya dengan niat baik untuk mengusahakan kesembuhan berdasarkan standar kompetensi dan standar prosedur operasional. Hasil akhir tindakan medis yang berupa kegagalan kesembuhan ataupun kematian, tidak serta merta akibat kesalahan dokter sepanjang segala prosedur sudah diterapkan dengan baik. Didasari oleh alasan tersebut sebenarnya dugaan malpraktik yang sering dilaporkan sebenarnya bukanlah tindak pidana kejahatan.

Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengenai perbuatan yang mengandung unsur pidana, yaitu:

1. Melakukan praktek kedokteran tanpa memiliki Surat Tanda Registrasi (Pasal 75 ayat (1));
2. Melakukan Praktek kedokteran tanpa memiliki Surat Ijin Praktek (Pasal 76);
3. Tidak membuat rekam medis (Pasal 79 huruf b);
4. Korporasi atau perseorangan yang mempekerjakan dokter atau dokter gigi tanpa tidak memiliki surat tanda registrasi dan ijin praktek (Pasal 80).

Pada dasarnya dokter tidak mempunyai motivasi untuk mencelakakan/merugikan/menghilangkan nyawa orang lain sebagaimana

sering kita temukan dalam poin laporan/tuntutan/gugatan perbuatan melawan hukum. Akan tetapi, masyarakat seringkali menghakimi dokter dan membawa permasalahan ke ranah hukum pidana tanpa terlebih dulu mencari tahu duduk perkaranya misal dengan melaporkan ke Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) atau Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran (MKDKI)⁶⁷.

Hal ini dapat dimaklumi karena masyarakat cenderung kurang percaya terhadap lembaga MKEK atau MKDKI⁶⁸ sebagai wahana untuk mencari keadilan, selain dianggap tidak independen, sanksi etis atau disiplin yang dijatuhkan bagi dokter dirasakan kurang memberi efek jera⁶⁹. Sebagai akibatnya, masyarakat berusaha mencari keadilan dengan melaporkan ke polisi.

⁶⁷ Sanksi yang diberikan MKEK antara lain sebagai berikut:

- a. Peringatan lisan
- b. Peringatan tertulis
- c. Pemecatan sementara sebagai anggota IDI yang diikuti dengan mengajukan secara tertulis kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kotamadya untuk mencabut ijin praktek selama: 3 (tiga) bulan untuk pelanggaran ringan, 6 (enam) bulan untuk pelanggaran sedang, 12 (dua belas) bulan untuk pelanggaran berat dan dilakukan pemecatan tetap apabila 3 (tiga) kali peringatan lisan, yang dilanjutkan 3 (tiga) kali peringatan tertulis yang disampaikan kepada dokter yang bersangkutan tidak ada perbaikan.

⁶⁸ Pasal 64 UU Praktek Kedokteran, tugas MKDKI adalah menerima pengaduan, pemeriksaan, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan. MKDKI juga bertugas menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi. pengaduan ke MKDKI tidak menghilangkan hak yang bersangkutan untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang, atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

⁶⁹ Syahrul Mahmud, 2008, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medical Malpraktik*, Bandung, CV Mandar Maju. Halaman 175.

Menurut AKBP. Muliyawaty Syam⁷⁰, kepolisian tidak akan menolak jika ada aduan dari masyarakat. Aduan masyarakat akan diterima dan dilanjutkan dengan gelar perkara untuk menentukan ada tidaknya unsur pidana⁷¹. Pada titik ini, proses pembuktian dan pengumpulan bukti-bukti akan memakan waktu yang tidak singkat.

Permasalahan yang terjadi adalah adanya kesenjangan yang mendasar terkait persepsi antara masyarakat dan ahli hukum terhadap permasalahan kesehatan. Menurut Muliyawaty Syam, kesenjangan informasi terkait masalah kesehatan dan hukum akan membuat masing-masing pihak yang bersengketa membuat persepsi sendiri-sendiri, demikian halnya penegak hukum.

