



**PENYELESAIAN SENGKETA DI LUAR PENGADILAN ANTARA  
DOKTER DENGAN PASIEN DALAM KASUS MALPRAKTEK**

**OLEH :**

**MUHAMMAD ADRY  
B111 01 781-1**

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS HASANUDDIN	
Tgl. Terima	5-10-05
Asal Dari	Fak. Hukum
Banyaknya	14 satu/05
Harga	H
No. Inventaris	213/5-10-05
No. Kils	

**PROGRAM KEKHUSUSAN HUKUM ACARA  
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR  
2005**



**HALAMAN JUDUL**

**PENYELESAIAN SENGKETA DI LUAR PENGADILAN ANTARA  
DOKTER DENGAN PASIEN DALAM KASUS MALPRAKTEK**

Oleh :

**MUHAMMAD ADRY  
B111 01 781-1**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai Tugas dalam rangka Penyelesaian Studi Sarjana  
Bagian Hukum Acara  
Program Studi Ilmu Hukum

Pada

**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR  
JULI 2005**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENYELESAIAN SENGKETA DI LUAR PENGADILAN ANTARA  
DOKTER DENGAN PASIEN DALAM KASUS MALPRAKTEK**

Disusun dan diajukan oleh

**MUHAMMAD ADRY  
B11101781-1**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi yang dibentuk dalam  
Rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Bagian Hukum Acara  
Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin  
pada Jumat, 05 Agustus 2005  
dan dinyatakan diterima.


**Panitia Ujian**

Ketua,



Dr. H. M. Said Karim, S.H., M.H.  
NIP. 131 661 817

Sekretaris,



Hamzah Halim, S.H., M.H.  
NIP. 132 240 356

a.n. Dekan

Pembantu Dekan I



Muhammad Ashri, S.H., M.H.  
NIP. 131 862 972



## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Menerangkan bahwa Skripsi dari :

Nama : MUHAMMAD ADRY  
Nomor Induk : B11101781-1  
Program Studi : Ilmu Hukum  
Bagian : Hukum Acara  
Fakultas : Hukum  
J u d u l : Penyelesaian Sengketa di luar Pengadilan Antara Dokter dengan Pasien Dalam Kasus Malpraktek.

Telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan dalam ujian skripsi.

Makassar, 25 Juli 2005.

Menyetujui :

Pembimbing I,

Dr. Slamet Sampurno, S.H., M.H.  
NIP. 132 010 566

Pembimbing II,

Haerana H., S.H., M.H.  
NIP. 131 961 576

## PERSETUJUAN UNTUK MENEMPUH UJIAN SKRIPSI

Menerangkan bahwa Skripsi dari :

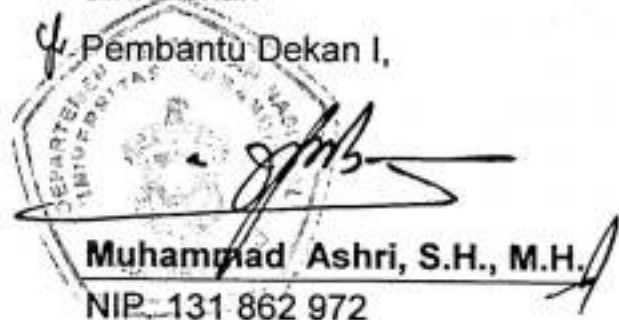
Nama : MUHAMMAD ADRY  
Nomor Induk : B11101781-1  
Program Studi : Ilmu Hukum  
Bagian : Hukum Acara  
Fakultas : Hukum  
J u d u l : Penyelesaian Sengketa di luar Pengadilan Antara Dokter dengan Pasien Dalam Kasus Malpraktek

Memenuhi syarat untuk diajukan dalam ujian skripsi sebagai ujian akhir program studi.

Makassar, 25 Juli 2005

a.n. Dekan

*gmb*  
Pembantu Dekan I,

  
Muhammad Ashri, S.H., M.H.  
NIP. 131-862 972

## ABSTRAK

**MUHAMMAD ADRY** (B11101781-1), "*Penyelesaian sengketa di luar Pengadilan antara Dokter dengan Pasien dalam kasus Malpraktek*" (dibimbing oleh Slamet Sampurno dan Haeranah).

Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa yang mempengaruhi atau menyebabkan sehingga kasus malpraktek antara dokter dengan pasien diselesaikan di luar pengadilan. Demikian pula bagaimana bentuk atau metode serta cara penyelesaian sengketa antara dokter dengan pasien dalam kasus malpraktek yang diderita oleh pasien korban malpraktek.

Penelitian dilaksanakan oleh penulis kepada pasien korban malpraktek, rumah sakit tempat terjadinya kasus malpraktek, Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) Kota Makassar, Ikatan Dokter Indonesia (IDI), dokter praktek pribadi, serta advokat. Dengan demikian maka penulis banyak mendapatkan data dan informasi serta keterangan yang valid untuk penelitian dimaksud. Demikian pula mengkaji dan menelaah beberapa literatur dan peraturan perundang-undangan yang relevan dengan substansi permasalahan. Selanjutnya data dan keterangan tersebut diolah dengan mempergunakan metode analisis deskriptif.

Temuan yang diperoleh dari penelitian ini antara lain bahwa (1) terhadap penyelesaian sengketa malpraktek antara dokter dengan pasien pada umumnya tidak diselesaikan melalui pengadilan, melainkan di luar pengadilan atau non litigasi, karena dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain murah, cepat, dan sederhana; efisien dan efektif; jangka waktu penyelesaiannya relatif cepat; *win-win solution*; sengketanya relatif rahasia atau tidak diketahui oleh pihak lain, kecuali para pihak; (2) dalam penyelesaian sengketa malpraktek antara dokter dengan pasien di luar pengadilan atau non litigasi diselesaikan atau ditempuh metode atau cara alternatif penyelesaian sengketa, yaitu negosiasi, karena metode itulah yang dianggap paling efektif menyelesaikan sengketa antara dokter dengan pasien dibandingkan dengan metode yang lainnya. Selain itu dengan menggunakan metode ini ada rasa kepuasan diantara kedua belah pihak, walaupun sebenarnya pihak pasien tetap berada pada posisi lemah atau di bawah, akan tetapi daripada tidak dapat sesuatu apapun juga, maka diterima pulalah metode penyelesaian negosiasi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur, penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya jualah sehingga skripsi ini dapat diselesaikan walaupun dalam bentuk yang sangat sederhana. Dalam penyusunan skripsi ini penulis mengalami banyak hambatan dan tantangan, terutama waktu yang begitu sangat mengejar sehingga penulis harus mampu untuk berpacu dan memanfaatkan waktu yang ada. Demikian pula dengan teknik pembahasan serta penyusunan sebagaimana idealnya suatu karya ilmiah hukum. Namun hal tersebut merupakan motivasi dan pendorong untuk tetap maju dengan suatu tekad harus selesai sesuai dengan kemampuan yang ada pada diri penulis.

Skripsi ini disusun bukan hanya sebagai tugas akhir dalam penyelesaian studi pada Strata Satu (S1) Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, akan tetapi juga sebagai masukan bagi instansi terkait yang ada relevansinya dengan pokok pembahasan skripsi ini serta sebagai penambah khasanah dan wawasan pengetahuan ilmu hukum.

Sebagai manusia biasa dan masih dalam proses atau tahap belajar, penulis menyadari bahwa karya ini sudah barang tentu masih banyak kekurangan dan ketidaksempurnaan dari berbagai aspeknya, baik dari segi teknis maupun dari segi substansialnya. Oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun senantiasa diterima dengan lapang dada guna penyempurnaan di masa yang akan datang.

Sejak awal hingga selesainya penyusunan skripsi ini, penulis mengalami banyak hambatan, namun berkat dari kerja keras dan bantuan dari berbagai pihak, baik secara materil maupun dari segi moril, sehingga terwujudlah skripsi ini seperti ini.

Melalui kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Ayahanda H. Kahamuddin Effendi dan Ibunda tercinta Hj. Andi Artifani Latippa, yang telah membesarkan, mendoakan, dan mencurahkan segala perhatiannya sehingga penulis dapat menyelesaikan studi.
2. Bapak Dr. Slamet Sampurno, S.H., M.H., dan Ibu Haeranah, S.H., M.H., selaku Konsultan I dan Konsultan II, yang telah banyak meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan kepada penulis.
3. Bapak Surya Jaya, S.H., M.H., dan Bapak Hamzah Halim, S.H., M.H., selaku Ketua dan Sekretaris Bagian Hukum Acara Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.
4. Bapak H. M. Arfin Hamid, S.H., M.H. dan Bapak Kaisaruddin Kamaruddin, S.H., selaku Ketua dan Sekretaris Program Non Reguler Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.
5. Bapak Abdul Razak, S.H., M.H., selaku Dekan beserta seluruh staf dan para Pembantu Dekan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin,
6. Prof. Dr. Ir. H. Radi A. Gany, selaku Rektor Universitas Hasanuddin beserta para Pembantu Rektor dan seluruh staf.



7. Seluruh staf pengajar Program Non Reguler Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang telah membekali ilmu sejak awal memasuki perguruan tinggi hingga akhir penyelesaian studi.
8. Seluruh Staf Administrasi dan Pengelola Program Non Reguler Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.
9. Segenap Pimpinan dan Staf/Karyawan RSU Perjan dr. Wahidin Sudirohusodo, Kepala dan Sekretaris BPSK Kota Makassar, Ketua MKEK Sulsel, Ketua DPD HAPI Sulsel sebagai tempat atau lokasi penelitian, para dokter, serta para advokat, atas segala bantuan dan bimbingannya dalam mengarahkan dan memberikan data/informasi kepada penulis.
10. Rekan-rekan, sahabat-sahabat atau teman-teman, serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Untuk semua itu, penulis tidak mempunyai sesuatu untuk membalasnya, kecuali hanya harapan dan doa, mudah-mudahan segala bantuan yang telah diberikan mendapatkan imbalan dan pahala yang setimpal dari Allah Subhanahu Wataala.

Makassar, 25 Juli 2005.

***Penulis,***

## DAFTAR ISI

	Hal.
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	iii
PERSETUJUAN UNTUK MENEMPUH UJIAN SKRIPSI .....	iv
ABSTRAK .....	v
UCAPAN TERIMA KASIH .....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I      PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....	7
BAB II     TINJAUAN PUSTAKA .....	8
A. Pengertian Penyelesaian Sengketa di luar Pengadilan	8
B. Pengertian Malpraktek, kelalaian dan kesalahan.....	23
C. Hubungan Hukum antara Dokter dengan Pasien .....	25
D. Perlindungan Hukum Pasien dan Tanggung Jawab Hukum Dokter .....	35
BAB III    METODE PENELITIAN .....	51
A. Lokasi Penelitian .....	51
B. Jenis dan Sumber Data .....	51
C. Teknik Pengumpulan Data .....	52
D. Analisis Data .....	53

BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	54
	A. Faktor-faktor Penyebab Penyelesaian Kasus Malpraktek antara Dokter dengan Pasien diselesaikan di luar Pengadilan .....	54
	B. Metode Penyelesaian Kasus Malpraktek antara Dokter dengan Pasien yang diselesaikan di Luar Pengadilan ..	74
BAB V	PENUTUP .....	85
	A. Kesimpulan .....	85
	B. Saran .....	86
	DAFTAR PUSTAKA .....	87
	LAMPIRAN .....	88

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Umumnya orang beranggapan bahwa seseorang yang mempunyai profesi kedokteran atau yang berprofesi sebagai dokter, adalah menyenangkan, karena dengan status sebagai dokter ia akan terpandang di mata masyarakat dan juga status sosial ekonominya, sebab biasanya seorang dokter akan serba kecukupan sandang, pangan dan perumahan. Dengan kata lain, kebutuhan hidupnya pasti dapat terpenuhi dengan layak.

Juga ada anggapan bahwa profesi dokter merupakan profesi yang mulia, karena tugasnya menyelamatkan jiwa orang yang sedang menderita penyakit. Bagi kalangan awam timbul pula pendapat bahwa dokter itu tidak mungkin berbuat salah dalam menjalankan tugasnya, kendati ia bukan seorang nabi. Oleh karena itu mereka biasanya pasrah total pada dokter yang dipercayainya.

Kalau ditinjau lebih lanjut, dalam menjalankan fungsinya di tengah-tengah kehidupan masyarakat, dokter mempunyai kedudukan yang unik. Ada beberapa ciri yang perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan etik (Mariyanti, 1988:1), yaitu :



1. Rasa takut sering merupakan latar belakang utama kedatangan pasien kepada dokter. Betapapun adakalanya keluhan itu sendiri tidak riil, tetapi rasa takut itu benar-benar riil.  
  
Untuk membebaskan diri dari bayangan yang menakutkan itu, seseorang akan bersedia mengorbankan apapun juga, kecuali jiwanya.
2. Pasien sepenuhnya berserah diri kepada dokter. Bahkan dalam keinginannya bebas dari rasa sakit, ia bersedia "disakiti" oleh dokternya, misalnya melalui berbagai prosedur diagnostik ataupun dioperasi.
3. Hubungan antara dokter dengan pasien bersifat sangat pribadi. Seluruh rahasia yang dimilikinya akan dibukakan kepada dokter, jika dikehendaki.
4. Dokter bekerja dalam suasana yang serba tidak pasti (*uncertainty*). Selain sifat-sifat tubuh manusia yang sangat bervariasi, dokter tidak dapat membuat seperti halnya seorang montir yang boleh membongkar seluruh isi "obyek yang diperbaiki", hanya untuk memastikan letak dan macam kelainan yang menimbulkan keluhan.
5. Masyarakat menaruh harapan dan kepercayaan kepada dokter, tetapi sekaligus juga mencurigai atau bahkan cemburu terhadapnya.
6. Tuntutan fungsi sosial terhadap profesi kedokteran sangat besar, bahkan mungkin terbesar di antara profesi-profesi lainnya. Ini

merupakan beban mental yang berat bagi para dokter yang dalam hidup sehari-harinya justru diperlukan sebagai "obyek ekonomi".

7. Hubungan fungsional antara dokter dan masyarakat memberikan status yang unik, tetapi juga tinggi bagi dokter. Mereka yang bermental lemah akan mudah terbuai oleh status ini dan lupa diri.

Dari adanya kedudukan yang unik sifatnya itu, tentu saja memberikan beban yang baru bagi setiap orang yang memilih profesi kedokteran sebagai pilihan di dalam kehidupannya. Beban yang antara lain agar tetap dapat menjaga integritas, agar martabat profesinya tidak runtuh harus dipertahankan. Dengan demikian, apa yang menjadi harapan dan kepercayaan masyarakat kepadanya harus diimbangi dengan bukti-bukti dalam bentuk perbuatan yang nyata. Himbauan demikian inilah tidak lain sebenarnya merupakan manifestasi dari dalil-dalil yang dikemukakan oleh Hipocrates, yang lebih terkenal dianggap sebagai bapak profesi kedokteran modern. Beliau telah mengingatkan hal demikian ini dengan lewat dalil-dalilnya (Mariyanti, 1988:3), yang antara lain mengatakan :

Setelah memiliki semua persyaratan untuk menjadi dokter dan kemudian menguasai ilmu kedokteran, dalam berkelana di berbagai kota kita harus menjadi dokter yang dihormati bukan karena nama, tetapi karena benar-benar pantas untuk dihormati.

Demikian tepatnya dalil-dalil yang dikemukakan oleh Hipocrates ini untuk diterapkan oleh para dokter agar kepercayaan masyarakat dan integritas dalam profesi kedokteran itu sendiri tidak mudah luntur. Dan

atas dasar dalil-dalil tersebut itulah antara lain Kode Etik Kedokteran Modern dikembangkan dan bertahan sampai sekarang ini.

Penilaian-penilaian yang serba positif terhadap profesi kedokteran pada kenyataannya sekarang ini sudah mulai mengalami pergeseran. Pada era sebelum tahun 90-an kita nyaris tidak pernah mendengar adanya kasus malpraktek yang digugat atau dibawa pengadilan oleh korban dalam hal ini pasien, sementara di era awal abad ke-21 ini hal tersebut sudah tidak berlaku lagi yang ditandai dengan maraknya kasus malpraktek antara dokter dengan pasien yang digugat atau diklaim dan menuntut penyelesaian baik secara pidana maupun perdata. Namun dalam tulisan ini penulis hanya memfokuskan dan membahas tentang tuntutan secara perdata, berupa ganti rugi antara dokter dengan pasien dalam kasus malpraktek sesuai dengan tujuan dari penelitian ini.

