

ALTERNATIF PENYELESAIAN SENGKETA ANTARA DOKTER DENGAN PASIEN DALAM MALPRAKTEK

Sri Ratna Suminar*

Abstract

Medical malpractice impeachment to doctor has been a current issue in Indonesia, even this matter could be resolved through the litigation dispute settlement, however this kind of settlement often unsatisfied parties because of its weaknesses. Hence, nowadays parties prefer to choose non litigation procedure rather than the litigation one. Some advantages of the non litigation procedures are described as follow : it has quick procedure, it spends low cost, and it keeps good relationship between the parties.

Key Words : Alternative Dispute Resolution, Medical Malpractice

Pendahuluan

Pada awalnya profesi dokter merupakan profesi yang sangat disanjung-sanjung karena kemampuannya mengetahui hal yang tidak tampak dari luar. Bahkan dokter dianggap sebagai rohaniawan yang dapat menyembuhkan pasien dengan doa-doa.¹

Seiring dengan kemajuan perkembangan pikiran manusia, unsur pemujaan ini secara berangsur-angsur menghilang. Namun demikian, kedudukan, peran dokter tetap dianggap lebih tinggi dimata masyarakat dan tetap mendapat penghormatan yang lebih bila dibandingkan dengan profesi lainnya.²

Dokter dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Tindakan medik yang dilakukan terhadap tubuh manusia bukan oleh dokter merupakan atau digolongkan sebagai tindak pidana.³

Berbicara mengenai tindakan medik yang dilakukan oleh dokter, pada dasarnya selalu mengakibatkan dua kemungkinan yaitu berhasil dan tidak berhasil. Ketidak berhasilan seorang dokter dalam melakukan tindakan medik disebabkan oleh dua hal, pertama yang disebabkan oleh *overmacht* (keadaan memaksa), kedua yang disebabkan karena dokter

* Dosen Fakultas Hukum Universitas Islam Bandung, Jalan Taman Sari 1 Bandung.

¹ D. Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, hlm. 13.

² Anny Isfandyarie, *Malpraktek dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2005, hlm.1.

³ Hendrojono Soewono , *Perlindungan Hak- Hak Pasien dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya, 2006, hlm. 5.

melakukan tindakan medik yang tidak sesuai dengan standar profesi medik.⁴

Hal tersebut dapat menyebabkan konflik antara dokter dengan pasien, sehingga dapat menyebabkan timbulnya sengketa. Tetapi sebenarnya banyak faktor yang dapat memicu timbulnya sengketa selain yang disebutkan tadi, diantaranya perubahan pola hubungan antara dokter dengan pasien.⁵ Awalnya hubungan antara dokter dengan pasien bersifat *paternalistik*, dalam hubungan ini partisipasi pasien yang dibolehkan hanyalah patuh secara mutlak kepada sang pengobat. Pasien dianggap tidak tahu dan tidak perlu tahu tentang sebab-sebab penyakitnya karena penyakit merupakan manifestasi kutukan Tuhan.⁶

Pola hubungan paternal sebagaimana disebutkan di atas secara berangsur-angsur telah berubah menjadi pola hubungan partner antara

⁴ Pengertian Standar Profesi Medis menurut Leenen (salah seorang pakar Hukum Kesehatan dari Negeri Belanda) dapat diformulasikan sebagai berikut :

- a. Terapi (yang berupa tindakan medik tertentu) harus teliti
- b. Harus sesuai dengan ukuran medis (kriteria mana ditentukan dalam kasus konkret yang dilaksanakan berdasarkan ilmu pengetahuan medik), yang berupa cara tindakan medis tertentu. Dan tindakan medis yang dilakukan haruslah berdasarkan ilmu pengetahuan medik dan pengalaman
- c. Sesuai dengan kemampuan rata-rata yang dimiliki oleh seorang dokter dengan kategori keahlian medis yang sama.
- d. Dalam kondisi yang sama
- e. Dengan sarana dan upaya yang wajar sesuai dengan tujuan konkrit tindakan medis tertentu tersebut.