Pasal 26 PERMA Nomor 1 Tahun 2016 ayat (1) disebutkan bahwa atas persetujuan para pihak dan/atau kuasa hukum, mediator dapat menghadirkan seorang atau lebih ahli, tokoh masyarakat, tokoh agama atau tokoh adat. Keterlibatan tokoh-tokoh masyarakat yang diatur lebih luas dalam peraturan ini menunjukkan upaya hukum untuk melibatkan pihak-pihak manapun yang berpotensi untuk mendukung keberhasilan mediasi. Keterlibatan ahli dan tokoh masyarakat diharapkan dapat meredakan emosi dan membuka wawasan kedua belah pihak yang bersengketa sehingga proses mediasi lebih berdaya guna.

⁷⁰ Kasubbag Min.Ops DitResKrimUm Polda Jateng. Wawancara pada Tanggal 13 Februari 2017.

⁷¹ Jika ada unsur pidana, pasien atau masyarakat diarahkan untuk membuat laporan polisi. Jika terbit laporan polisi, maka ada dua jalan yang akan ditempuh, yaitu :

- a. Dilanjutkan dengan penyidikan, oleh karena terbukti unsur pidana.
- b. Dikeluarkan Surat Perintah Penghentian Penyidikan (SP3), oleh karena bukan tindak pidana.

e. Perdamaian di Luar Pengadilan yang Dibantu Mediator Bersertifikat Maupun Tidak yang Dapat Diajukan Akta Perdamaian.

Hukum dapat diartikan dalam 3 (tiga) hal yaitu pertama, hukum sebagai suatu hal yang adil (keadilan). Kedua, hukum sebagai undang-undang dan/atau peraturan. Ketiga, hukum sebagai hak. Hukum dalam konteks keadilan dapat bersifat semu, artinya keadilan bagi satu pihak dapat dianggap tidak berkeadilan bagi pihak lain⁷². Hukum dalam arti undang-undang berupa susunan peraturan tentang berbagai macam perbuatan hukum yang diperbolehkan maupun yang tidak diperbolehkan berikut sanksi yang mengaturnya.

Agar hukum berfungsi dalam penegakan hukum, maka harus mencerminkan adanya kepastian hukum (*rechtssicherheit*), kemanfaatan (*zweckmassigkeit*) dan keadilan (*gerechtigkeit*)⁷³.

Penegakan hukum dalam sengketa medis berupaya memberikan keadilan bagi pihak-pihak yang merasa dirugikan. Pada umumnya, pihak yang dirugikan adalah pasien. Pasien merasa upaya pelayanan kesehatan gagal memberikan kesembuhan, menyebabkan semakin parahnya penyakit atau bahkan mengakibatkan kematian.

Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur kewajiban pasien yang dirugikan atas tindakan kelalaian dokter untuk menempuh mediasi. Akan tetapi, pasien menganggap penyelesaian ini

⁷² Ahmad Dimiyati, SH, MH. Hakim Pengadilan Negeri Semarang. Wawancara pada tanggal 02 Maret 2017

⁷³ Sudikno Mertokusumo, 1991, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, hal. 32

tidak berkeadilan, sehingga pada praktiknya pasien seringkali menempuh jalur hukum dengan menuntut dokter dengan dugaan malpraktik medis. Tuntutan yang diajukanpun tidak main-main menggunakan undang-undang pidana diantaranya Pasal 360 dan 359 KUHP.

Dua macam tindak pidana menurut Pasal 360 yakni: (1) "...karena kesalahannya menyebabkan orang lain mendapat luka⁷⁴ berat..." (2) "...karena kesalahannya menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu..." Sedangkan, Pasal 359 merumuskan "barangsiapa karena kesalahannya menyebabkan orang lain mati...".