Sebagai manusia biasa, yang mempunyai kelebihan dan kekurangan, seorang dokter pun niscaya tidak akan luput dari kesalahan, baik itu yang dilakukannya dalam kehidupan sosialnya sebagai anggota masyarakat, maupun kesalahannya yang dilakukan dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari sebagai insan yang berbudi.

Kenyataan menunjukkan bahwa kini hampir secara berkala bisa dibaca dalam media massa maupun dilihat di media elektronik adanya berbagai berita tentang malpraktek, yang sekaligus merupakan suatu kritik pedas terhadap pelayanan medis. Misalnya kasus Ny. Agian Isna Nauli

istri dari Hasan Kesuma yang mengalami kerusakan otak dan kelumpuhan total setelah menjalani operasi caesar yang katanya disebabkan oleh hipertensi kehamilan yang mana alasan ini dianggap sangat berlebihan oleh Hasan Kesuma suami korban (Bintang, 703, Oktober 2004). Kasus yang paling mutakhir; dugaan malpraktek terhadap artis Sukma Ayu yang berakibat fatal sehingga akhirnya meninggal dunia setelah mendapat pelayananan medik oleh dokter padahal pada waktu pertama kali dimasukkan ke rumah sakit kondisi Sukma Ayu dalam keadaan sehat dan hanya ada luka tujuh centimeter di lengan (Millenea, 257, Oktober 2004) dan masih banyak lagi kasus-kasus malpraktek lainnya. Banyaknya bermunculan kasus-kasus malpraktek membuat dokter digugat oleh pasien (ahli warisnya), tidak hanya sampai pengadilan, tetapi kasus-kasus demikian malahan ada yang sampai ke DPR.

Timbul persoalan, apakah kasus-kasus yang banyak diberitakan di media massa maupun elektronik tersebut dapat dikategorikan sebagai malpraktek. Kalau jawabannya dapat dikategorikan sebagai malpraktek, apakah serangkaian pihak penegak hukum di negara kita ini telah siap menyelesaikan masalah ini secara tuntas? Karena selama ini pengalaman menunjukkan bahwa kasus malpraktek ini sering dijumpai kandas di tengah jalan, macet di pengadilan atau mungkin disalahtafsirkan di sidang pemeriksaan serta belum membuahkan hasil yang diharapkan, dalam hal ini penyelesaian yang adil berdasarkan hukum yang berlaku dan bahkan



yang lebih parah lagi masyarakat enggan membawa kasusnya kepada aparat penegak hukum dengan dalih tidak percaya dengan sistem peradilan Indonesia bahkan menganggapnya sebagai sebuah takdir.

Menurut Hotma Paris Hutapea dari LBH korban malpraktek kedokteran dalam suatu wawancara di media elektronik (SCTV, *Hot Shot*, 27 Oktober 2004) menyatakan bahwa hanya nol koma nol satu persen dari kasus dugaan malpraktek yang dapat diajukan ke pengadilan. Selanjutnya menurut Marius Widjajarta, ketua Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia (YPKKI) mengatakan bahwa dari sebagian besar kasus dugaan malpraktek diselesaikan di luar jalur hukum atau diselesaikan secara musyawarah (Kompas, 28 Agustus 2004). Hal ini berarti di samping pasien korban malpraktek tidak memperoleh ganti kerugian yang layak, juga oknum dokter masih dibiarkan menjalankan prakteknya dengan leluasa sehingga tidak menutup kemungkinan, akan kembali mengulangi perbuatannya dan menimbulkan lebih banyak korban berjatuhan.

Berdasarkan fenomena tersebut di atas, maka menarik penulis untuk membahas lebih lanjut dalam bentuk skripsi atau suatu penulisan karya ilmiah hukum dengan judul "*Penyelesaian Sengketa di luar Pengadilan antara Dokter dengan Pasien dalam Kasus Malpraktek*".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada latar belakang masalah di atas, maka penulis mengangkat rumusan masalah dalam penulisan ini adalah :

1. Faktor-faktor apa yang menyebabkan sehingga kasus malpraktek antara dokter dengan pasien diselesaikan di luar pengadilan ?
2. Bagaimana metode penyelesaian kasus malpraktek antara dokter dengan pasien yang diselesaikan di luar pengadilan ?

## **C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

Tujuan diadakannya penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mengetahui sebab kasus malpraktek antara dokter dengan pasien diselesaikan di luar pengadilan dan faktor-faktor penyebabnya
- b. Untuk mengetahui metode penyelesaian kasus malpraktek antara dokter dengan pasien yang diselesaikan di luar pengadilan

Adapun manfaat yang diharapkan dari adanya penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Sebagai bahan masukan kepada pihak yang terkait terutama pihak dokter dan pasien sehingga malpraktek dapat terhindari.
2. Sebagai referensi tambahan bagi praktisi dan akademisi baik di bidang hukum maupun kedokteran dan juga bagi pihak-pihak lain yang ingin menambah wawasan atau meneliti tentang malpraktek antara dokter dengan pasien.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pengertian Penyelesaian Sengketa di Luar Pengadilan

Sengketa biasanya bermula dari suatu situasi dimana ada pihak yang merasa dirugikan oleh pihak lain. Hal ini diawali oleh perasaan tidak puas yang bersifat subyektif dan tertutup. Kejadian ini dapat dialami oleh perorangan maupun kelompok. Perasaan tidak puas akan muncul ke permukaan apabila terjadi *conflict of interest*. Pihak yang merasa dirugikan akan menyampaikan ketidakpuasannya kepada pihak kedua. Apabila pihak kedua dapat menanggapi dan memuaskan pihak pertama, selesailah konflik tersebut. Sebaliknya jika reaksi dari pihak kedua menunjukkan perbedaan pendapat atau memiliki nilai-nilai yang berbeda, terjadi apa yang dinamakan dengan sengketa.

Proses sengketa terjadi karena tidak adanya titik temu antara pihak-pihak yang bersengketa. Secara potensial, dua pihak yang mempunyai pendirian/pendapat yang berbeda dapat beranjak ke situasi sengketa. Secara umum, orang tidak akan mengutarakan pendapat yang mengakibatkan konflik terbuka. Hal ini disebabkan oleh kemungkinan timbulnya konsekuensi yang tidak menyenangkan, dimana seorang (pribadi atau sebagai wakil kelompoknya) harus menghadapi situasi rumit

yang mengundang ketidakpastian sehingga dapat mempengaruhi kedudukannya.

Dalam persengketaan, perbedaan pendapat dan perdebatan yang berkepanjangan biasanya mengakibatkan kegagalan proses mencapai kesepakatan. Keadaan seperti ini biasanya berakhir dengan putus jalur komunikasi yang sehat sehingga masing-masing pihak mencari jalan keluar tanpa memikirkan nasib ataupun kepentingan pihak lainnya.

Agar tercipta proses penyelesaian sengketa yang efektif, prasyarat harus dipenuhi adalah kedua belah pihak harus sama-sama memperhatikan atau menjunjung tinggi hak untuk mendengar dan hak untuk didengar. Dengan prasyarat tersebut proses dialog pencarian titik temu (*common ground*) yang akan menjadi panggung proses penyelesaian sengketa baru dapat berjalan. Jika tanpa kesadaran tentang pentingnya langkah ini, proses penyelesaian sengketa tidak berjalan dalam arti yang sebenarnya.

Ada 3 (tiga) faktor utama yang mempengaruhi proses penyelesaian sengketa (Margono, 2000 : 34), yaitu :

1. Kepentingan (*interest*)
2. Hak-hak (*rights*), dan
3. Status kekuasaan (*power*)

Para pihak yang bersengketa menginginkan agar kepentingannya tercapai hak-haknya dipenuhi, dan kekuasaannya diperlihatkan, dimanfaatkan, dan dipertahankan. Dalam proses penyelesaian sengketa, pihak-pihak yang bersengketa lazimnya akan bersikeras mempertahankan ketiga faktor tersebut di atas.

Merupakan satu kekeliruan jika orang menganggap bahwa di dalam masyarakat modern, hanya pranata pengadilanlah satu-satunya cara penyelesaian sengketa. Di luar pengadilan masih terdapat cara-cara penyelesaian sengketa lain, seperti : mediasi, arbitrase dan konsiliasi. (Achmad Ali, 1999:13)

*Alternative Dispute Resolution* (ADR) (Margono, 2000:36) merupakan suatu istilah asing yang perlu dicarikan padanannya dalam bahasa Indonesia. Berbagai istilah dalam bahasa Indonesia telah diperkenalkan dalam berbagai forum oleh berbagai pihak, seperti pilihan penyelesaian sengketa (PPS), mekanisme alternatif penyelesaian sengketa (MAPS), pilihan penyelesaian sengketa di luar pengadilan, dan mekanisme penyelesaian sengketa secara kooperatif.

*Alternative Dispute Resolution* (ADR) sering diartikan sebagai *alternative to litigation* dan *alternative to adjudication*. Pemilihan terhadap salah satu dari dua pengertian tersebut menimbulkan implikasi yang berbeda. Apabila pengertian pertama yang menjadi acuan (*alternative to*

*litigation*), seluruh mekanisme penyelesaian sengketa di luar pengadilan, termasuk arbitrase, merupakan bagian dari ADR. Sedangkan yang kedua, Pengertian ADR sebagai *alternative to adjudication* dapat meliputi mekanisme penyelesaian sengketa yang bersifat konsensus atau kooperatif seperti halnya :

### **1. Negosiasi**

Negosiasi menurut Gary Poodpaster (Achmad Ali, 1999:16) adalah :

*Negotiating is the process of working to come to an agreement with other parties, an interaction and communication process as dynamic and varied. and as subtle and nuanced. as humans themselves are or can be*

(Negosiasi merupakan proses upaya untuk mencapai kesepakatan dengan pihak lain, suatu proses interaksi dan komunikasi yang dinamis dan beraneka ragam, dapat lembut dan bernuansa, sebagaimana manusia itu sendiri)

Orang bernegosiasi dalam situasi tak terhitung jumlahnya dimana mereka membutuhkan atau menginginkan sesuatu yang dapat diberikan ataupun ditahan oleh orang/pihak lain, bila mereka menginginkan untuk memperoleh kerjasama, bantuan, atau persetujuan orang lain, atau ingin menyelesaikan atau mengurangi persengketaan atau perselisihan.

### **2. Mediasi**

Mediasi adalah suatu proses negosiasi untuk memecahkan masalah melalui pihak luar yang tidak memihak atau netral yang

disebut Mediator. Mediator ini tidak mempunyai kewenangan untuk memberi putusan terhadap sengketa tersebut, melainkan hanya berfungsi untuk membantu dan menemukan solusi para pihak yang bersengketa.

Di dalam mediasi, mediator yang netral tidak bertindak sebagai seorang hakim; dia tidak mempunyai otoritas untuk menjatuhkan suatu putusan. Malahan, mediator memimpin suatu pemeriksaan tatap muka dengan pihak yang bersengketa dan menggunakan keterampilan khusus tentang bagaimana mendengarkan problem para pihak, keterampilan bertanya, bernegosiasi, dan membuat pilihan, membantu para pihak menentukan solusi mereka sendiri terhadap persengketaan mereka (Achmad Ali, 1999:17). Proses penyelesaian sengketa melalui mediasi ini juga sangat efektif bagi sengketa yang melibatkan banyak pihak atau masyarakat

### **3. *Konsiliasi***

Konsiliasi adalah hamper sama dengan mediasi, hanya saja pihak ketiga yang netral dan tidak memihak tersebut hanya sebagai fasilitator untuk melakukan komunikasi antara pihak dan hanya melakukan tindakan-tindakan seperti mengatur waktu dan tempat pertemuan, mengarahkan subjek pembicaraan, atau membawa pesan salah satu pihak. Mediator juga melakukan hal tersebut tetapi mediator

dapat menyarankan jalan keluar sedangkan konsiliator tidak. Tetapi keduanya tidak berhak untuk memutuskan perkara.

#### **4. Konsultasi dan Penilaian Ahli**

Konsultasi dan Penilaian Ahli adalah suatu penyelesaian dimana kedua belah pihak sepakat untuk meminta bantuan seorang ahli yang memahami dan menguasai bentuk permasalahan yang terjadi. Hasil konsultasi dan penilaian ahli kemudian dijadikan dasar untuk memutuskan perkara oleh pihak yang bersengketa.

Jika kita mengamati latar belakang pengembangan ADR Amerika Serikat. ADR yang dimaksud adalah ADR sebagai *alternative to adjudication*. Hal ini disebabkan keluaran (*outcome*) *adjudication*, baik pengadilan maupun arbitrase cenderung menghasilkan *solusi win – lose*, bukan *win – win*, sehingga solusi yang dapat diterima kedua belah pihak yang bersengketa (*mutual acceptable solution*) sangat kecil dapat tercapai (Margono, 2000:36).

Istilah ADR memberi kesan bahwa pengembangan mekanisme penyelesaian sengketa secara konsensus hanya dapat dilakukan luar pengadilan (*out court*), sedangkan saat ini dibutuhkan juga dalam pengadilan (*court annexed* atau *court connected*). Beragamnya pengertian ADR dilandasi oleh pertimbangan psikologis untuk mendapatkan dukungan terhadap penyelesaian melalui ADR dari pihak



pengadilan. ADR seolah-olah merupakan jawaban atas kegagalan pengadilan memberikan akses keadilan bagi masyarakat sehingga pemasyarakatan istilah ini mengundang rasa tidak aman dan kecemburuan bagi insan pengadilan.

Istilah ADR merupakan label atau merek yang diberikan untuk mengelompokkan proses negosiasi, mediasi, konsiliasi, konsultasi dan penilaian ahli dan arbitrase. Masalah pilihan istilah adalah suatu hal yang perlu dipikirkan lebih jauh. Untuk menjamin keberhasilan upaya menyebarluaskan penerapan ADR di Indonesia, diperlukan istilah yang singkat, mudah di mengerti, dan tidak menimbulkan kerancuan.

Secara teoretis, dalam bidang ketenagakerjaan telah diatur jalur penyelesaian sengketa yang bernafaskan suatu rangkaian kesatuan. Istilah bipartit dan tripartit digunakan sesuai asas negosiasi, mediasi, konsiliasi, konsultasi dan penilaian ahli. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1957 mengatur penggunaan arbitrase wajib melalui Panitia Penyelesaian Perselisihan Perburuhan Pusat dan Daerah (P4P/P4D) dan arbitrase sukarela yang melibatkan pihak di luar Depnaker. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1997 Pasal 71 mengatur adanya lembaga banding setelah penyelesaian Perselisihan Industrial yang identik dengan lembaga P4P/P4D.

Sebagian besar penduduk Indonesia hidup di pedesaan. Mereka merasa dirinya sebagai bagian dari alam sekitarnya (alam semesta).

Dengan kata lain, penduduk senantiasa harus menyesuaikan perilakunya dengan tata hidup alamiah untuk mencapai kebahagiaan. Sehubungan dengan hal tersebut, mereka dalam perilaku memperhitungkan keketentuan-ketentuan gaib yang tak tampak.

Jika timbul sengketa di antara mereka, jarang sekali mereka dibawah ke pengadilan negara untuk diselesaikan. Mereka lebih suka dan dengan senang hati membawa sengketa ke lembaga yang tersedia pada masyarakat adat untuk diselesaikan secara damai. Dalam masyarakat hukum adat, penyelesaian sengketa biasanya dilakukan di hadapan kepala desa atau hakim adat.

Di Indonesia, proses penyelesaian melalui ADR bukanlah sesuatu yang baru dalam nilai-nilai budaya bangsa kita yang berjiwa kooperatif. Nilai Kooperatif dan kompromi dalam penyelesaian sengketa muncul di mana saja di Indonesia. Pada masyarakat Batak yang relatif memiliki nilai litigious, masih mengandalkan forum runggunan adat yang intinya penyelesaian sengketa secara musyawarah dan kekeluargaan. Di Minangkabau, di kenal adanya lembaga hakim perdamaian yang secara umum berperan sebagai mediator dan konsiliator. Konsep pembuatan keputusan dalam pertemuan desa dapat suku Jawa tidak didasarkan atas suara mayoritas, tetapi dibuat oleh keseluruhan yang hadir sebagai suatu kesatuan.