Pendapat lain yaitu dari Veronica Komalawati yang memberikan batasan mengenai standar profesi, adalah pedoman yang harus digunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik. Berkenaan dengan pelayanan medik, pedoman yang digunakan adalah standar pelayanan medik yang terutama dititikberatkan pada proses tindakan medik. Lihat Anny Isfandyarie, *op.cit.*, hlm. 24-25.

⁵ Guru Besar di Manila dalam bidang *legal medicine* dan *medical jurisprudence* menyatakan ada tiga pola hubungan antara dokter dengan pasien, yaitu :

- a. *Activity-Passivity Relation. There is no interaction between physician and patient because the patient is unable to contribute activity. This is the characteristic pattern in an emergency situation when the patient is unconscious.*
- b. *Guidance-cooperation. Although the patient is ill, he is conscious and has the feeling and aspiration of his own. Since he is suffering from pain, anxiety and other distressing symptoms, he seeks help and is ready and willing to cooperate. The physician considers himself in a position of trust.*
- c. *Mutual Participation Relation. The patient thinks he is juridically equal to the doctor and that his relationship with the doctor is in the nature of a negotiated agreement between equal parties. The physician usually feels that the patient is uncooperative and difficult, where as unsympathetic and lacking in understanding of his personality unique needs.*

Lihat Hendrojo Soewono, *op.cit.*, hlm. 25. Di dalam pola yang ketiga ini pasien menyadari bahwa ia berkedudukan hukum sederajat dengan dokter dan bahwa hubungan keduanya didasarkan atas perjanjian yang dibuat bersama. Biasanya dalam keadaan demikian, maka sang dokter berpikiran bahwa pasiennya adalah pribadi yang sulit dan tidak mudah pula untuk bekerjasama karena pasien barangkali menganggap bahwa seorang dokter tidak simpatik dan kurang pengertian akan kebutuhan khusus pasien. Lihat pula Abdulwahab Bakri, *Capita Selecta Hukum Medik*, Fakultas Hukum UNISBA, Bandung, 1998, hlm.10.

⁶ Veronica, Op., Cit., Hlm. 33

dokter dengan pasien, dimana dokter tidak mempunyai kedudukan lebih tinggi dari sang pasien, tetapi dokter mempunyai kedudukan yang sejajar dengan pasien yang berkewajiban mengobatinya. Dengan demikian dokter tidak boleh lagi mengabaikan pertimbangan dan pendapat pihak pasien dalam memilih cara pengobatan termasuk pendapat pasien untuk menentukan pengobatan dengan operasi atau tidak. Akibatnya apabila pasien merasa dirugikan dalam pelayanan dokter, pasien akan mengajukan gugatan terhadap dokter supaya memberikan ganti kerugian terhadap pengobatan yang dianggap merugikan dirinya.

Kemudian, masalah komunikasi antara dokter dengan pasien pun dapat menjadi pemicu timbulnya sengketa. Dalam upaya penyembuhan penyakit pasien diperlukan komunikasi dua arah. Komunikasi dua arah antara dokter dengan pasien dalam upaya penyembuhan ini bukan merupakan hal yang mudah untuk dilaksanakan. Banyak dokter yang menilai bahwa berkomunikasi dengan pasien merupakan suatu tugas yang tidak mudah dan tidak diinginkan karena dianggap sulit dikerjakan. Dianggap sebagai suatu tugas yang tidak diinginkan karena untuk berkomunikasi dalam usaha memberikan informasi yang cukup kepada pasien akan banyak memakan waktu dan bahkan ada kemungkinan dapat menimbulkan ketegangan. Dianggap sulit dikerjakan karena pasien dianggap kurang memiliki pengetahuan yang bersangkutan dengan masalah medik, kondisi demikian dapat membuat pasien menjadi tegang dan sulit mengerti atas informasi yang diberikan dokter kepadanya. Hal ini kerap kali menimbulkan kesalahpahaman dan berakibat timbulnya konflik.