Pada pasal diatas, permasalahan sering ditekankan pada hasil akhirnya yang berupa luka ataupun kematian. Hal ini bertentangan dengan prinsip kedokteran yang mengupayakan kesembuhan. Keterbatasan pemahaman aparat hukum tentang bidang kedokteran dan kesehatan, serta beberapa oknum aparat yang memanfaatkan celah

⁷⁴ Luka adalah perbuatan sedemikian rupa pada permukaan tubuh sehingga berbeda dengan bentuk semula. Pasal 360 menyebutkan tiga macam luka, yaitu:

- a. Luka berat;
- b. Luka yang menimbulkan penyakit;
- c. Luka yang menjadikan halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu.

Pasal 90 menyebutkan macam-macam luka berat:

- a. Jatuh sakit atau mendapat luka yang tidak memberi harapan akan sembuh sama sekali, atau yang menimbulkan bahaya maut;
- b. Tidak mampu terus-menerus untuk menjalankan tugas jabatan atau pekerjaan pencaharian;
- c. Kehilangan salah satu pancaindra;
- d. Mendapat cacat berat;
- e. Menderita sakit lumpuh;
- f. Terganggu daya pikir selama empat minggu lebih;
- g. Gugur atau matinya kandungan seorang perempuan.

hukum melalui penafsiran yang bermacam-macam, khususnya terhadap pasal-pasal “karet” akan membersihkan ketidakadilan terhadap para dokter⁷⁵.

Studi yang dilakukan oleh Brennan⁷⁶, dkk, menyatakan bahwa proses hukum yang dijatuhkan pada kasus malpraktik medis bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, serta menjatuhkan sanksi kepada pihak yang melakukan pelayanan kesehatan dibawah standar. Sayangnya, tuntutan pidana yang dijatuhkan kepada dokter, seharusnya diberlakukan sebagai *ultimum remedium* (alat terakhir) bukan alat penghukum utama.

Menurut dr.Wirawan⁷⁷, sengketa dalam pelayanan kesehatan akan melibatkan tiga komponen utama yang masing-masing memiliki kepentingan, yaitu pasien, dokter dan rumah sakit. Pasien mengharapkan adanya jaminan kesembuhan dan jaminan kehidupan. Di lain pihak, komplikasi sebagai akibat resiko medis tidak dapat dipahami dengan baik. Pasien merasa berhak atas pelayanan yang maksimal mengingat mereka menanggung biaya kesehatan yang tidak sedikit. Di sisi dokter, komunikasi dan kerjasama yang tidak terjalin dengan baik antar dokter maupun paramedis terhadap pasien menjadi kendala yang tidak sederhana. Demikianhalnya dengan kompetensi dokter itu sendiri yang

⁷⁵ Agus Purwadianto, 2006, *Etikolegal*, Farmacia, September;Vol.6 No.2

⁷⁶ TA Brennan, LL Leape, NM Laird, et.al., 2004, *Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I*. Qual Saf Health Care 13:145–152

⁷⁷ Anggota Komite Etik Rumah Sakit Telogorejo, Semarang. Wawancara pada tanggal 30 Januari 2017

perlu dievaluasi tiap periode waktu untuk memastikan kualitas pelayanan yang diberikan. Sedangkan, rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai kepentingan.

Menurut dr.Syarif Taufik⁷⁸, Ketua Komite Medis⁷⁹ RS dr. Kariadi, pada umumnya permasalahan sengketa medis yang diterima oleh RS dr. Kariadi terjadi akibat miskomunikasi antara pasien dan dokter. Pasien merasa tidak puas dengan hasil pengobatan, sedangkan dokter tidak cukup memberikan penjelasan dan keterangan terkait kondisi pasien. Untuk mengatasinya, rumah sakit secara proaktif menyampaikan permasalahan yang terjadi secara terbuka kepada keluarga dan pasien agar dapat dipahami dan diterima dengan baik duduk permasalahannya.