Indonesia mempunyai beragam metode pengambilan keputusan dan penyelesaian sengketa, baik tradisional maupun metoda dari luar. Metode ini dapat dibagi dalam 2 prosedur sebagai berikut :

1. Prosedur administratif atau prosedur yudisial

Dalam prosedur ini sanksi dari pihak ketiga dapat berupa rekomendasi atau keputusan yang mengikat. Prosedur ini berakar pada proses pengadilan pada zaman kerajaan, kesultanan, adat setempat atau pemuka adat desa, serta prosedur administratif pengadilan zaman kolonial Belanda.

2. Proses konsensus sukarela (*consesually-based approaches*)

Dalam proses ini para pihak mengembangkan penyelesaian yang dapat diterima bersama. Proses ini berakar dari sistem pengaturan sendiri (*self-governing system*) yang dapat ditemukan di negara kepulauan kita. Adanya beberapa persamaan lain yang ditemukan pada masyarakat Indonesia. *Pertama*, banyak sengketa yang diselesaikan melalui prosedur yudisial, dimana ada otoritas dari pengambilan keputusan, seperti pemuka adat yang memfasilitasi sebuah pertemuan antara pihak yang bersengketa dan membantu bernegosiasi dengan memakai standar (kriteria) adat atau kerangka penyelesaian menurut saran pemuka adat. *Kedua*, banyak suku yang masih mempertahankan prosedur konsensus sukarela untuk

menyelesaikan sengketa. Bentuk *consesually-based* dapat diartikan ke dalam bentuk musyawarah untuk mencapai mufakat (*consensus*).

Beberapa alasan pengembangan ADR di Indonesia selain alasan di atas dan dapat dilihat sebagai suatu peluang adalah sebagai berikut (Margono, 2000:40) :

1. Faktor ekonomis

ADR memiliki potensi sebagai sarana penyelesaian yang lebih ekonomis, baik dari sudut pandang biaya maupun waktu.

2. Faktor ruang lingkup yang dibahas

ADR memiliki kemampuan untuk membahas agenda permasalahan lebih luas, komprehensif, dan fleksibel. Hal ini dapat terjadi karena aturan main dikembangkan dan ditentukan oleh para pihak yang bersangkutan sesuai dengan kepentingan dengan kebutuhannya. ADR memiliki potensi untuk menyelesaikan konflik-konflik yang sangat rumit (*polysentris*) yang disebabkan oleh substansi kasus yang sarat dengan persoalan-persoalan ilmiah (*scientific complicated*)

3. Faktor pembinaan hubungan baik

ADR yang mengandalkan cara-cara penyelesaian kooperatif sangat cocok bagi mereka yang menekankan pentingnya pembinaan hubungan baik antar manusia yang telah berlangsung maupun yang akan datang.

Konsepsi ADR di Indonesia dalam beberapa tahun ini mendapat perhatian yang lebih karena hal-hal sebagai berikut :

1. Antisipasi perdagangan bebas. Dalam kegiatan bisnis yang ratusan jumlah transaksinya setiap hari tidak mungkin dihindari terjadinya sengketa (*dispute/difference*) antara pihak yang terlibat. Setiap jenis sengketa selalu menuntut pemecahan dan penyelesaian. Mungkin banyak terjadi sengketa, makin banyak sengketa makin banyak sengketa yang harus diselesaikan.
2. Meningkatnya jumlah dan bobot sengketa di masyarakat membiarkan sengketa bisnis terlambat diselesaikan mengakibatkan pembangunan ekonomi tidak efisien, produktivitas menurun, dunia bisnis akan mengalami kemandulan, dan biaya produksi akan meningkat.
3. Perlu dicari dan dipikirkan cara dan sistem penyelesaian sengketa yang tepat, efektif, dan efisien. Era globalisasi mengharuskan adanya suatu sistem penyelesaian sengketa yang dapat menyesuaikan dengan laju kecepatan perekonomian dan perdagangan menuju *free market* dan *free competition*.

ADR mempunyai daya tarik khusus di Indonesia karena keserasiannya dengan sistem sosial budaya tradisional berdasarkan musyawarah mufakat. Beberapa hal di bawah ini merupakan keuntungan yang sering muncul dalam ADR (Margono, 2000:40) :

1. Sifat kesukarelaan dalam proses

Para pihak percaya bahwa ADR memberikan jalan keluar yang potensial untuk menyelesaikan masalah dengan lebih baik

dibandingkan dengan prosedur litigasi dan prosedur lainnya yang melibatkan para pembuat keputusan dari pihak ketiga. Secara umum, tidak seorang pun dipaksa untuk menggunakan prosedur-prosedur ADR.

## 2. Prosedur yang cepat

Karena prosedur ADR bersifat non formal, pihak-pihak terlibat mampu untuk menegosiasikan syarat-syarat penggunaannya. Hal ini mencegah terjadinya penundaan dan mempercepat proses penyelesaian.

## 3. Keputusan Non Yudisial

Wewenang untuk membuat keputusan tetap berada pada pihak-pihak yang terlibat atau tidak didelegasikan kepada pembuat keputusan dari pihak ketiga. Hal ini berarti bahwa pihak-pihak terlibat mempunyai lebih banyak kontrol terhadap hasil-hasil sengketa dan mampu meramalkan.

## 4. Kontrol tentang kebutuhan organisasi

Prosedur ADR menempatkan keputusan di tangan orang yang mempunyai posisi tertentu (penting), baik untuk menafsirkan tujuan-tujuan jangka panjang dan jangka pendek dari organisasi yang terlibat maupun menafsirkan dampak-dampak positif dan negatif dari setiap pilihan penyelesaian masalah tertentu. Pihak ketiga dalam membuat

keputusan yang mengikat suatu isu sering kali meminta bantuan seorang hakim, juri, atau arbiter.

5. Prosedur rahasia (*confidential*)

Prosedur ADR memberikan jaminan kerahasiaan bagi para pihak dengan porsi yang sama. Pihak-pihak yang dapat menjajaki pilihan-pilihan sengketa yang potensial dan hak-hak mereka dalam merepresentasikan data untuk menyerang balik tetap dilindungi.

6. Fleksibilitas dalam merancang syarat-syarat penyelesaian masalah.

Prosedur MAPS memberikan fleksibilitas yang lebih besar bagi parameter-parameter isu yang sedang didiskusikan dan cakupan dari penyelesaian masalah. Di samping itu, memungkinkan pengembangan cara penyelesaian yang lebih komprehensif untuk membahas penyebab persengketaan. Prosedur ini dapat menghindari kendala prosedur yudisial yang sangat terbatas pada pembuatan keputusan pengadilan yang didasarkan pada titik sempit hukum, seperti apakah prosedur yang resmi sudah diikuti atau belum.

7. Hemat waktu

Selama ini proses penyelesaian masalah sering mengalami kelambatan yang cukup berarti dalam menunggu kepastian tanggal persidangan. Prosedur ADR menawarkan kesempatan yang lebih cepat untuk menyelesaikan sengketa tanpa harus menghabiskan

waktu bertahun-tahun untuk melakukan litigasi. Dalam banyak hal, waktu adalah uang dan penundaan penyelesaian masalah memerlukan biaya yang sangat mahal. Penyelesaian sengketa yang dikembangkan melalui penggunaan prosedur ADR merupakan alternatif penyelesaian masalah yang tepat.

#### 8. Hemat biaya

Besarnya biaya biasanya ditentukan oleh lamanya waktu yang dipergunakan. Pihak ketiga yang netral rata-rata memasang tarif yang lebih rendah untuk mengganti waktu mereka dibandingkan apabila membayar para pengacara.

#### 9. Pemeliharaan hubungan

ADR menghasilkan kesepakatan-kesepakatan yang dinegosiasikan dengan memperhatikan kebutuhan-kebutuhan pihak-pihak terlibat. Dengan kata lain, ADR mampu mempertahankan hubungan-hubungan kerja yang sedang berjalan maupun untuk masa mendatang.

#### 10. Tingginya kemungkinan untuk melaksanakan kesepakatan

Dalam ADR, para pihak yang telah mencapai kesepakatan cenderung untuk memenuhi syarat-syarat atau isi kesepakatan yang telah ditentukan oleh pengambil keputusan (pihak ketiga). Faktor ini



membantu para pihak yang terlibat untuk menghindari litigasi yang tidak efektif.

#### 11. Kontrol dan lebih mudah memperkirakan hasil

Pihak-pihak yang menegosiasikan sendiri penyelesaian sengketa mempunyai lebih banyak kontrol terhadap hasil-hasil penyelesaian sengketa. Cara penyelesaian melalui negosiasi atau mediasi lebih mudah memperkirakan keuntungan dan kerugian dibandingkan jika kasus tersebut diselesaikan melalui arbitrase di depan seorang hakim.

#### 12. Keputusan bertahan di sepanjang waktu

Keputusan penyelesaian sengketa dengan prosedur ADR cenderung bertahan sepanjang waktu. Jika di kemudian hari persengketaan itu menimbulkan masalah, pihak-pihak terlibat lebih memanfaatkan bentuk pemecahan masalah yang kooperatif dibandingkan menerapkan pendekatan adversial atau pertentangan.

Dalam pelaksanaan sistem peradilan di Indonesia, gagalnya komunitas hukum untuk melakukan penyelesaian sengketa dengan cepat adalah salah satu penyebab terjadinya penumpukan perkara (*congestion*) di dalam sistem peradilan perdata (*civil justice system*). Sehubungan dengan hal tersebut, pengembangan mekanisme penyelesaian sengketa secara kooperatif memiliki potensi yang layak dikembangkan dan didayagunakan di dalam persidangan.

## B. Pengertian Malpraktek/Kesalahan dan Kelalaian

Peter Salim dalam *The Contemporary English Indonesia Dictionary* (Mariyanti, 1988:37) menyebutkan bahwa istilah malpraktek berasal dari kata atau bahasa asing *malpractice* yang berarti perbuatan atau tindakan yang salah. *Malpractice* yang juga berarti praktek buruk (*bad practice*) yang menunjukkan pada setiap sikap tindak yang keliru.

Sedangkan menurut John M. Echol dan Hassan Shadily (Mariyanti, 1988:37), menyebutkan bahwa *malpractice* berarti cara pengobatan pasien yang salah. Adapun ruang lingkupnya mencakup kurangnya kemampuan untuk melaksanakan kewajiban-kewajiban profesional atau didasarkan pada kepercayaan.

Dalam bahasa Belanda disebut dengan istilah *Kuntsfout* merupakan suatu tindakan medis yang dilakukan dengan tidak sengaja akan tetapi di sini ada unsur lalai yang tidak patut dilakukan oleh seorang ahli dalam dunia medis dan tindakan mana yang mengakibatkan sesuatu hal yang fatal (Mariyanti, 1988:37).

Dari beberapa pengertian tersebut di atas, kiranya dapat diperjelas dengan pengertian *malpraktek* menurut Charles Wendell Carnahan (Mariyanti, 1988:38) sebagai berikut :

*What is malpractice ?*

*In a general sense malpractice is bad practice, a failure to comply with terhadap standards set by the profession. From the stand point of a patient who has sustained in injuries, it many cover the range on incident from diagnosis through operation and after treatment.*

(Apakah malpraktek itu ?)

(Dalam arti umum malpraktek adalah praktek jahat atau buruk yang tidak memenuhi standar yang ditentukan oleh profesi. Dilihat dari sudut pasien yang telah dirugikan, kesalahan itu meliputi dari pemberian diagnosa, selama operasi, sampai kepada sesudah perawatan).

Dengan demikian maka malpraktek itu mempunyai suatu pengertian yang luas, yang dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Dalam arti umum, yaitu suatu praktek dokter yang buruk, yang tidak memenuhi standar yang telah ditentukan oleh profesi.
2. Dalam arti khusus (dilihat dari sisi pasien), malpraktek dapat terjadi :
  - a. Menentukan diagnosis, misalnya diagnosisnya sakit maag, tetapi ternyata sakit liver.
  - b. Menjalankan operasi, misalnya seharusnya yang dioperasi itu adalah mata kanannya, tetapi yang dioperasi adalah mata kirinya.
  - c. Selama menjalankan perawatan, dan
  - d. Sesudah perawatan (sesuai dengan batas waktu yang ditentukan).

Dengan demikian maka malpraktek dapat terjadi bukan saja selama waktu menjalankan operasi, tetapi juga sejak dimulainya pemberian diagnosis sampai dengan sesudah dilakukannya perawatan sampai dengan sembuhnya pasien.

Perlu juga disinggung sedikit bahwa istilah *malpractice* tidak jarang pula ditemukan dalam istilah Indonesia yang biasa disebut dengan malpraktek atau malapraktek. Istilah malpraktek sejalan atau senada

dengan istilah malapetaka yang sering didengar bila hendak menyatakan adanya suatu bencana yang datangnya tidak diduga sama sekali, seperti halnya bencana yang terjadi dalam suatu praktek kedokteran. Sedangkan malpraktek telah sering digunakan dalam dunia kedokteran, semisal malnutrisi, maloklusi dan sebagainya. Sehingga penulis lebih cenderung menggunakan istilah malpraktek.

Menurut Mariyanti (1988:39) malpraktek kedokteran dapat diartikan sebagai :

Bencana yang timbul sebagai akibat dari suatu praktek kedokteran maka timbul tidak karena disengaja atau diduga sebelumnya, melainkan ada unsur lalai yang seharusnya tidak layak untuk dilakukan oleh seorang dokter sehingga berakibat cacat atau meninggalnya pasien.

Malpraktek sangat erat kaitannya dengan setiap sikap tindak profesi, sehingga segala bidang keprofesian bisa saja timbul apa yang disebut malpraktek, misalnya malpraktek apoteker, malpraktek Advokat/pengacara dan sebagainya.

### **C. Hubungan Hukum Antara Dokter dan Pasien**

Hubungan antara dokter dan pasien dalam ilmu kedokteran umumnya berlangsung sebagai hubungan biomedis aktif – pasif. Dalam hubungan tersebut rupanya hanya terlihat superioritas dokter terhadap pasien dalam bidang ilmu biomedis, hanya ada kegiatan pihak dokter sedangkan pasien tetap pasif. Hubungan ini berat sebelah dan tidak

sempurna, karena merupakan suatu pelaksanaan wewenang oleh yang satu terhadap lainnya. Oleh karena hubungan dokter – pasien merupakan hubungan antar manusia, lebih dikehendaki hubungan yang mendekati persamaan hak antar manusia.

Jadi hubungan dokter yang semula bersifat paternalistik akan bergeser menjadi hubungan yang dilaksanakan dengan saling mengisi dan saling ketergantungan antara kedua belah pihak yang ditandai dengan suatu kegiatan aktif yang saling mempengaruhi. Dokter dan pasien akan berhubungan lebih sempurna sebagai *partner*.

Sebenarnya pola dasar hubungan dokter dan pasien, terutama berdasarkan keadaan sosial budaya dan penyakit pasien dapat dibedakan dalam tiga pola hubungan yaitu (Lumenta, 1989:70 – 79)

1. *Activity – passivity*

Pola hubungan orang tua anak seperti ini merupakan pola klasik sejak profesi kedokteran mulai mengenal kode etik, abad ke 5 SM. Di sini dokter seolah-olah dapat sepenuhnya melaksanakan ilmunya tanpa campur tangan pasien.

Biasanya hubungan ini berlaku pada pasien yang keselamatan jiwanya terancam, atau sedang tidak sadar, atau menderita gangguan mental berat.

2. *Guidance – Cooperation*

Hubungan membimbing – kerjasama, seperti halnya orang tua dengan remaja. Pola ini ditemukan bila keadaan pasien tidak terlalu berat misalnya penyakit infeksi baru atau penyakit akut lainnya. Meskipun sakit, pasien tetap sadar dan memiliki perasaan serta kemauan sendiri. Ia berusaha mencari pertolongan pengobatan dan bersedia bekerja sama. Walaupun dokter mengetahui lebih banyak, ia tidak semata-mata menjalankan kekuasaan, namun mengharapkan kerjasama pasien yang diwujudkan dengan menuruti nasihat atau anjuran dokter.