Selain hal di atas, yang dapat menimbulkan sengketa antara dokter dengan pasien adalah masalah ketidakpahaman pasien mengenai obyek perjanjian yang dibuatnya dengan dokter. Mereka hanya memahami bahwa, apabila dokter gagal dalam upaya mediknya dalam arti pasien tidak menjadi sembuh atau bahkan meninggal, maka pasien menganggap bahwa dokter tidak memenuhi prestasinya, padahal menurut hukum, hubungan dokter dengan pasien merupakan suatu perjanjian yang obyeknya berupa pelayanan medik atau upaya penyembuhan.

Perikatan yang timbul dari transaksi terapeutik (penyembuhan) itu disebut *inspanningsverbintenis*, yaitu suatu perikatan yang harus dilakukan dengan hati-hati dan usaha keras (*met zorg en inspanning*).⁷ Karena prestasinya berupa suatu upaya, maka hasilnya jelas belum pasti. Akibatnya, apabila upaya itu gagal dalam arti pasien tidak menjadi sembuh atau meninggal, hal ini merupakan resiko yang harus dipikul baik oleh dokter maupun pasien.

Sengketa antara dokter dengan pasien yang paling marak akhir-akhir ini adalah kasus dugaan malpraktek medik. Hal ini ditunjukkan dengan banyaknya pengaduan kasus-kasus malpraktek yang diajukan masyarakat pada profesi dokter . Meningkatnya jumlah pengaduan ini terbukti dengan semakin banyaknya jumlah masyarakat yang

⁷ Veronica, Ibid., Hlm. 84

menggunakan jasa pengacara untuk menggugat para dokter yang dituduh telah melakukan malpraktek. Kondisi demikian dipicu oleh makin meningkatnya tingkat pendidikan dan kesadaran masyarakat atas hak perawatan dan pemeliharaan kesehatan (*the right to health care*) dan hak untuk menentukan nasib diri sendiri (*the right of self determination*) yang mana mereka dapat memanfaatkan jasa pengacara untuk memperoleh keadilan.⁸

Di dalam makalah ini penulis hanya akan menganalisis satu faktor saja penyebab timbulnya sengketa antara dokter dengan pasien, yaitu mengenai malpraktek medik.

Untuk menyelesaikan sengketa malpraktek medik di Indonesia, dapat ditempuh melalui dua jalur, yaitu jalur litigasi (peradilan) dan atau jalur non litigasi (di luar peradilan), tetapi biasanya perkara-perkara tuntutan malpraktek medik melalui jalur litigasi selalu kandas ditengah jalan karena kendalanya adalah pembuktiannya yang sukar diberikan oleh pihak pasien / pengacaranya. Oleh karena itu sebagian besar kasus malpraktek medik diselesaikan secara damai yang dilakukan di luar jalur litigasi karena dokter tidak menghendaki reputasinya rusak bila dipublikasikan negatif.

Pada dasarnya penyelesaian suatu perkara malpraktek medik melalui jalur litigasi dimaksudkan untuk meminta pertanggung jawaban dokter sehingga dokter dapat dikenai sanksi pidana, perdata, maupun administratif, tetapi dalam makalah ini penulis hanya memfokuskan pada penyelesaian sengketa malpraktek medik secara perdata melalui jalur non litigasi. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis akan menganalisis beberapa permasalahan: Bagaimanakah pertanggungjawaban dokter terhadap malpraktek medik? Bagaimanakah alternatif penyelesaian sengketa untuk menyelesaikan masalah malpraktek medik?