Pada studi yang dilakukan di Jepang, Hamasaki⁸⁰, dkk menyatakan bahwa penjelasan dokter dan pemahaman pasien terhadap penjelasan tersebut berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan ketaatan terhadap pengobatan yang diberikan. Beberapa faktor yang dinilai diantaranya, tujuan penjelasan, waktu penjelasan, siapa saja pihak yang menerima penjelasan, cara dokter menyampaikan penjelasan, tingkat bahasa

⁷⁸ Ketua Komite Medis RS dr. Kariadi, Semarang. Wawancara pada tanggal 27 Januari 2017

⁷⁹ Menurut ketentuan Pasal 42 ayat (1) SK MenKes RI Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, dinyatakan Komite Medis adalah sekelompok tenaga medis yang keanggotaannya dipilih dari anggota staf medis fungsional. Komite Medis mempunyai tugas membantu direktur rumah sakit menyusun standar pelayanan kesehatan dan memantau pelaksanaannya, melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staf medis fungsional serta mengembangkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta pengembangan. Melakukan audit medis dan berbagai kegiatan yang bertujuan memelihara pelayanan medis sesuai standar profesi kedokteran dan standar pelayanan rumah sakit.

⁸⁰ Tomoko Hamasaki, Tadamichi Takehara, Akihito Hagihara. *Physicians' communication skills with patients and legal liability in decided medical malpractice litigation cases in Japan*. BMC Family Practice 2008, Vol.9:43

penjelasan, lokasi penjelasan dan isi dari penjelasan. Komunikasi antara dokter pasien memasuki tahap yang krusial saat penyampaian *informed consent* dimana persetujuan pasien menjadi landasan tindakan medis dokter.

Menurut Fred Ameln, dengan mengutip pernyataan Leenen, dokter yang tidak memberikan informasi atau kurang memenuhi dalam memberikan informasi akan menghadapi risiko perdata (tindakan melawan hukum), pidana maupun risiko dibidang disiplin kedokteran⁸¹.

Pada kenyataannya tidak mudah untuk menetapkan adanya kesalahan yang dilakukan terkait malpraktik medis. Terdapat tiga aspek yang dapat digunakan dasar ada tidaknya tindakan malpraktik, yaitu⁸²:

1. penyimpangan dari standar profesi medis;
2. kesalahan dokter, baik kesengajaan maupun kelalaian;
3. akibat yang terjadi menimbulkan kerugian.

Menurut Ahmad Dimiyati⁸³, pasien dan dokter memiliki hak dan kewajiban yang sudah diatur secara jelas di peraturan perundang-undangan. Hak dan kewajiban inilah yang dituntut oleh pasien sebagai bentuk pertanggungjawaban dokter. Sebagai contoh bentuk pertanggungjawaban dokter dimata hukum diantaranya kasus sengketa medis yang diputus pengadilan hingga ke Mahkamah Agung seperti tercatat dalam tabel 1.

⁸¹ Fred Ameln, 1991, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Jakarta: Grafikatama Jaya, hal.45

⁸² Anny Isfandyarie, *Malpraktik dan Resiko Medis dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2005, hlm.1.

⁸³ Hakim Pengadilan Negeri Semarang. Wawancara pada tanggal 2 Maret 2017

Pada kasus tersebut, pasien menempuh jalur hukum untuk meminta pertanggungjawaban dokter dan/atau rumah sakit. Oleh karena pentingnya hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak, ada baiknya dokter ataupun rumah sakit menyusun suatu *standard operating procedure* atau standar penyampaian informasi terkait hal tersebut agar dapat diakses dan dipahami oleh pasien dengan baik.

Dipaparkan Amirsyah Sh, MSc, Kepala Biro Hukum dan Organisasi Departemen Kesehatan RI, ada langkah-langkah yang perlu diambil dalam penanganan kasus hukum yang menjerat tenaga medis. Langkah pertama adalah menyiapkan legal opinion atau telaah. Yang termasuk dalam langkah legal opinion adalah mengumpulkan data atau informasi selengkap-lengkapnyanya serta mengidentifikasi pokok masalah yang dipersoalkan.

Ketidakpuasan pasien terhadap layanan kesehatan dapat terjadi sejak awal pasien datang ke fasilitas layanan kesehatan. Berbagai alasan, mulai dari pelayanan yang tidak ramah, waktu menunggu yang lama hingga merasa diterlantarkan.