### 3. *Mutual Participation*

Filosofi pola ini berdasarkan pemikiran bahwa setiap manusia memiliki martabat dan hak yang sama. Pola ini terjadi pada mereka yang ingin memelihara kesehatannya seperti *medical check up* atau pada pasien penyakit kronis. Pasien secara sadar dan aktif berperan dalam pengobatan terhadap dirinya. Hal ini tidak dapat diharapkan pada pasien dengan latar belakang pendidikan dan sosial yang rendah, juga pada anak atau pasien dengan gangguan mental tertentu.

Hubungan dokter dan pasien, secara hukum umumnya terjadi melalui suatu perjanjian atau kontrak. Dimulai dengan tanya jawab (*anamnesis*) antara dokter dan pasien, kemudian diikuti dengan pemeriksaan fisik, akhirnya dokter menegakkan suatu diagnosis. Diagnosis ini dapat merupakan suatu *working diagnosis* atau diagnosis sementara, bisa juga merupakan diagnosis yang definitif. Setelah itu dokter biasanya merencanakan suatu terapi dengan memberikan resep obat atau suntikan atau operasi atau tindakan lain dan disertai nasihat-nasihat yang perlu diikuti agar kesembuhan lebih segera dicapai oleh pasien. Dalam proses pelaksanaan hubungan dokter pasien – tersebut, sejak tanya jawab sampai dengan perencanaan terapi, dokter melakukan pencatatan dalam suatu *medical record* (rekam medis). Pembuatan rekam medis ini merupakan kewajiban dokter sesuai dengan dipenuhinya standar profesi medis.

Dalam upaya menegakkan diagnosis atau melaksanakan terapi, dokter biasanya melakukan suatu tindakan medik. Tindakan medik tersebut adakalanya atau sering dirasa menyakitkan atau menimbulkan

rasa tidak menyenangkan. Secara material, suatu tindakan medis itu, sifatnya tidak bertentangan dengan hukum apabila memenuhi syarat-syarat berikut :

1. Mempunyai indikasi medis, untuk mencapai suatu tujuan yang kongkrit.
2. Dilakukan menurut aturan-aturan yang berlaku di dalam ilmu kedokteran.
3. Harus sudah mendapat persetujuan terlebih dahulu dari pasien.

Secara yuridis sering dipermasalahkan apakah tindakan medis itu dapat dimasukkan dalam pengertian penganiayaan. Akan tetapi dengan dipenuhinya ketiga syarat tersebut di atas hal ini menjadi jelas. Sebenarnya kualifikasi yuridis mengenai tindakan medis tidak hanya mempunyai arti bagi hukum pidana saja, melainkan juga bagi hukum perdata dan hukum administratif. Dalam hukum administratif, masalahnya berkenaan antara lain dengan kewenangan yuridis untuk melakukan tindakan medis. Dokter yang berpraktek harus mempunyai izin praktek yang sah. Ditinjau dari segi hukum perdata, tindakan medis merupakan pelaksanaan suatu perikatan antara dokter dan pasien. Apabila tidak terpenuhinya syarat suatu perikatan, misalnya pada pasien tidak sadar maka keadaan ini bisa dikaitkan dengan KUHPerdata Pasal 1354 yang mengatur *zaakwaameming* atau perwakilan sukarela, yaitu suatu sikap tindak yang pada dasarnya merupakan pengambilalihan peranan orang

lain yang sebenarnya bukan merupakan kewajiban si pengambil alih itu, namun tetap melahirkan tanggung jawab yang harus dipikul oleh si pengambil alih tersebut di atas segala sikap tindak yang dilakukannya.

Dalam ilmu hukum dikenal dua jenis perjanjian yaitu (Wiradharma, 1996:47) :

1. *Resultaatsverbintenis*, yang berdasarkan hasil kerja.
2. *Inspanningsverbintenis*, yang berdasarkan usaha yang maksimal.

Pada umumnya, secara hukum hubungan dokter – pasien merupakan suatu hubungan ikhtiar atau usaha maksimal. Dokter tidak menjanjikan kepastian kesembuhan, akan tetapi berikhtiar sekuatnya agar pasien sembuh. Meskipun demikian, mungkin ada hubungan hasil kerja pada keadaan-keadaan tertentu seperti pembuatan gigi palsu, oleh dokter gigi.

Perbedaan antara kedua jenis perjanjian tersebut secara yuridis terletak pada beban pembuktiannya. Pada *inspanningsverbintenis*, penggugat yang harus mengajukan bukti-bukti bahwa terdapat kelalaian pada pihak dokter atau rumah sakit sebagai tergugat. Sebaliknya pada *resultaatverbintenis*, beban pembuktian terletak pada dokter.

Sebagaimana lazimnya ketentuan mengenai perjanjian, maka harus dipenuhi syarat-syarat yang ditentukan dalam KUHPerdara Pasal 1320, untuk sahnya perjanjian tersebut, yaitu :



1. Kesepakatan dari pihak-pihak yang bersangkutan.
2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan.
3. Suatu hal tertentu, dan
4. Suatu sebab yang halal.

#### 1) Kesepakatan

Dalam perjanjian medis, tidak seperti halnya perjanjian biasa, terdapat hal-hal yang khusus. Di sini pasien merupakan pihak yang meminta pertolongan sehingga relatif lemah kedudukannya dibandingkan dokter. Oleh karena itu syarat ini menjelma dalam bentuk *informed consent*, suatu hak pasien untuk mengizinkan dilakukannya suatu tindakan medis. Secara yuridis *informed consent* merupakan suatu kehendak sepihak, yaitu dari pihak pasien. Jadi karena surat persetujuan tersebut tidak bersifat suatu persetujuan yang murni, dokter tidak harus turut menandatangani. Di samping itu pihak pasien dapat membatalkan pernyataannya setuju setiap saat sebelum tindakan medis dilakukan. Padahal menurut Pasal 1320 KUHPerdata, suatu perjanjian hanya dapat dibatalkan atas persetujuan kedua belah pihak; pembatalan sepihak dapat mengakibatkan timbulnya gugatan ganti kerugian.

#### 2) Kecakapan

Seseorang dikatakan cakap hukum apabila ia pria atau wanita telah berumur minimal 21 tahun, atau bagi pria apabila belum berumur 21 tahun tetapi telah menikah. Pasal 1330 KUHPerdata, menyatakan

bahwa seorang yang tidak cakap untuk membuat suatu persetujuan adalah :

- i. Seium dewasa, yang menurut KUHPerdara Pasal 330 adalah belum berumur 21 tahun dan belum menikah.
- b. Berada di bawah pengampuan, yaitu orang yang telah berusia 21 tahun tetapi dianggap tidak mampu karena ada gangguan mental.
- c. Wanita dalam hal yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan dalam hal ini masih berstatus istri dan pada umumnya semua orang kepada siapa ketentuan hukum telah melarang membuat persetujuan tertentu.

Oleh karena perjanjian medis mempunyai sifat khusus maka tidak semua ketentuan hukum perdata di atas dapat diterapkan. Bahkan ketentuan mengenai yang berhak memberikan persetujuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 585/Menkes/PER/IX./1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis pun perlu dipertimbangkan dalam prakteknya (Wiradharma, 1996:51). Dokter tidak mungkin menolak mengobati pasien yang belum berusia 21 tahun yang datang sendirian ke tempat prakteknya. Permenkes tersebut menyatakan umur 21 tahun sebagai usia dewasa. Untuk mengatasi hal tersebut ketentuan hukum adat yang menyatakan bahwa seseorang dianggap dewasa bila ia telah *gawe* (bekerja), mungkin dapat dipergunakan.

Pasal 108 KUHPerdara, menyebutkan bahwa seorang istri, memerlukan izin tertulis dari suaminya untuk membuat suatu perjanjian. Akan tetapi Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 3 tahun

1963 tanggal 4 Agustus 1963 menyatakan bahwa tidak adanya wewenang seorang istri untuk melakukan perbuatan hukum dan untuk menghadap di pengadilan tanpa izin atau tanpa bantuan suaminya, tidak berlaku lagi. Jadi wanita yang berstatus isteri yang sudah diberi kebebasan untuk membuat perjanjian.

### 3) Hal tertentu

Ketentuan mengenai hal tertentu ini, menyangkut obyek hukum atau bendanya (dalam hal ini jasa) yang perlu ditegaskan ciri-cirinya. Dalam suatu perjanjian medis umumnya obyeknya adalah usaha penyembuhan, dimana dokter/rumah sakit, harus berusaha semaksimal mungkin untuk menyembuhkan penyakit pasien. Oleh karena itu secara yuridis, kontrak terapeutik itu umumnya termasuk jenis *inspanningsverbinten*, dimana dokter tidak memberikan jaminan akan pasti berhasil menyembuhkan penyakit tersebut.

### 4) Sebab yang halal

Dalam pengertian ini, pada objek hukum yang menjadi pokok perjanjian tersebut harus melekat hak yang pasti dan diperbolehkan menurut hukum. Dengan perkataan lain obyek hukum tersebut harus memiliki sebab yang diizinkan. KUHPerdara pasal 1337 menyatakan bahwa suatu sebab adalah terlarang apabila bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, kesusilaan atau ketertiban umum. Misalnya dokter dilarang melakukan *abortus provocatus criminalis* menurut Pasal 344 KUHPidana.

Apabila objek perjanjian medis ditinjau dari sudut pandang ilmu kedokteran maka kita dapat rincinya melalui upaya yang umum dilakukan dalam suatu pelayanan kesehatan atau pelayanan medis. Tahapan pelayanan kesehatan bisa dimulai dari usaha promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Jadi variasi objek perjanjian medis dapat merupakan (Wiradharma, 1996:52) :

1. *Medical Check up*

Upaya ini bertujuan untuk mengetahui apakah seseorang berada dalam kondisi sehat atau cenderung mengalami suatu kelainan dalam taraf dini. Hal ini berkaitan dengan usaha promotif yang bertujuan memelihara atau meningkatkan kesehatan secara umum.

2. Imunisasi

Tindakan ini ditujukan untuk mencegah terhadap suatu penyakit tertentu bagi seseorang yang mempunyai risiko terkena. Misalnya anggota keluarga dari pasien yang menderita Hepatitis B, dianjurkan sekali untuk mendapatkan vaksinasi Hepatitis B. Usaha preventif ini bersifat spesifik untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B.

3. Keluarga Berencana

Pasangan suami isteri yang ingin mencegah kelahiran atau mempunyai keturunan, secara umum mereka berada dalam keadaan sehat. Usaha ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kebahagiaan keluarga secara umum.

#### 4. Usaha penyembuhan penyakit

Sifat tindakan di sini adalah kuratif, untuk menyembuhkan penyakit yang akut atau relatif belum terlalu lama diderita.

#### 5. Meringankan penderitaan

Umumnya dokter memberikan obat-obat yang simptomatis sifatnya, hanya menghilangkan gejala saja, karena penyebab penyakitnya belum dapat diatasi. Misalnya obat-obat penghilang rasa nyeri.

#### 6. Memperpanjang hidup

Seperti halnya poin 5, di sini pun penyakit pasien belum dapat diatasi sepenuhnya sehingga sewaktu-waktu perlu dilakukan tindakan medis tertentu. Misalnya pada pasien gagal ginjal yang memerlukan cuci darah.

#### 7. Rehabilitasi

Tindakan medis yang dilakukan untuk rehabilitasi umumnya dilakukan terhadap pasien yang cacat akibat kelainan bawaan atau penyakit yang didapat seperti luka bakar atau trauma. Ada pula mereka yang sebenarnya sehat tetapi merasa kurang cantik sehingga menginginkan dilakukan suatu bedah kosmetik. Tindakan ini yang kadang menimbulkan masalah apabila harapan yang didambakan untuk memperoleh kecantikan yang diperjanjikan tidak terpenuhi.

Secara yuridis semua upaya tindakan medis tersebut di atas dapat menjadi obyek hukum yang sah. Akan tetapi bentuk perjanjian medisnya harus jelas apakah *inspanningsverbintenis* atau suatu *resultaatsverbintenis*. Hal ini penting dalam kaitannya dengan beban pembuktian

apabila terjadi suatu gugatan hukum. Akan tetapi apabila dokter bekerja sesuai dengan standar profesinya dan tidak ada unsur kelalaian serta hubungan dokter pasien merupakan hubungan yang saling penuh pengertian, umumnya tidak akan ada permasalahan yang menyangkut jalur hukum.

#### **D. Perlindungan Hukum Pasien dan Tanggung Jawab Hukum Dokter**

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok manusia, di samping sandang, pangan dan papan. Tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit, manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik.

Selain itu orang yang sedang sakit (pasien), yang tidak dapat menyembuhkan penyakit yang dideritanya, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari orang yang dapat menyembuhkan penyakitnya, yakni meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya.

Tenaga kesehatan akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dan obyek dari upaya kesehatan adalah pemeliharaan kesehatan, baik pemeliharaan kesehatan masyarakat maupun pemeliharaan kesehatan individu. Di dalam kesehatan masyarakat terdapat pula antara lain kesehatan sekolah, kesehatan lingkungan (*higiyene* dan sanitasi), pemberantasan penyakit menular.

Sedangkan yang dimaksudkan dengan pemeliharaan kesehatan individu terdapat hubungan antara pasien, tenaga kesehatan (biasanya

dokter) dan rumah sakit diatur oleh kaidah-kaidah tentang kedokteran, baik hukum maupun non hukum (antara lain : moral, termasuk etika, kesopanan, kesusilaan, ketertiban).

Harus diakui bahwa hubungan pasien dengan tenaga kesehatan pada umumnya, khususnya hubungan dokter dengan pasien adalah hubungan yang unik, yang meliputi hubungan medik, hubungan hukum, hubungan non hukum, hubungan ekonomi dan hubungan sosial. Tidak mungkin hubungan antara dokter dan pasien hanya dilihat dari satu segi saja, seluruh hubungan itu harus dilihat sebagai satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan satu dengan lainnya.

Undang-Undang tentang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 dibentuk untuk menggantikan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok kesehatan yang dianggap telah usang dan tidak dapat lagi memenuhi kebutuhan akan pengaturan tentang kesehatan pada era di mana kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran telah maju dengan demikian pesatnya pada tahun-tahun tujuh puluh dan delapan puluhan.

Banyak terjadi perubahan terhadap kaidah-kaidah kesehatan, terutama mengenai hak dan kewajiban para pihak yang terlibat di dalam upaya kesehatan serta perlindungan hukum bagi para pihak yang terkait.

Perlindungan terhadap pasien mendapatkan perhatian yang cukup, cuma sangat disayangkan kaidah-kaidah dasar dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, yang memerlukan peraturan pelaksanaan sampai akhir abad ke 20, masih belum mendapatkan realisasinya, hingga pada

tahun 2004 dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Tujuan dari pemerintah dalam pelaksanaan pemeliharaan kesehatan adalah mencapai derajat kesehatan baik individu maupun masyarakat secara optimal. Selain memberikan perlindungan pula kepada pasien yang sedang menderita sakit, juga kepada tenaga kesehatan yang dalam melakukan pekerjaan selalu berikhtiar menyembuhkan pasien baik badan, jiwa maupun sosial.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 1 ayat (1), memberikan batasan mengenai kesehatan, menentukan sebagai berikut : "Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis".

Sedangkan yang dimaksudkan dengan sumber daya kesehatan yang diatur dalam Pasal 1 ayat (3) dan ayat (4) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, yang terdiri dari tenaga kesehatan dan sarana kesehatan, menentukan sebagai berikut :

- (3) Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
- (4) Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk penyelenggaraan upaya kesehatan.



Mengenai perlindungan terhadap dokter Pasal 53 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, menentukan bahwa : "Tenaga kesehatan berhak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya".

Kemudian Pasal 53 ayat (2) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 beserta penjelasannya menentukan sebagai berikut :

"Tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Standar profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik. Tenaga kesehatan yang berhadapan dengan pasien seperti dokter dan perawat, dalam melaksanakan tugasnya harus menghormati hak pasien, yang dimaksud dengan hak pasien adalah hak atas informasi, hak atas persetujuan, hak atas rahasia kedokteran, hak atas pendapat kedua (*second opinion*)".

Selanjutnya Pasal 53 ayat (4) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 menentukan sebagai berikut : "Ketentuan mengenai standar profesi dan hak pasien sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (2) ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah".