Pertanggungjawaban dokter terhadap malpraktek medik

Pengertian malpraktek medik di dalam Black's Law Dictionary :

“ Malpraktek adalah setiap sikap tindak yang salah, kekurangan keterampilan dalam ukuran tingkat yang tidak wajar. Istilah ini umumnya dipergunakan terhadap sikap tindak dari para dokter, pengacara, dan akuntan. Kegagalan untuk memberikan pelayanan profesional dan melakukan pada ukuran tingkat keterampilan dan kepandaian yang wajar di dalam masyarakatnya oleh teman sejawat rata-rata dari profesi itu, sehingga mengakibatkan luka, kehilangan atau kerugian pada penerima pelayanan tersebut yang cenderung menaruh kepercayaan terhadap mereka itu. Termasuk di dalamnya setiap sikap- tindak profesional yang salah, kekurangan keterampilan yang tidak wajar atau kurang kehati-

⁸ Hendrojono, *op.cit.*, hlm. 29.

hatian atau kewajiban hukum, praktek buruk, atau illegal atau sikap immoral “.

Pengertian malpraktek menurut Veronica adalah :⁹

“ Kesalahan profesional di bidang medis (*medical malpractice*) adalah kesalahan dalam menjalankan profesi medis sesuai dengan standar profesi medis; atau tidak melakukan tindakan medis menurut ukuran tertentu yang didasarkan pada ilmu pengetahuan medis dan pengalaman yang rata-rata dimiliki seorang dokter menurut situasi dan kondisi di mana tindakan medis itu dilakukan “.

Dengan demikian ada 3 aspek hukum yang dapat dipakai untuk menentukan malpraktek, yaitu :¹⁰

1. Penyimpangan dari standar profesi medis;
2. Kesalahan yang dilakukan dokter, baik berupa kesengajaan maupun kelalaian;
3. Akibat yang terjadi disebabkan oleh tindakan medis yang menimbulkan kerugian baik materiil maupun non materiil, atau fisik (luka atau kematian) atau mental.

Pada setiap tindakan medik yang dilakukan oleh dokter, baik bersifat diagnostik maupun terapeutik akan selalu mengandung risiko yang melekat (*risk of treatment*), risiko dapat timbul dapat pula tidak. Khusus di dalam pelayanan kesehatan, kelalaian juga dikaitkan dengan pelayanan yang tidak memenuhi standar (di bawah) standar profesi (standar pelayanan medis) yang dalam prakteknya juga perlu digunakan untuk membedakan antara resiko medik dan malpraktek medik. Kalau terhadap pasien telah dilakukan prosedur sesuai standar pelayanan medis, tetapi pasien akhirnya luka berat atau mati, ini merupakan resiko medik, sedangkan bagi pasien yang mengalami luka berat maupun kematian sebagai akibat dokter melakukan pelayanan di bawah standar medis, maka ini berarti terjadi malpraktek medik.

Berikut ini akan dipaparkan mengenai resiko medik.

Resiko Medik

Pengertian resiko medik tidak dirumuskan secara eksplisit dalam peraturan perundang-undangan yang ada, tetapi secara tersirat, resiko medik ini disebutkan dalam beberapa pernyataan contohnya di dalam Pasal 2 ayat (3), Pasal 3 ayat (1) dan Pasal 7 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 585 / Men.Kes / Per /IX /1989 tentang persetujuan Tindakan Medik, menyebutkan istilah resiko secara eksplisit dan tersirat, antara lain :¹¹

⁹ D. Veronica Komalawati, *op.cit.*, hlm. 120.

¹⁰ Anny Isfandyarie, *op.cit.*, hlm. 111

¹¹ *ibid.*, hlm. 38.

- a. Pasal 2 ayat (3) : Persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta resiko yang dapat ditimbulkannya.
- b. Pasal 3 ayat (1) : Setiap tindakan medik yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang hendak memberikan persetujuan.
- c. Pasal 7 ayat (2) : Perluasan operasi yang tidak dapat diduga sebelumnya dapat dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien.