Pada periode perawatan, komunikasi yang tidak berjalan secara efektif karena jumlah pasien yang banyak atau terkait keputusan medis yang merugikan adalah sumber permasalahan. Sedangkan sengketa paska perawatan pada umumnya muncul karena pembiayaan yang besar atau hasil dari perawatan yang tidak sesuai dengan harapan semisal

terjadinya efek samping dari obat, kecacatan bahkan hingga terjadi kematian⁸⁴.

Rumah sakit mempunyai kewajiban untuk memberikan informasi kepada pasien, seperti tertuang dalam Pasal 15 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, diantaranya status perizinan, klasifikasi dan akreditasi Rumah Sakit; jenis dan fasilitas pelayanan Rumah Sakit; jumlah, kualifikasi dan jadwal praktik Tenaga Kesehatan; tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit; hak dan kewajiban pasien; dan pembiayaan.

Pada Pasal 16 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014, terkait dengan pelayanan medis kepada pasien meliputi, pemberi pelayanan; diagnosis dan tata cara tindakan medis; tujuan tindakan medis; alternatif tindakan; risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; rehabilitatif; prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan perkiraan pembiayaan.

Dokter atau rumah sakit perlu menanggapi sekecil apapun keluhan yang disampaikan pasien, dan mengklarifikasi permasalahan yang ada dengan baik sehingga pasien atau pihak pengadu/pelapor merasa diperhatikan keluhannya. Apabila pasien tidak dapat menerima penjelasan tersebut, peran pihak ketiga (mediator) sangat diperlukan sebelum laporan

⁸⁴ Trini Handayani, 2014, *Penyelesaian Sengketa Medis melalui Mediasi Dihubungkan dengan Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2008 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan*. Jurnal Mimbar Justitia. Vol.VI, No.2; hal.369-388

sengketa sampai ke lembaga peradilan (kepolisian, kejaksaan atau pengadilan).

Ketua Komite Medis RS.dr.Kariadi, dr.Syarif Taufik⁸⁵, merasa perlu adanya suatu lembaga di luar pengadilan yang dapat di akses baik oleh pasien maupun tenaga medis untuk menjadi sarana mediasi yang diisi oleh pakar hukum kesehatan sehingga mampu menjembatani persepsi masyarakat terkait dengan permasalahan kesehatan. Lembaga ini harus bersifat netral sehingga dipercaya untuk membantu penyelesaian masalah sengketa medis.

Pada Pasal 78 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dinyatakan bahwa:

“Dalam hal Tenaga Kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada penerima pelayanan kesehatan, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan”.

Undang-undang tersebut merekomendasikan bahwa segala bentuk perselisihan yang diawali karena kerugian yang dialami pasien diduga akibat kelalaian tenaga medis wajib diselesaikan di luar pengadilan. Akan tetapi, tempat atau lembaga penyelesaian sengketa medis di luar pengadilan di Indonesia tidak diatur secara khusus. Aturan yang mendukung penyelesaian sengketa di luar pengadilan lebih menekankan pada peran mediator, seperti tertuang pada Pasal 36 Peraturan

⁸⁵ Ketua Komite Medis RS.dr.Kariadi. Wawancara pada tanggal 27 Januari 2017

Mahkamah Agung Nomor 01 Tahun 2016, dinyatakan perdamaian di luar pengadilan yang dapat difasilitasi mediator bersertifikat maupun tidak yang dapat diajukan kesepakatan perdamaian.

Seperti yang dijelaskan oleh Sofwan Dahlan⁸⁶, mediator adalah pihak yang sangat berperan dalam proses mediasi. Hal ini berhubungan dengan fungsi mediator itu sendiri, diantaranya sebagai :

- a) Edukator, mendidik kedua belah pihak yang bersengketa agar memiliki logika yang sama
- b) Translator (penterjemah), menyampaikan keinginan pihak kanan dan pihak kiri
- c) Komunikator, mengkomunikasikan alternatif-alternatif penyelesaian
- d) Katalis, mendorong kedua belah pihak untuk selalu bergerak kearah penyelesaian
- e) Agent of reality, mediator mampu menyampaikan realitanya. Sebagai contoh : pasien menggugat dokter atau rumah sakit sebesar 10 milyar rupiah terhadap kerugian yang dialaminya yang sebenarnya suatu resiko medis. Nilai dari gugatan ini jelas tidak logis, mengingat resiko medis bukan merupakan suatu kelalaian.