Pada saat dokter dan pasien mengadakan hubungan hukum, bentuknya adalah suatu perikatan yang dapat lahir dari perjanjian atau lahir dari undang-undang. Pada umumnya perikatan yang timbul antara

dokter dan pasien lebih banyak berdasarkan pada perjanjian dibandingkan berdasarkan pada undang-undang. Pada perikatan itu terdapat kata sepakat dari pihak untuk melakukan perbuatan hukum tertentu di dalam bidang jasa yaitu jasa pelayanan kesehatan dan obyek dari perikatan adalah pelayanan kesehatan.

Hubungan dokter pasien berada di dalam bidang hukum perikatan dan doktrin ilmu hukum menyebutkan terdapat dua macam perikatan yaitu yang dikenal sebagai perikatan hasil (*resultaatsverbintenis*) dan perikatan ikhtisar (*inspanningsverbintenis*).

Pada jenis perikatan hasil, maka prestasinya berupa hasil tertentu, sedangkan pada jenis perikatan ikhtisar, maka prestasinya adalah ikhtisar atau upaya semaksimal mungkin. Perikatan antara dokter dan pasien, biasanya berbentuk perikatan ikhtisar, jarang sekali berbentuk perikatan hasil, dalam arti dokter tidak diminta untuk memberikan prestasi berupa hasil tertentu, tetapi dokter memberikan prestasi berupa upaya semaksimal mungkin.

Konsekuensi dari bentuk perikatan ikhtisar, maka ukuran dari prestasi menjadi tidak dapat ditentukan atau tidak ada ukuran tertentu, sedangkan perikatan hasil dapat ditentukan ukurannya karena berupa hasil tertentu.

Sehubungan dengan uraian di atas, maka meminta tanggung jawab hukum dokter tidak dapat digunakan berdasarkan apa yang dikenal dengan wanprestasi atau ingkar janji, sebab kalau dokter telah cukup

berupaya semaksimal mungkin (ikhtisar), maka sudah cukup dokter memberikan prestasi.

Jadi ukuran yang dipakai untuk meminta pertanggungjawaban hukum dokter adalah apabila telah terjadi pelanggaran terhadap standar (ukuran) profesi dokter. Hukum positif belum menentukan tentang standar profesi tenaga kesehatan. Sehingga dasar hukum untuk menentukan tenaga kesehatan telah melanggar hukum, adalah doktrin hukum kesehatan yang antara lain dikemukakan oleh W.B. van der Mijn (Supriadi, 2001 : 42), yang mengemukakan tentang tiga ukuran dari profesi dokter, yaitu :

1. Kewenangan.

Yang dimaksud kewenangan adalah kewenangan dari tenaga kesehatan untuk melaksanakan pekerjaan, yang dikenal dengan kewenangan profesional. Di Indonesia yang berhak memberi kewenangan seorang tenaga kesehatan bekerja sesuai dengan profesinya adalah Departemen Kesehatan dalam bentuk Surat Izin Praktek (SIP)

2. Kemampuan rata-rata.

Kemampuan rata-rata adalah kemampuan minimal yang harus dipunyai oleh seorang tenaga kesehatan dalam melakukan pekerjaannya dan ukuran dari kemampuan rata-rata seorang tenaga kesehatan adalah kemampuan yang diukur dengan kemampuan dari tenaga kesehatan lainnya yang mempunyai keahlian di bidang yang sama, pengalaman yang sama dan di tempat yang sama.

3. Keseksamaan.

Keseksamaan adalah ketelitian yang umum dari setiap tenaga kesehatan dalam melaksanakan pekerjaannya sebagai profesional. Ketelitiannya tidak diukur secara ekstrim, tetapi yang umum dilakukan oleh para tenaga kesehatan dengan bidang keahlian di bidang yang sama, pengalaman yang sama dan di tempat yang sama.

Seorang tenaga kesehatan dalam melakukan pekerjaannya, selalu dituntut untuk melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan standar profesi yang minimal di atas dan melakukan pekerjaan sesuai dengan prosedur tindakan medik. Seorang tenaga kesehatan yang tidak melakukan pekerjaan sesuai dengan standar profesi kedokteran dan tidak sesuai dengan prosedur tindakan medik, dikatakan telah melakukan kesalahan/kelalaian.

Kesalahan/kelalaian yang dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan, selain dapat dituntut secara hukum pidana, kalau memenuhi unsur-unsur pidana, juga dapat digugat ganti rugi secara perdata dalam hal pasien menderita kerugian.

Penuntutan dalam bidang hukum pidana, hanya dapat dituntut dalam hal pasien menderita cacat permanen atau meninggal dunia dalam arti terjadi apa yang dikenal dengan *culpa lata*, tetapi gugatan secara perdata, dapat saja dilakukan kalau pasien menderita kerugian meskipun terjadi kesalahan yang kecil.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 54, menentukan bahwa tenaga kesehatan yang diduga membuat kesalahan/kelalaian dalam melaksanakan pekerjaannya, dapat dikenakan tindakan disiplin setelah dapat dibuktikan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan, dan yang memberikan sanksi disiplin tentunya adalah atasan langsung dari tenaga kesehatan.

- (1) Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.
- (2) Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai tugas, fungsi dan tata kerja Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan ditetapkan dengan Keputusan Presiden.

Selanjutnya Pasal 55 Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 menentukan sebagai berikut :

- (1) Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan.
- (2) Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Meskipun antara dokter dan pasien terikat dalam hubungan dengan dasar perjanjian, pasien sangat sulit untuk menggugat dokter dengan dasar wanprestasi, karena prestasi dari dokter yang tidak dapat diukur itu, maka dasar gugatan terhadap dokter, dalam hal dokter dapat dibuktikan telah berbuat kesalahan/kelalaian adalah perbuatan melawan hukum, yang diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdara. Pasal 1365 KUHPerdara, berbunyi sebagai berikut : "Setiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut".

Singkatnya bila dikaitkan dengan Pasal 1365 KUH Perdata, setiap orang yang mendalilkan adanya perbuatan melawan hukum, maka dia

harus membuktikan telah terjadi perbuatan melawan hukum itu, dalam arti membuktikan kelalaian/kesalahan dokter.

Oleh karena itu, sesuai dengan beberapa kategori bidang hukum, maka kesalahan/kelalaian dokter atau malpraktek ini menurut Soerjono Soekanto dan Kartono Mohammad (Mariyanti, 1988:41-43), dapat dikategorikan dalam bidang hukum :

1. Malpraktek di bidang hukum pidana, antara lain ditemukan dalam hal :
  - a. Menipu penderita atau pasien (Pasal 378 KUH Pidana)
  - b. Membuat surat keterangan palsu (Pasal 263 dan Pasal 267 KUH Pidana);
  - c. Melakukan kealpaan sehingga mengakibatkan kematian atau luka-luka (Pasal 359, 360 dan 361 KUH Pidana);
  - d. Melakukan pelanggaran kesopanan (Pasal 290-1, 294-2, 285 dan Pasal 286 KUH Pidana);
  - e. Melakukan pengguguran tanpa indikasi medis (Pasal 299, 348, 349, dan Pasal 350 KUH Pidana);
  - f. Membocorkan rahasia kedokteran yang diadukan oleh penderita (Pasal 322 KUH Pidana);
  - g. Kesengajaan membiarkan penderita tak tertolong (Pasal 304 KUH Pidana);

- h. Tidak memberikan pertolongan kepada orang yang berada dalam keadaan bahaya maut (Pasal 351 KUH Pidana);
- i. Memberikan atau menjual obat palsu (Pasal 386 KUH Pidana);
- j. Euthanasia (Pasal 344 KUH Pidana).

Dalam ilmu hukum, kesalahan dapat disebabkan karena kesengajaan (*opzet*) atau kelalaian/kealpaan (*culpa*), khusus mengenai masalah yang mengakibatkan matinya orang atau terluka karena kesalahan dalam Pasal 359, 360 dan Pasal 361 KUH Pidana, dalam hubungannya dengan malpraktek, diartikan kelalaian/kealpaan (*culpa*).

- 2. Malpraktek di bidang hukum Perdata, antara lain ditemukan dalam hal :
  - a. Melakukan wanprestasi (Pasal 1239 KUH Perdata);
  - b. Melakukan perbuatan melanggar hukum (Pasal 1365 KUH Perdata);
  - c. Melakukan kelalaian sehingga mengakibatkan kerugian (Pasal 1366 KUH Perdata);
  - d. Melalaikan pekerjaan sebagai penanggung jawab (Pasal 1367 KUH Perdata).
- 3. Malpraktek dalam bidang hukum administrasi, ditemukan antara lain dalam hal :



- a. Berpraktik tanpa izin (Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 1964);
- b. Melanggar wajib simpan rahasia kedokteran yang tidak dikenakan Pasal 322 atau Pasal 112 KUH Pidana (Pasal 4 Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966).

Tanggung jawab hukum dokter secara perdata, pidana dan administrasi dapat dimintakan apabila telah terjadi pelanggaran terhadap salah satu atau beberapa ketentuan dari kategori bidang hukum tersebut di atas. Pasien yang merasa dirugikan akibat kesalahan/kelalaian tindakan medik seorang dokter, di samping dapat mengajukan pengaduan secara administrasi atas pelanggaran etika kepada MKEK (Majelis Kehormatan Etika Kedokteran), juga dapat mengajukan gugatan ganti rugi secara perdata ke pengadilan dan atau melaporkan secara pidana ke polisi.

Berdasarkan Pasal 16 AD/ART Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) dibentuk yang bertugas untuk melakukan bimbingan, pengawasan dan penilaian dalam pelaksanaan etika kedokteran dan memperjuangkan etika kedokteran agar dapat ditegakkan.

Pasal 54 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menyatakan bahwa seorang dokter yang telah melakukan malpraktek dapat dikenakan tindakan disiplin yang penentuan salah



tidaknya diputuskan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK), sebagai berikut :

- (1) Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melakukan profesinya dapat dikenakan tindakan-tindakan disiplin.
- (2) Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai pembentukan, tugas, fungsi dan tata kerja Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK) ditetapkan dengan Keputusan Presiden.

MDTK telah diwujudkan dengan terbitnya Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 1995 tentang MDTK. MDTK ini menurut ketentuan Pasal 3 Kepres Republik Indonesia tersebut terdiri dari MDTK tingkat pusat dan MDTK tingkat propinsi. Meskipun lembaga ini bersifat otonom, mandiri dan non struktural (Pasal 2 ayat (2) Kepres Nomor 56/1995), namun wilayah kerjanya sesuai dengan wilayah kerja Departemen Kesehatan. Juga biaya yang diperlukan dalam melaksanakan tugas MDTK dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Departemen Kesehatan, tampaknya MDTK ini secara fungsional tidak berbeda dengan fungsi Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Kode Etik Kedokteran (P3EK) (Koeswadji, 1998:151). Namun berdasarkan Pasal 85 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UUPK), MDTK tidak berlaku lagi dalam kaitannya dengan dokter dan dokter gigi sebagai gantinya akan dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia disingkat MKDKI yang

bertugas untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktek kedokteran (Pasal 55 ayat (1) UUPK).

Hak-hak pasien dan tanggung jawab dokter dalam bidang hukum administrasi, termasuk sebagian yang telah disebutkan di atas, telah dicantumkan dalam berbagai ketentuan perundang-undangan, antara lain dalam :

1. Peraturan Pemerintah Nomor 26 tahun 1960 tentang Lafal Sumpah Jabatan Dokter.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1964 tentang Praktek Tanpa Izin.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Melanggar Wajib Simpan Rahasia Kedokteran yang tidak dikenakan Pasal 322 dan Pasal 112 KUHP.
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
6. Keputusan Menteri Nomor 434 Tahun 1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran.

Peraturan perundang-undangan tersebut di atas masih jauh dari memadai sehingga ketentuan-ketentuan tersebut dianggap perlu mendapatkan pengakuan hukum dalam bentuk undang-undang.

Setelah hampir empat tahun proses pembahasan secara maraton antara DPR dan pemerintah, maka disetujuiilah Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran dan telah diundangkan pada tanggal 6 Oktober 2004 tetapi berdasarkan Pasal 88, menentukan bahwa undang-undang ini mulai akan berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal diundangkannya. Meskipun demikian, sebagai *ius konstituendum* keterangan-keterangan yang diperoleh dalam undang-undang ini dianggap sangat penting untuk disinggung sedikit sebagai bahan rujukan untuk menunjang penelitian ini.

Tujuan pembentukan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran adalah untuk memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum, untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberi landasan hukum serta menata kembali berbagai perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktek kedokteran agar dapat berjalan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Berbagai ketentuan hukum yang mengatur tentang penyelenggaraan praktek kedokteran, yang kembali diatur dan ditata dalam Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran adalah antara lain :

1. Melakukan praktek tanpa izin (Pasal 36)
2. Tidak memiliki surat tanda registrasi (Pasal 38)
3. Praktek kedokteran tidak berdasarkan kesepakatan (Pasal 39)

4. Melanggar wajib simpan rahasia kedokteran (Pasal 48)
5. Tidak ada persetujuan tindakan kedokteran (Pasal 45)
6. Tidak membuat rekam medis (Pasal 46)
7. Hak dan kewajiban dokter dan dokter gigi (Pasal 50 – 51)
8. Kendali mutu dan biaya (Pasal 46)
9. Hak dan kewajiban pasien (Pasal 52 – 53)

Sanksi disiplin dan sanksi pidana juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Sanksi disiplin ditemukan pada Pasal 69 ayat (3) berupa peringatan tertulis sampai kepada rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi dan surat izin praktek serta kewajiban mengikuti pendidikan.

- (3) Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa :
- a. Pemberian peringatan tertulis;
  - b. Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktek; dan/atau
  - c. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Sedangkan sanksi pidana bagi dokter yang melanggar beberapa ketentuan dalam penyelenggaraan praktek kedokteran diatur mulai dari Pasal 75 sampai dengan Pasal 81 (tidak memiliki surat tanda registrasi, tidak memiliki surat izin praktek dengan sengaja menggunakan identitas palsu berupa gelar dokter, menggunakan alat, metode atau cara yang digunakan sehingga nampak kesan seolah-olah adalah dokter, tidak memasang papan nama, tidak membuat rekam medis, tidak memenuhi

kewajiban dokter, mempekerjakan dokter yang tidak memiliki surat izin praktek).

Pengaturan tentang hukum acaranya ditemukan dalam Pasal 66 ayat (1) dan (3) yang pada intinya menentukan bahwa pengaduan pasien yang kepentingannya dirugikan, kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), tidak menghilangkan hak pasien untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada kepolisian dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

- (1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
- (2) Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat :
  - a. Identitas pengadu;
  - b. Nama dan alamat tempat praktek dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan
  - c. Alasan pengaduan
- (3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana ke pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Lokasi Penelitian

Untuk mendapatkan data yang aktual dan lengkap maka setiap penulisan karya ilmiah atau skripsi harus diawali dengan penelitian. Namun sebelumnya terlebih dahulu harus diketahui apa yang menjadi obyek dan subyek penelitian yang mempunyai hubungan atau relevansi langsung dengan pokok permasalahan yang akan ditulis. Karena yang menjadi obyek penelitian disini adalah kasus malpraktek antara dokter dengan pasien, maka yang menjadi subyek penelitian adalah dokter praktek, advokat atau pengacara yang mewakili pasien, rumah sakit, IDI dan BPSK Kota Makassar atau hal-hal lain yang mempunyai relevansi dengan hal yang menjadi pokok pembahasan.

#### B. Jenis dan Sumber Data

Adapun jenis dan sumber data yang penulis gunakan dalam penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut :

##### 1. Data Primer

Data primer adalah data atau informasi yang diperoleh secara langsung melalui penelitian lapangan dengan menggunakan metode wawancara atau interview kepada dokter dan advokat yang mewakili pasien, pasien atau orang yang ada kaitannya atau relevan dengan pokok permasalahan.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan penulis melalui penelusuran literature atau kepustakaan, peraturan perundang-undangan, buku-buku, dokumen-dokumen, arsip-arsip, yang berhubungan dengan pokok materi pembahasan.

### C. Teknik Pengumpulan Data

Data atau informasi diperoleh penulis dengan mengadakan penelitian dengan menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

#### a. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Yaitu penelitian yang dilakukan dengan membaca dan menelaah berbagai bahan pustaka yang ada hubungannya dengan topik pembahasan, baik berupa peraturan perundang-undangan, dokumen-dokumen, dan buku-buku.

#### b. Penelitian Lapangan (*Field Research*)

Yaitu penelitian yang dilakukan dengan terjun langsung ke lapangan melakukan observasi dan interview dengan pihak-pihak yang terkait dengan masalah yang menjadi materi pembahasan.

- 1) Observasi, yaitu melakukan pengamatan secara langsung terhadap keadaan atau pengetahuan hukum kedokteran dari pihak-pihak yang berkaitan dengan topik permasalahan.

- 2) Interview, yaitu mengadakan wawancara langsung dengan pihak-pihak terkait yang mengetahui tentang permasalahan yang akan diteliti.
- 3) Angket atau kuisisioner, yaitu menghubungi responden melalui daftar pertanyaan yang telah disusun sebelumnya, dalam hal ini angket tidak langsung dan gabungan bersifat terbuka dan tertutup.

#### **D. Analisis Data**

Data yang diperoleh, baik data primer maupun data sekunder, kemudian disusun dan diklasifikasikan serta dianalisis dan ditulis secara deskriptif dengan maksud untuk mendapatkan gambaran yang dapat dipahami secara jelas dan terperinci serta terarah.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Faktor-faktor Penyebab Penyelesaian Kasus Malpraktek antara Dokter dengan Pasien diselesaikan di luar Pengadilan

Sebagai bagian awal dari pembahasan tulisan ini sebelum menjawab pokok permasalahan, yaitu faktor-faktor penyebab kasus malpraktek antara dokter dengan pasien diselesaikan di luar pengadilan, maka penulis akan memaparkan dan menggambarkan tentang kapan dan bagaimana suatu perbuatan seorang dokter dapat dikategorikan sebagai perbuatan malpraktek, dan bagaimana kedudukan hukum antara dokter dengan pasien, serta bagaimana bentuk hukum dan sanksinya.

Salah satu penyebab timbulnya perkara atau konflik adalah karena adanya salah satu pihak yang merasa kepentingannya dirugikan, sementara di sisi lain ada juga pihak yang merugikan kepentingan pihak lain. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin maju pesat di era awal abad ke-21 ini, terutama di bidang kesehatan, maka apa yang dahulu tidak pernah dituntut atau diklaim oleh pihak pengguna jasa dokter, dalam hal ini pasien, maka dengan kemajuan zaman tersebut sudah dapat dituntut. Hubungan antara dokter dan pasien dalam ilmu kedokteran umumnya berlangsung sebagai hubungan biomedis aktif – pasif. Hubungan seperti ini berat sebelah dan

tidak sempurna, karena merupakan suatu pelaksanaan wewenang oleh yang satu terhadap lainnya. Oleh karena hubungan dokter dengan pasien merupakan hubungan antar manusia, lebih dikehendaki hubungan yang mendekati persamaan hak antar manusia. Dengan demikian, maka hubungan dokter yang semula bersifat paternalistik akan bergeser menjadi hubungan yang dilaksanakan dengan saling mengisi dan saling ketergantungan antara kedua belah pihak yang ditandai dengan suatu kegiatan aktif yang saling mempengaruhi. Dokter dan pasien akan berhubungan lebih sempurna sebagai *partner*.

Hubungan dokter dan pasien, secara hukum terjadi melalui suatu perjanjian atau kontrak. Dimulai dengan tanya jawab (*anamnesis*) antara dokter dan pasien, kemudian diikuti dengan pemeriksaan fisik, akhirnya dokter menegakkan suatu diagnosis, baik itu *working diagnosis* atau diagnosis sementara maupun diagnosis definitif. Setelah itu dokter merencanakan suatu terapi dengan memberikan resep obat atau suntikan atau operasi atau tindakan lain dan disertai nasihat-nasihat agar kesembuhan pasien segera dicapai. Dalam proses pelaksanaan hubungan dokter dengan pasien tersebut (sejak tanya jawab sampai dengan perencanaan terapi), dokter melakukan pencatatan dalam suatu *medical record* (rekam medis) yang merupakan kewajiban dokter sesuai dengan dipenuhinya standar profesi medis.

Secara material, suatu tindakan medis itu, sifatnya sesuai dengan hukum apabila memenuhi syarat-syarat, seperti berikut :

1. Mempunyai indikasi medis, untuk mencapai suatu tujuan yang konkrit.
2. Dilakukan menurut aturan-aturan yang berlaku di dalam ilmu kedokteran.
3. Harus sudah mendapat persetujuan terlebih dahulu dari pasien.

Kualifikasi yuridis mengenai tindakan medis tidak hanya mempunyai arti bagi hukum pidana saja, melainkan juga bagi hukum perdata dan hukum administratif. Ditinjau dari segi hukum perdata, tindakan medis merupakan pelaksanaan suatu perikatan antara dokter dan pasien.

Dalam ilmu hukum dikenal dua jenis perjanjian yaitu *Resultaatsverbintenis*, yang berdasarkan hasil kerja, dan *Inspannings verbintenis*, yang berdasarkan usaha yang maksimal. Secara hukum hubungan dokter dengan pasien merupakan suatu hubungan ikhtiar atau usaha maksimal. Dokter tidak menjanjikan kepastian kesembuhan, akan tetapi berikhtiar sekuatnya agar pasien sembuh. Perbedaan antara kedua jenis perjanjian tersebut secara yuridis terletak pada beban pembuktiannya. Pada *inspanningsverbintenis*, penggugat yang harus mengajukan bukti-bukti bahwa terdapat kelalaian pada pihak dokter atau rumah sakit sebagai tergugat. Sebaliknya pada *resultaatverbintenis*, beban pembuktian terletak pada dokter.

Apabila objek perjanjian medis ditinjau dari sudut pandang ilmu kedokteran maka kita dapat merincinya melalui upaya yang umum dilakukan dalam suatu pelayanan medis. Tahapan pelayanan medis bisa dimulai dari usaha promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Secara yuridis semua upaya tindakan medis tersebut di atas dapat menjadi obyek hukum yang sah. Akan tetapi bentuk perjanjian medisnya harus jelas apakah *inspanningsverbintenis* atau suatu *resultaatsverbintenis*. Hal ini penting dalam kaitannya dengan beban pembuktian apabila terjadi suatu gugatan hukum. Akan tetapi apabila dokter bekerja sesuai dengan standar profesinya dan tidak ada unsur kelalaian serta hubungan dokter pasien merupakan hubungan yang saling penuh pengertian, umumnya tidak akan ada permasalahan hukum.

Orang yang sedang sakit (pasien), yang tidak dapat menyembuhkan penyakit yang dideritanya, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari orang yang dapat menyembuhkan penyakitnya, yakni meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya.

Harus diakui bahwa hubungan pasien dengan tenaga kesehatan pada umumnya, khususnya hubungan dokter dengan pasien adalah hubungan yang unik, yang meliputi hubungan medik, hubungan hukum, hubungan non hukum, hubungan ekonomi dan hubungan sosial. Tidak mungkin hubungan antara dokter dengan pasien hanya dilihat dari satu

segi saja, seluruh hubungan itu harus dilihat sebagai satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan satu dengan lainnya.

Tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Standar profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik. Tenaga kesehatan yang berhadapan dengan pasien seperti dokter dan perawat, dalam melaksanakan tugasnya harus menghormati hak pasien, yang dimaksud dengan hak pasien adalah hak atas informasi, hak atas persetujuan, hak atas rahasia kedokteran, hak atas pendapat kedua (*second opinion*).

Pada saat dokter dan pasien mengadakan hubungan hukum, bentuknya adalah suatu perikatan yang dapat lahir dari perjanjian atau lahir dari undang-undang. Pada perikatan itu terdapat kata sepakat dari pihak untuk melakukan perbuatan hukum tertentu di dalam bidang jasa yaitu jasa pelayanan kesehatan dan obyek dari perikatan adalah pelayanan medis/kesehatan.

Hubungan dokter dengan pasien berada di dalam bidang hukum perikatan dan doktrin ilmu hukum menyebutkan terdapat dua macam perikatan yaitu yang dikenal sebagai perikatan hasil (*resultaatsverbintenis*) dan perikatan ikhtiar (*inspanningsverbintenis*).

Pada jenis perikatan hasil, maka prestasinya berupa hasil tertentu, sedangkan pada jenis perikatan ikhtiar, maka prestasinya adalah ikhtiar

atau upaya semaksimal mungkin. Perikatan antara dokter dengan pasien, biasanya berbentuk perikatan ikhtiar, jarang sekali berbentuk perikatan hasil, dalam arti dokter tidak diminta untuk memberikan prestasi berupa hasil tertentu, tetapi dokter memberikan prestasi berupa upaya semaksimal mungkin. Konsekuensi dari bentuk perikatan ikhtiar, maka ukuran dari prestasi menjadi tidak dapat ditentukan atau tidak ada ukuran tertentu, sedangkan perikatan hasil dapat ditentukan ukurannya karena berupa hasil tertentu.

Sehubungan dengan uraian di atas, maka meminta tanggung jawab hukum dokter tidak dapat digunakan berdasarkan apa yang dikenal dengan wanprestasi atau ingkar janji, sebab kalau dokter telah cukup berupaya semaksimal mungkin (ikhtiar), maka sudah cukup dokter memberikan prestasi. Jadi ukuran yang dipakai untuk meminta pertanggungjawaban hukum dokter adalah apabila telah terjadi pelanggaran terhadap standar/ukuran profesi dokter. Dasar hukum untuk menentukan tenaga kesehatan telah melanggar hukum, adalah doktrin hukum kesehatan yang mengemukakan tentang tiga ukuran dari profesi dokter, yaitu : kewenangan, kemampuan rata-rata, dan keseksamaan.

Seorang tenaga kesehatan dalam melakukan pekerjaannya, selalu dituntut untuk melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan standar profesi yang minimal di atas dan melakukan pekerjaan sesuai dengan prosedur tindakan medik. Seorang tenaga kesehatan yang tidak melakukan

pekerjaan sesuai dengan standar profesi kedokteran dan tidak sesuai dengan prosedur tindakan medik, dikatakan telah melakukan kesalahan/kelalaian. Kesalahan/kelalaian yang dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan, selain dapat dituntut secara hukum pidana, kalau memenuhi unsur-unsur pidana, juga dapat digugat ganti rugi secara perdata dalam hal pasien menderita kerugian. Penuntutan dalam bidang hukum perdata, dapat dilakukan kalau pasien menderita kerugian meskipun terjadi kesalahan yang kecil.

Sehubungan dengan hal tersebut, Pasal 55 Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 mengatur sebagai berikut :

- (1) Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan.
- (2) Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Meskipun antara dokter dan pasien terikat dalam hubungan dengan dasar perjanjian, pasien sangat sulit untuk menggugat dokter dengan dasar wanprestasi, karena prestasi dari dokter yang tidak dapat diukur itu, maka dasar gugatan terhadap dokter, dalam hal dokter dapat dibuktikan telah berbuat kesalahan/kelalaian adalah perbuatan melawan hukum, yang diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdata, sebagai berikut :  
Setiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.


Singkatnya bila dikaitkan dengan Pasal 1365 KUHPerdara, maka setiap orang yang mendalilkan adanya perbuatan melawan hukum, dia harus membuktikan telah terjadi perbuatan melawan hukum itu, dalam arti membuktikan kelalaian/kesalahan dokter.

Sesuai dengan beberapa kategori bidang hukum, kesalahan / kelalaian dokter atau malpraktek ini, dapat dikategorikan dalam bidang hukum Perdata, antara lain ditemukan dalam hal :

- a. Melakukan wanprestasi (Pasal 1239 KUH Perdata);
- b. Melakukan perbuatan melanggar hukum (Pasal 1365 KUH Perdata);
- c. Melakukan kelalaian sehingga mengakibatkan kerugian (Pasal 1366 KUH Perdata);
- d. Melalaikan pekerjaan sebagai penanggung jawab (Pasal 1367 KUH Perdata).

Tanggung jawab hukum dokter secara perdata tersebut di atas, dapat dimintakan apabila telah terjadi pelanggaran terhadap salah satu atau beberapa ketentuan dari kategori hukum tersebut di atas. Pasien yang merasa dirugikan akibat kesalahan/kelalaian tindakan medik seorang dokter, di samping dapat mengajukan pengaduan secara administrasi atas pelanggaran etika kepada MKEK (Majelis Kehormatan Etika Kedokteran), juga dapat mengajukan gugatan ganti





rugi secara perdata ke pengadilan dan atau melaporkan secara pidana ke polisi.

Setelah di muka dijelaskan secara panjang lebar bagaimana dan kapan suatu perbuatan seorang dokter dapat dikatakan sebagai perbuatan malpraktek dan dapat dituntut, demikian pula sanksi-sanksi yang dapat diberikan kepada sang dokter. Namun demikian bukan itu yang akan penulis paparkan di sini, melainkan dari kejadian demi kejadian tersebut mengapa atau faktor-faktor apa yang mempengaruhi serta menyebabkan kalau terjadi kasus malpraktek antara dokter dengan pasien diselesaikan di luar pengadilan, atau dengan kata lain tidak diselesaikan melalui pengadilan atau litigasi, padahal perbuatan tersebut sudah jelas diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan beserta sanksinya, baik yang bersifat pidana maupun bersifat perdata.

Sebagaimana telah diketahui bersama dari / berdasarkan catatan kuliah Penyelesaian Sengketa Non Litigasi, bahwa Penyelesaian Sengketa Non Litigasi adalah Penyelesaian Sengketa yang dilakukan diluar jalur pengadilan, sedang Penyelesaian Sengketa yang dilakukan melalui pengadilan disebut Penyelesaian Sengketa Litigasi. Pada dasarnya semua perkara dapat diselesaikan melalui penyelesaian sengketa non litigasi, kecuali perkara pidana, seperti perkara korupsi, terorisme, dan sebagainya. Lembaga-lembaga Penyelesaian Sengketa

Non Litigasi bersifat nonformal, yang meliputi : negosiasi, mediasi, konsiliasi, dan sebagainya.

Dari catatan kuliah tersebut dijelaskan bahwa *Alternative Dispute Resolution* atau Alternatif Penyelesaian Sengketa adalah lembaga penyelesaian sengketa atau beda pendapat melalui prosedur yang disepakati para pihak, yakni penyelesaian di luar pengadilan dengan cara negoisasi, mediasi, konsiliasi, atau konsultasi dan penilaian ahli. Negosiasi adalah suatu proses tawar-menawar atau pembicaraan untuk mencapai suatu kesepakatan terhadap masalah tertentu yang terjadi di antara para pihak. Negosiasi bertujuan untuk dapat menyelesaikan sengketa dengan cara yang paling memuaskan kedua belah pihak tanpa perlu membuat suatu kesimpulan yang drastis. Diantara sekian banyak lembaga penyelesaian sengketa yang disebutkan itu, maka negosiasi inilah yang paling tepat dan digunakan untuk menyelesaikan sengketa antara dokter dengan pasien sebagaimana yang dimaksud penulis.

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan atau mempengaruhi kasus malpraktek antara dokter dengan pasien diselesaikan dengan cara Penyelesaian Sengketa Non Litigasi atau di luar pengadilan, karena dianggap lebih baik dan lebih menguntungkan bila dibandingkan dengan melalui litigasi. Adapun hasil penelitian penulis yang didapatkan di lapangan, kelebihan dan keuntungan dari penyelesaian di luar pengadilan tersebut, antara lain :

1. *Efektif dan efisien dari dalam penyelesaiannya.*

Pada Penyelesaian Sengketa di luar Pengadilan atau Non Litigasi, tidak ada pihak yang kalah atau menang (*win – win solution*), sedang pada Pengadilan / Litigasi, sudah pasti ada pihak yang menang dan ada pihak yang kalah, sehingga akan timbul kekecewaan pada pihak yang kalah (*win – loss solution*).

2. *Rendah dari segi Intensitas Emosional :*

Pada Penyelesaian Sengketa di luar pengadilan / Non Litigasi, sangat rendah, sedang pada pengadilan / Litigasi sangat tinggi, karena para atau semua pihak mau menang.