Mediator dengan menggunakan teknik bermediasi yang baik akan menjembatani dan memfasilitasi para pihak untuk menemukan kesepakatan dalam rangka membuat perdamaian guna mengakhiri sengketa yang ada.

⁸⁶ Praktisi Hukum Kesehatan. Wawancara pada tanggal 7 Januari 2017

Rorry Hartono⁸⁷ menyatakan, idealnya seorang mediator sengketa medis memiliki latar belakang medis, hal ini dikarenakan perlunya mediator memahami permasalahan yang sedang terjadi, pada umumnya terkait dengan komplikasi penyakit atau proses pelayanan kesehatan yang tidak sesuai harapan. Mediator dapat juga menyarankan jalan keluar atau alternatif penyelesaian sengketa yang bersangkutan.

Untuk itu, guna membantu proses penyelesaian sengketa yang efektif khususnya sengketa medis, diperlukan mediator di bidang kesehatan yang bersertifikat. Mediator akan berperan penting dalam memberikan pemahaman terhadap masalah dan membantu menawarkan alternatif penyelesaian sengketa.

Bambang Wijanarko⁸⁸, mengungkapkan bahwa dengan kemajuan ilmu pengetahuan serta keterbukaan informasi, masyarakat kini semakin memahami problema dibidang kedokteran. Informasi mengenai diagnosis, penatalaksanaan medis, obat, komplikasi maupun biaya kini dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat. Masyarakat semakin kritis, dan tidak serta merta menerima segala hasil pengobatan. Informasi mengenai hak dan kewajiban pasien perlu dikemukakan secara terbuka oleh dokter dan fasilitas kesehatan.

Melalui mediasi akan dihasilkan keterbukaan permasalahan dari kedua belah pihak tanpa ada justifikasi. Secara emosional, pihak-pihak yang bersengketa akan lebih dapat menerima kondisi yang terjadi. Hal ini

⁸⁷ Hendrojono Soeweno, 2006, *Perlindungan Hak-Hak Pasien dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya

⁸⁸ Praktisi Hukum Kesehatan. Wawancara pada tanggal 2 Februari 2017

akan berdampak terhadap perbaikan dalam kualitas pelayanan kesehatan dan terciptanya kebijakan kesehatan yang memberi perlindungan kepada pasien⁸⁹.

Dengan diterbitkannya PERMA Nomor 1 Tahun 2016, penyelesaian sengketa medis di luar pengadilan berpotensi diselesaikan dengan lebih berdaya guna. Pasien akan mendapatkan kemanfaatan yang lebih besar dibandingkan jika melalui proses beracara di pengadilan. Sebagai dampaknya, pihak-pihak yang terkait dalam proses hukum baik pengacara, polisi dan aparat pengadilan harus mendukung dan menghormati penyelesaian sengketa alternatif ini.

Agar tercapai kesepakatan yang menguntungkan kedua belah pihak, mediator yang kompeten baik bersertifikat maupun tidak yang mampu memahami permasalahan, menangkap aspirasi kedua belah pihak dan menempatkan masing-masing pihak pada posisi yang seimbang menjadi faktor penentu. Mediator akan mendorong kedua belah pihak yang bersengketa agar memiliki jalan pikiran dan keinginan yang sejalan untuk selalu bergerak kearah penyelesaian damai.

⁸⁹ Chris Stern Hyman, Liebman CB, Schechter CB, Sage WM., 2010, *Interest-based mediation of medical malpractice lawsuits: a route to improved patient safety?* J Health Polit Policy Law. Oct;35(5):797-828.