3. *Ringkas/singkat atau cepat dari segi jangka waktu penyelesaiannya :*

Pada Penyelesaian Sengketa di luar pengadilan / Non Litigasi relatif singkat dibandingkan dengan pengadilan, sedang pada Pengadilan / Litigasi relatif lama / lambat.

4. *Murah dari Segi Biaya :*

Pada Penyelesaian Sengketa di luar pengadilan / Non Litigasi, relatif lebih kecil dan dapat ditekan semurah mungkin, sedang pada pengadilan / Litigasi, relatif lebih mahal / besar.

5. *Terjamin kerahasiannya :*

Pada Penyelesaian Sengketa di luar pengadilan / Non Litigasi, kerahasiaan suatu sengketa lebih terjamin sehingga pihak lain tidak mengetahui kalau ada sengketa yang terjadi diantara para pihak,

sedang pada pengadilan / Litigasi, sudah pasti diketahui oleh banyak pihak karena diregister dan didaftar dalam suatu nomor perkara dan selanjutnya di sidang dalam suatu sidang yang terbuka untuk umum, sehingga secara umum dapat diketahui oleh masyarakat luas akan kerusakan, keteledoran, kebodohan atau kebobrokan seorang dokter yang melakukan malpraktek. Apabila terjadi demikian, maka sudah dapat dipastikan tidak akan ada lagi pasien yang akan datang / berkunjung untuk meminta pertolongan dari dokter malpraktek yang bersangkutan yang berakibat pada tidak adanya lagi penghasilan serta nama baiknya sudah hancur dan susah dipulihkan.

Senada dengan hal tersebut di atas, Margono (2000:40), mengemukakan beberapa faktor penyelesaian sengketa di luar pengadilan selain alasan yang dikemukakan di atas, adalah sebagai berikut :

1. *Faktor ekonomis*

*Alternative Dispute Resolution* atau penyelesaian sengketa di luar pengadilan memiliki potensi sebagai sarana penyelesaian yang lebih ekonomis, baik dari sudut pandang biaya maupun waktu.

2. *Faktor ruang lingkup yang dibahas*

*Alternative Dispute Resolution* atau penyelesaian sengketa di luar pengadilan memiliki kemampuan untuk membahas agenda permasalahan lebih luas, komprehensif, dan fleksibel. Hal ini dapat

terjadi karena aturan main dikembangkan dan ditentukan oleh para pihak yang bersangkutan sesuai dengan kepentingan dengan kebutuhannya. *Alternative Dispute Resolution* memiliki potensi untuk menyelesaikan konflik-konflik yang sangat rumit (*polysentris*) yang disebabkan oleh substansi kasus yang sarat dengan persoalan-persoalan ilmiah (*scientifically complicated*).

### 3. *Faktor pembinaan hubungan baik*

*Alternative Dispute Resolution* atau penyelesaian sengketa di luar pengadilan yang mengandalkan cara-cara penyelesaian kooperatif sangat cocok bagi mereka yang menekankan pentingnya pembinaan hubungan baik antar manusia yang telah berlangsung maupun yang akan datang.

Lebih lanjut lagi Margono (2000:40), menyebutkan bahwa *Alternative Dispute Resolution* atau penyelesaian sengketa di luar pengadilan mempunyai daya tarik khusus karena keserasiannya dengan sistem sosial budaya tradisional berdasarkan musyawarah mufakat. Beberapa hal di bawah ini merupakan keuntungan yang sering muncul dalam *Alternative Dispute Resolution* atau penyelesaian sengketa di luar pengadilan, sebagai berikut :

#### 1. *Sifat kesukarelaan dalam proses*

Para pihak percaya bahwa *Alternative Dispute Resolution* atau penyelesaian sengketa di luar pengadilan memberikan jalan keluar

yang potensial untuk menyelesaikan masalah dengan lebih baik dibandingkan dengan prosedur litigasi dan prosedur lainnya yang melibatkan para pembuat keputusan dari pihak ketiga. Secara umum, tidak seorang pun dipaksa untuk menggunakan prosedur-prosedur *Alternative Dispute Resolution*.

## 2. *Prosedur yang cepat*

Karena prosedur *Alternative Dispute Resolution* atau penyelesaian sengketa di luar pengadilan bersifat non formal, pihak-pihak terlibat mampu untuk menegosiasikan syarat-syarat penggunaannya. Hal ini mencegah terjadinya penundaan dan mempercepat proses penyelesaian.

## 3. *Keputusan Non Yudisial*

Wewenang untuk membuat keputusan tetap berada pada pihak-pihak yang terlibat atau tidak didelegasikan kepada pembuat keputusan dari pihak ketiga. Hal ini berarti bahwa pihak-pihak terlibat mempunyai lebih banyak kontrol terhadap hasil-hasil sengketa dan mampu meramalkan.

## 4. *Kontrol tentang kebutuhan organisasi.*

Prosedur *Alternative Dispute Resolution* atau penyelesaian sengketa di luar pengadilan menempatkan keputusan di tangan orang yang mempunyai posisi tertentu (penting), baik untuk menafsirkan

tujuan-tujuan jangka panjang dan jangka pendek dari organisasi yang terlibat maupun menafsirkan dampak-dampak positif dan negatif dari setiap pilihan penyelesaian masalah tertentu. Pihak ketiga dalam membuat keputusan yang mengikat suatu isu sering kali meminta bantuan seorang hakim, juri, atau arbiter.

5. *Prosedur rahasia (confidential)*

Prosedur *Alternative Dispute Resolution* atau penyelesaian sengketa di luar pengadilan memberikan jaminan kerahasiaan bagi para pihak dengan porsi yang sama. Pihak-pihak yang dapat menjajaki pilihan-pilihan sengketa yang potensial dan hak-hak mereka dalam merepresentasikan data untuk menyerang balik tetap dilindungi.

6. *Fleksibilitas dalam merancang syarat-syarat penyelesaian masalah.*

Prosedur Mekanisme Alternatif Penyelesaian Sengketa (MAPS) memberikan fleksibilitas yang lebih besar bagi parameter-parameter isu yang sedang didiskusikan dan cakupan dari penyelesaian masalah. Di samping itu, memungkinkan pengembangan cara penyelesaian yang lebih komprehensif untuk membahas penyebab persengketaan. Prosedur ini dapat menghindari kendala prosedur yudisial yang sangat terbatas pada pembuatan keputusan pengadilan yang didasarkan pada titik sempit hukum, seperti apakah prosedur yang resmi sudah diikuti atau belum.

## 7. *Hemat waktu*

Selama ini proses penyelesaian masalah sering mengalami kelambatan yang cukup berarti dalam menunggu kepastian tanggal persidangan. Prosedur ADR atau penyelesaian sengketa di luar pengadilan menawarkan kesempatan yang lebih cepat untuk menyelesaikan sengketa tanpa harus menghabiskan waktu bertahun-tahun untuk melakukan litigasi. Dalam banyak hal, waktu adalah uang dan penundaan penyelesaian masalah memerlukan biaya yang sangat mahal. Penyelesaian sengketa yang dikembangkan melalui penggunaan prosedur *Alternative Dispute Resolution* merupakan alternatif penyelesaian masalah yang tepat.

## 8. *Hemat biaya*

Besarnya biaya biasanya ditentukan oleh lamanya waktu yang dipergunakan. Pihak ketiga yang netral rata-rata memasang tarif yang lebih rendah untuk mengganti waktu mereka dibandingkan apabila membayar para advokat.

## 9. *Pemeliharaan hubungan*

*Alternative Dispute Resolution* atau penyelesaian sengketa di luar pengadilan menghasilkan kesepakatan-kesepakatan yang dapat dinegosiasikan dengan memperhatikan kebutuhan-kebutuhan pihak-pihak terlibat. Dengan kata lain, *Alternative Dispute Resolution* mampu mempertahankan hubungan-hubungan kerja yang sedang berjalan maupun untuk masa mendatang.



#### 10. Tingginya kemungkinan untuk melaksanakan kesepakatan

Dalam *Alternative Dispute Resolution* atau penyelesaian sengketa di luar pengadilan, para pihak yang telah mencapai kesepakatan cenderung untuk memenuhi syarat-syarat atau isi kesepakatan yang telah ditentukan oleh pengambil keputusan (pihak ketiga). Faktor ini membantu para pihak yang terlibat untuk menghindari litigasi yang tidak efektif.

#### 11. Kontrol dan lebih mudah memperkirakan hasil

Pihak-pihak yang menegosiasikan sendiri penyelesaian sengketanya mempunyai lebih banyak kontrol terhadap hasil-hasil penyelesaian sengketa. Cara penyelesaian melalui negosiasi atau mediasi lebih mudah memperkirakan keuntungan dan kerugian dibandingkan jika kasus tersebut diselesaikan melalui arbitrase di depan seorang hakim.

#### 12. Keputusan bertahan di sepanjang waktu

Keputusan penyelesaian sengketa dengan prosedur *Alternative Dispute Resolution* atau penyelesaian sengketa di luar pengadilan cenderung bertahan sepanjang waktu. Jika di kemudian hari persengketaan itu menimbulkan masalah, pihak-pihak terlibat lebih memanfaatkan bentuk pemecahan masalah yang kooperatif dibandingkan pertentangan.

Berdasarkan atas beberapa alasan atau dasar penyelesaian sengketa di luar pengadilan atau melalui alternatif penyelesaian sengketa yang telah disebutkan di atas, maka jelaslah mengapa nyaris tidak ada dugaan atau kasus malpraktek yang sampai atau diselesaikan ke pengadilan? Atau dengan kata faktor-faktor yang menyebabkan kasus malpraktek antara dokter dengan pasien diselesaikan di luar pengadilan, karena alasan seperti diuraikan di muka.

Hal senada dikuatkan dengan hasil wawancara dan kuisisioner atau angket yang penulis ajukan kepada dua bidang profesi yang terkenal dan sangat relevan dengan pokok pembahasan, yaitu profesi dokter 5 (lima) orang, dan profesi hukum (advokat) mewakili pihak pasien sebanyak 5 (lima) orang, dengan pendapat seperti ditunjukkan pada tabel 1 berikut :

Tabel 1

**DATA RESPONDEN YANG MEMBERIKAN PENDAPAT TENTANG PENYELESAIAN SENGKETA ANTARA DOKTER DENGAN PASIEN**

No.	Jenis Profesi	Jumlah Responden	Penyelesaian melalui Pengadilan	Penyelesaian di luar pengadilan
1.	Dokter (dr.)	5	1 (20%)	4 (80%)
2.	Advokat (S.H.)	5	0 (0%)	5 (100%)

*Sumber Data : Hasil Angket Juli 2005.*

Berdasarkan data tersebut di atas, menunjukkan bahwa diantara kedua profesi yang terkait dengan penyelesaian sengketa antara dokter dengan pasien, dari pihak profesi advokat semuanya atau seratus persen (100%) yang sepakat / setuju dengan penyelesaian sengketa melalui alternatif penyelesaian sengketa atau penyelesaian sengketa di luar pengadilan, sedangkan dari profesi dokter delapan puluh persen (80%) sepakat / setuju dengan penyelesaian sengketa melalui alternatif penyelesaian sengketa atau penyelesaian sengketa di luar pengadilan dengan alasan seperti telah dikemukakan di atas, sementara hanya 1 orang dokter (20%) yang setuju diselesaikan di pengadilan. Alasannya bahwa sengketa antara dokter dengan pasien dalam kasus malpraktek harus diselesaikan dahulu di dalam pengadilan untuk membuktikan terjadinya tindakan malpraktek.

Hal ini diperkuat dan didukung pula oleh pendapat Syarifuddin Wahid (Ketua Dewan Kehormatan MKEK) bahwa :

Kalau memang ada dugaan malpraktek, seyogyanya ia diajukan ke pengadilan. Biar terbukti apakah benar ada malpraktek atau tidak. Melalui jalan ini, ia juga dapat menjadi pengingat (*deterrent*) para dokter agar tidak sembrono dan merasa tidak dapat disentuh hukum, sekaligus untuk memperkaya yurisprudensi hukum Indonesia sebagai pelajaran bagi para hakim dan penegak hukum lainnya. Satu hal lagi bahwa kita tidak dapat mengetahui bahwa telah terjadi malpraktek atau tidak sebelum ada putusan pengadilan. (Wawancara tanggal 28 Juni 2005).

Sebagaimana kita ketahui pula bahwa sudah menjadi asas dalam pengadilan bahwa poin atau bagian pertamanya adalah penyelesaian

perkara secara murah, cepat, dan sederhana (*contante justitia*). Namun demikian pada umumnya masyarakat tidak percaya lagi dengan asas tersebut karena kenyataannya memanglah tidak demikian, dan malah sebaliknya mahal, lambat, dan melalui prosedur yang panjang dan bertele-tele atau berbelit-belit. Hal ini didukung pula dengan hasil angket atau kuisioner penulis kepada responden sebagaimana ditunjukkan pada tabel 2, berikut :

Tabel 2

DATA RESPONDEN YANG MEMBERIKAN PENDAPAT TENTANG KELEBIHAN ATAU KEUNTUNGAN PENYELESAIAN SENGKETA DI LUAR PENGADILAN ANTARA DOKTER DENGAN PASIEN

No.	Jenis Profesi	Jumlah Responden	Pengadilan cepat, murah, dan sederhana	Di luar pengadilan cepat, murah, dan sederhana
1.	Advokat (S.H.)	5	0 (0%)	5 (100%)

Sumber Data : Hasil Angket Juli 2005

Sebagaimana yang ditunjukkan tabel 1 di atas, maka pada tabel 2 juga menunjukkan bahwa profesi advokat yang mewakili pihak pasien yang terkait dengan penyelesaian sengketa antara dokter dengan pasien dalam kasus malpraktek ini, semuanya atau dengan kata lain seratus persen (100%) menyatakan bahwa dengan melalui alternatif penyelesaian sengketa atau penyelesaian sengketa di luar pengadilan justru tercapai asas hukum cepat, murah, dan sederhana, bukannya pada penyelesaian sengketa melalui pengadilan yang telah diatur secara limitatif.

Tabel 3

DATA RESPONDEN YANG MEMBERIKAN PENDAPAT TENTANG  
NAMA BAIK, RAHASIA TERJAGA, DAN GANTI RUGI YANG RINGAN  
PENYELESAIAN SENGKETA DI LUAR PENGADILAN

No.	Jenis Profesi	Jumlah Responden	Pengadilan cepat, murah, dan sederhana	Nama dan rahasia terjaga, serta ganti rugi yang ringan
1.	Dokter (dr)	5	0 (0%)	5 (100%)

Sumber Data : Hasil Angket Juli 2005.

Berdasarkan tabel 3 di atas, menunjukkan bahwa profesi dokter yang terkait dengan penyelesaian sengketa antara dokter dengan pasien, semuanya atau dengan kata lain seratus persen (100%) menyatakan bahwa dengan melalui alternatif penyelesaian sengketa atau penyelesaian sengketa di luar pengadilan nama baik dan rahasia terjaga atau terjamin serta ganti rugi yang ringan.

#### **B. Metode Penyelesaian Kasus Malpraktek antara Dokter dengan Pasien yang diselesaikan di Luar Pengadilan**

Penyelesaian sengketa merupakan pintu terakhir bagi para pihak yang bersengketa untuk mendapatkan keadilan dan kepastian hukum. Sebagai suatu upaya, penyelesaian sengketa nampaknya hanya menarik minat para pihak, sehingga ada beberapa upaya penyelesaian sengketa antara dokter dengan pasien tersebut telah dilembagakan baik oleh

organisasi profesi yang bersangkutan maupun oleh peraturan perundang-undangan yang relevan dengan persoalan sengketa antara dokter dan pasien. Sebagaimana telah dikemukakan di muka bahwa salah satu diantara sekian banyak pilihan lembaga penyelesaian sengketa di luar pengadilan yang paling relevan dan menguntungkan para pihak dalam penyelesaian kasus atau sengketa antara dokter dengan pasien adalah negosiasi.

Negosiasi adalah suatu proses tawar-menawar atau pembicaraan untuk mencapai suatu kesepakatan terhadap masalah tertentu yang terjadi di antara para pihak. Negosiasi bertujuan untuk dapat menyelesaikan sengketa dengan cara yang paling memuaskan kedua belah pihak tanpa perlu membuat suatu kesimpulan yang drastis.

Pada umumnya kasus malpraktek yang diselesaikan di luar pengadilan atau non litigasi diselesaikan dengan cara negosiasi, antara lain karena dibandingkan dengan metode lain, metode inilah yang paling efektif dalam menyelesaikan sengketa antara dokter dengan pasien. *(Hasil wawancara dengan seorang advokat yang sekaligus merangkap sebagai Ketua DPD HAPI Sulsel, Mahyanto Masda, pada tanggal 15 Juli 2005).*

Lebih lanjut menurut Mahyanto Masda, bahwa :

Selain penyelesaian sengketa dengan metode atau sistem negosiasi, sistem atau metode yang juga ampuh dalam hal ini adalah mediasi, dalam artian memediasi antara kepentingan

pasien korban malpraktek dengan dokter yang membuat malpraktek, walaupun metode ini masih jarang dilakukan dalam penyelesaian sengketa sebagaimana dimaksud. Biasanya hal ini dimediasi oleh advokat dari pihak pasien dengan mempertemukan antara dokter dengan pasien untuk menyelesaikan sengketa kasus malpraktek tersebut dengan cara kekeluargaan. (Hasil wawancara tanggal 15 Juli 2005).

Mediasi adalah alternatif penyelesaian sengketa yang melibatkan pihak ketiga yang kehadirannya hanya sebagai penengah dan tidak mengambil keputusan. Mediasi adalah sebagai penasihat bagi kedua belah pihak yang bersengketa, yaitu dengan jalan menengahi. Dalam Penyelesaian Sengketa melalui Mediasi para pihak yang aktif mencari penyelesaian, mediator hanya membantu. Mediator adalah orang yang menjadi penengah yang ditunjuk dan diinginkan oleh kedua belah pihak.

Keuntungan atau kelebihan penyelesaian sengketa melalui metode mediasi, adalah sebagai berikut :

1. Prosesnya cepat, sederhana dan murah dibandingkan dengan pengadilan.
2. Hasilnya sudah pasti memuaskan para pihak, karena para pihaklah yang aktif mencari solusi / penyelesaian.
3. Kesepakatan-kesepakatan yang dicapai komprehensif, baik dari segi hukum maupun non hukum.
4. Praktis dan belajar prosedur penyelesaian sengketa secara kreatif.

5. Tingkat pengendalian lebih besar terhadap hasil-hasil yang dicapai.
6. Pemberdayaan individu (para pihak).
7. Keputusan-keputusannya mudah dilaksanakan.

Berikut ini penulis akan memaparkan 2 (dua) contoh kasus penyelesaian sengketa di luar pengadilan atau non litigasi antara dokter dengan pasien dalam kasus malpraktek dengan metode yang telah penulis kemukakan diatas sebagai berikut :

#### **1. Tn. MS.**

Kronologis peristiwa terjadinya malpraktek yaitu pada awal bulan April tepatnya tanggal 5 April 2001 hari Rabu, Tn. MS memeriksakan diri di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo karena mengalami rasa sakit pada punggungnya yang diperkirakan merupakan penyakit batu ginjal. Berhubung karena pasien, Tn. MS ini adalah seorang pegawai negeri sipil, maka dengan jaminan Askes, Tn. MS memeriksakan diri di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo, sebagai rumah sakit pemerintah. Pada waktu itu Tn. MS dibantu atau dirawat oleh dr. E (seorang dokter umum yang sementara mengambil atau mendalami spesialisasi ahli penyakit dalam). maka dr. E menyarankan agar pasien melakukan check up dan diopname, dan dirawat di ruangan VIP. Setelah dilakukan check up oleh dr. E, pada tanggal 12



April 2001 dinyatakan sehat. Setelah dirawat selama satu minggu, Tn. MS (pasien) mengalami mata merah atau indikasi penyakit baru (*konjuntivis*). Selanjutnya karena penyakit tersebut, maka Tn. MS dirujuk ke poliklinik mata oleh dr. E, namun setelah diberi resep dan obat di poliklinik mata, ternyata matanya tetap merah atau tidak mengalami perubahan (tidak sembuh). Seminggu kemudian tepatnya tanggal 17 April 2001, Tn. MS diperiksa lagi di poliklinik mata, lalu diberi obat tetes mata yang paten dengan merk *Cendotropin* untuk memperlebar pupil mata. Semenjak memakai obat tetes mata tersebut, matanya malah melebar dan kabur. Berdasarkan hasil pemeriksaan dokter, hal ini diakibatkan oleh pengaruh obat mata yang telah dipakainya dan akan kembali setelah satu minggu kemudian. Akan tetapi setelah satu minggu kemudian, mata dari Tn. MS tidak mengalami perubahan, malah semakin kabur dan sudah tidak dapat melihat lagi, hanya bayangan hitam putih yang dapat dilihatnya. Pada akhir bulan April 2001 (tepatnya tanggal pasien lupa) sudah tidak dapat melihat lagi atau buta total. Selama dalam perawatannya di RS, Tn. MS merasa bahwa gangguan ginjalnya semakin parah sebagai akibat pengaruh obat yang diberikan oleh dr. E.

Selanjutnya Tn. MS memeriksakan matanya kepada dokter ahli mata (dr. U) yang menjelaskan bahwa obat tetes mata yang diberikan

oleh dokter dari poliklinik mata yang dirujuk oleh dr. E tersebut sangat berbahaya. Kemudian atas saran dr. U, Tn. MS keluar dari rumah sakit tersebut dan selanjutnya dirujuk untuk berobat ke Jakarta dan berobat jalan sampai dengan awal Desember 2001. Pada tanggal 17 Desember 2001, setelah berobat di salah satu rumah sakit di Jakarta (nama rumah sakit pasien lupa) telah terjadi perubahan sedikit, karena Tn. MS sudah agak dapat melihat walaupun masih kabur (sudah dapat nonton televisi). Namun keadaan tersebut hanya sebulan bereaksi, tiga bulan kemudian, kembali menjadi kabur, dan akhirnya tidak dapat melihat lagi alias buta total sampai dengan sekarang ini.

Berdasarkan kronologis kejadian tersebut di atas, pasien mengetahui bahwa itu adalah perbuatan malpraktek, karena adanya kesalahan atau kelalaian dari dr. E yang merawatnya, dimana pasien menderita gejala ginjal, tetapi mengapa matanya yang diobati dan akhirnya penyakit ginjalnya tidak sembuh-sembuh, malah dapat penyakit baru dengan terjadinya kebutaan pada matanya.

Dari fakta atau kejadian tersebut di atas, walaupun Tn. MS tahu kalau itu adalah malpraktek, namun ia tidak melaporkan atau mengadukannya ke pengadilan karena berbagai alasan dan pertimbangan, sebagai berikut :

- a. Biayanya besar.

- b. Tidak ada bantuan atau kepedulian dari instansi tempatnya bekerja.
- c. Yakin tidak akan menang, karena yang dilawan adalah pihak aparaturnegara, dalam hal ini dokter atau rumah sakit pemerintah, sehingga sangat kecil kemungkinannya untuk menang bila perkaranya diajukan ke pengadilan.
- d. Tidak percaya kepada hukum.
- e. Susahnya pembuktian di pengadilan

Dari kasus Tn. MS tersebut, diselesaikan dengan cara negosiasi dengan tidak diajukannya gugatan malpraktek oleh Tn. MS ke pengadilan, dengan kompensasi yang diberikan oleh pihak dokter atau rumah sakit berupa fasilitas ruangan VIP untuk ditempati sendiri dengan pelayanan yang prima. Kemudian Tn. MS dirujuk ke Jakarta untuk mendapatkan perawatan yang terbaik, namun tidak membuahkan hasil sebagaimana yang diharapkan atau nihil. *(Hasil wawancara dengan pasien Tn. MS pada tanggal 1 Juni 2005 di Makassar).*

## **2. Tn. Lu**

Selain dari Tn MS yang telah penulis paparkan kasusnya di atas, ada lagi pasien lain, yaitu Tn. Lu yang juga mengalami hal yang sama yaitu kecelakaan akibat malpraktek oleh dr. X yang terjadi di RS Husada, Jakarta yang kronologisnya dimuat secara lengkap dalam

Berita Ikatan Dokter Indonesia (BIDI) *The Indonesian Medical Association News Letter* No. 6/Tahun XXIII/25 Agustus 2003.

Kronologis peristiwa sebagai berikut :

Pada awalnya Tn. Lu masuk di RS. Husada, Jakarta karena mengalami luka bisul yang terdapat di tangan kirinya. Setelah itu dr. X yang menanganinya langsung menyarankan untuk dilakukan operasi kecil untuk mengangkat bisul tersebut. Akan tetapi dr. X tidak mengetahui bahwa pasien Tn. Lu juga mengalami penyakit *diabetes melitus* (gula). Oleh karena itu maka dr. X langsung mengadakan operasi kecil terhadap Tn. Lu. Setelah dilakukan operasi, bisul Tn. Lu malah semakin parah sehingga menyebabkan pembengkakan pada tangan kirinya dan luka bisul tersebut semakin besar dan bermanah.

Selanjutnya Tn. Lu keluar dari rumah sakit dengan luka yang semakin parah. Karena Tn. Lu menyadari bahwa tindakan tersebut merupakan malpraktek dan merugikan dirinya maka Tn. Lu akan mengadakan kasusnya ke pengadilan. Akan tetapi sebelum kasus tersebut diadakan ke pengadilan, Tn. Lu melakukan somasi kepada dr. X dan akhirnya dicapai kesepakatan untuk tidak dilanjutkan ke pengadilan. Sebagai akibat dari kelalaian dokter X yang merawat Tn. Lu tersebut dan merupakan perbuatan malpraktek, maka antara dokter X dengan pasien Tn. Lu menyelesaikan sengketanya dengan cara negosiasi sebagai berikut :

Tn. Lu dirawat di RS Husada dengan fasilitas yang sangat baik dan lengkap (VIP), dan segala biaya yang dibutuhkan atau diperlukan mulai dari biaya operasi sampai dengan obat yang diperlukan oleh pasien Tn. Lu ditanggung oleh dr. X sampai layak untuk keluar dari RS tersebut. Selanjutnya setelah pasien, Tn. Lu keluar dari RS Husada tersebut, oleh dr. X ia diberikan tunjangan atau santunan biaya hidup sebesar Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah). Atas persetujuan negoisasi tersebut kedua belah pihak, yaitu baik dokter maupun pasien menerima dengan penuh rasa tanggung jawab dan tidak akan saling menuntut di kemudian hari (*Hasil wawancara dengan pasien Tn. Lu tanggal 20 Juni 2005 di Jakarta*).

Tabel 4

DATA RESPONDEN YANG MEMBERIKAN PENDAPAT TENTANG  
CARA PENYELESAIAN SENGKETA DI LUAR PENGADILAN  
ANTARA DOKTER DENGAN PASIEN

No.	Jenis Profesi	Jumlah Responden	Negosiasi	Mediasi	Konsiliasi	Konsultasi dan Penilaian Ahli
1.	Advokat (S.H.)	5	3 (60%)	1 (20%)	0 (0%)	1 (20%)

*Sumber Data : Hasil Angket Juli 2005*

Dari tabel 4 tersebut diatas, profesi advokat dalam penyelesaian sengketa di luar pengadilan ada bermacam-macam pendapat, yaitu diantara 5 responden, 3 orang (60%) diantaranya sepakat penyelesaian

dan 1 orang (20%) sepakat diselesaikan dengan cara konsultasi dan penilaian ahli, serta tidak seorang pun (0%) yang berpendapat diselesaikan dengan cara konsiliasi.

Sementara dari pihak dokter berdasarkan kuisisioner yang diedarkan tentang pendapat mereka mengenai penyelesaian sengketa di luar pengadilan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5

DATA RESPONDEN YANG MEMBERIKAN PENDAPAT TENTANG CARA PENYELESAIAN SENGKETA DI LUAR PENGADILAN ANTARA DOKTER DENGAN PASIEN

No.	Jenis Profesi	Jumlah Responden	Negosiasi	Mediasi	Konsiliasi	Konsultasi dan Penilaian Ahli
1.	Dokter (dr)	5	3 (60%)	- (0%)	- (0%)	2 (40%)

Sumber Data : Hasil Angket Juli 2005

Dari tabel 5 tersebut di atas, profesi dokter dalam penyelesaian sengketa di luar pengadilan ada hanya 2 (dua) macam pendapat, yaitu diantara 5 responden, 3 orang (60%) diantaranya sepakat penyelesaian sengketa di luar pengadilan dengan cara atau metode negosiasi, sedangkan 2 orang (40%) sepakat diselesaikan dengan cara konsultasi

sedangkan 2 orang (40%) sepakat diselesaikan dengan cara konsultasi dan penilaian ahli, serta tidak seorang pun (0%) yang berpendapat diselesaikan dengan cara mediasi dan konsiliasi. Apabila diselesaikan dengan cara konsultasi dan penilaian ahli maka yang memberikan konsultasi dan penilaian ahli adalah dokter yang lebih senior atau lebih ahli.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Sebagai bagian penutup dari pembahasan tulisan ini, penulis akan memberikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi atau menyebabkan penyelesaian sengketa di luar pengadilan atau non litigasi antara dokter dengan pasien dalam kasus malpraktek, antara lain : dari segi biaya murah, waktunya cepat, prosedurnya sederhana, efisien dan efektif karena langsung terselesaikan, dari segi emosionalnya intensitasnya kecil/rendah (*Win-win solution*), tetap terjaga hubungan baik dengan pihak lawan dalam hal ini pihak dokter dan pasien, serta terjaga kerahasiaan sengketa malpraktek terutama dari sisi dokter.
2. Sementara teknik atau metode yang paling efektif dan tepat digunakan dalam penyelesaian sengketa di luar pengadilan antara dokter dengan pasien adalah negosiasi.

#### B. Saran

Sebagai bagian penutup dari uraian ini, penulis menyarankan sebagai berikut :



- a. Agar para pihak yang bersengketa dalam hal ini dokter dengan pasien lebih memilih menyelesaikan sengketanya di luar pengadilan melalui jalur negosiasi.
- b. Agar organisasi profesi dokter tidak menutupi apabila terdapat dokter yang melakukan malpraktek.
- c. Bagi dokter yang terbukti telah melakukan malpraktek, hendaknya diberikan sanksi yang berat sesuai dengan peraturan perundang-undangan serta dihukum dengan denda atau ganti rugi yang pantas kepada korbannya, agar tercapai rasa keadilan bagi masyarakat yang membutuhkan jasa dokter sekaligus menjadi korban malpraktek dokter.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Achmad. 1999. *Pengadilan dan Masyarakat*. Hasanuddin University Press, Makassar.
- Azwar, Bahar. 2002. *Buku Pintar Pasien Sang Dokter*. Kesaint Blanc, Bekasi.
- Djauzi, Samsuridjal dan Supartondo. 2003. *Komunikasi dan Empati dalam Hubungan Dokter – Pasien*. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Goodpaster, Gary. 1993. *Negosiasi dan Mediasi*. ELIPS Project.
- Guwandi, J. 2004. *Hukum Medik (Medical Law)*. Penerbit FK – UI, Jakarta.
- Hanafiah dan Amri Amir. 1999. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Edisi 3. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Hariyani, Safitri. 2005. *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan antara Dokter dengan Pasien*. Diadit Media, Jakarta.
- Koeswadji, Hermien Hediati. 1998. *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak)*. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Lumenta, Benyamin. 1989. *Dokter, Citra, Peran dan Fungsi*. Yogyakarta, Kanisius.
- Margono, Suyud. 2000. *ADR (Alternative Dispute Resolution) dan Arbitrase (Proses Pelembagaan dan Aspek Hukum)*. Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Mariyanti, Ninik. 1988. *Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*. Bina Aksara, Jakarta.
- Supriadi, Wila Chandrawila. 2001. *Hukum Kedokteran*. Mandar Maju, Bandung.
- Waluyadi. 2000. *Ilmu Kedokteran Kehakiman (Dalam Perspektif Peradilan dan Aspek Praktik Kedokteran)*. Penerbit Djambatan, Jakarta.
- Wiradharma, Danny. 1996. *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*. Binarupa Aksara, Jakarta.

### Artikel

- BIDI (Berita Ikatan Dokter Indonesia) *The Indonesian Medical Association News Letter* No. 6/Tahun XXIII/25 Agustus 2003)