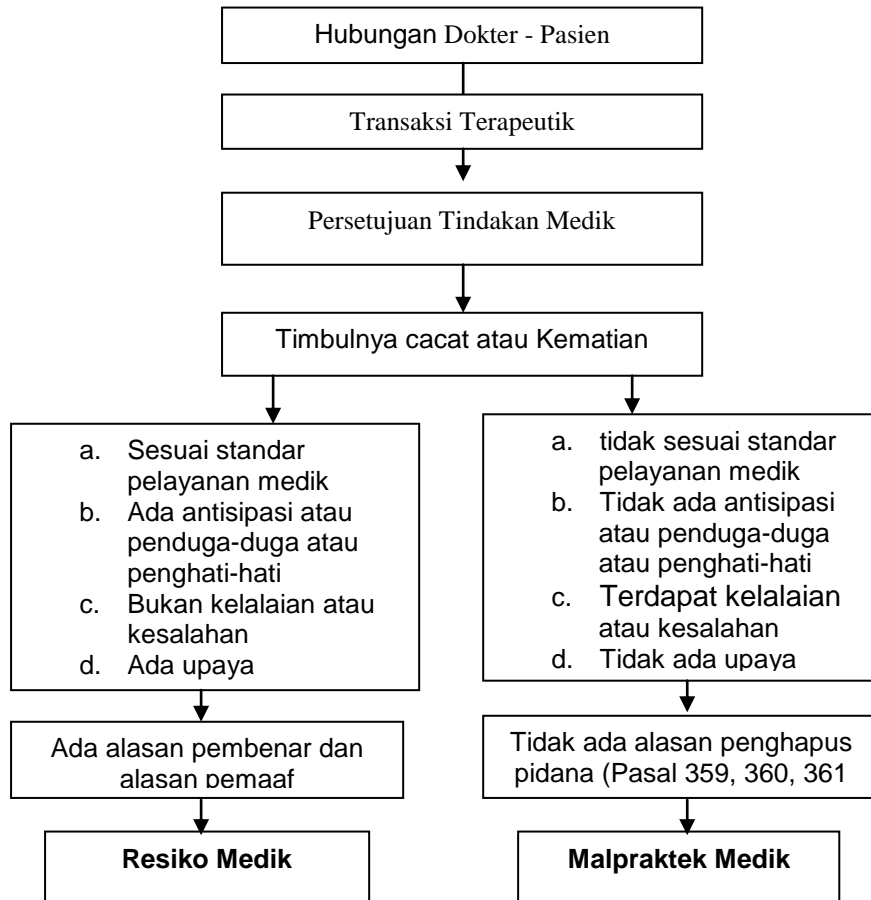
Dari beberapa pernyataan di atas, dapat diambil pengertian tentang resiko medik, yaitu sebagai berikut :

- a. Bahwa di dalam tindakan medik ada kemungkinan (resiko) yang dapat terjadi yang mungkin tidak sesuai dengan harapan pasien. Ketidaktahuan pasien terhadap resiko medik yang dihadapinya dapat mengakibatkan diajukannya tuntutan ke pengadilan oleh pasien tersebut.
- b. Bahwa di dalam tindakan medik ada tindakan yang mengandung resiko tinggi
- c. Bahwa resiko tinggi tersebut berkaitan dengan keselamatan jiwa pasien.

Sebagai contoh resiko yang terjadi pada pelayanan medik ataupun tindakan medik yang dilakukan oleh dokter kepada pasiennya adalah sebagai berikut :

- a. resiko yang melekat, misalnya rambut rontok akibat pemberian *sitostatika* (obat pembunuh sel kanker).
- b. Reaksi *hipersensitivitas* , misalnya respon imun (kekebalan) tubuh yang berlebihan atau menyimpang terhadap masuknya bahan asing (obat) sebagaimana kasus Dr. setianingrum yang sering tidak dapat diperkirakan sebelumnya.
- c. Komplikasi (penyulit) yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak bisa diduga sebelumnya, misalnya emboli air ketuban pada ibu saat melahirkan.

Bagan Perbandingan Resiko Medik dan Malpraktek Medik



Sumber : Anny Isfandyarie, dalam buku Malpraktek dan Resiko Medik

Melalui tulisan ini penulis mencoba membahas agar gugatan malpraktek tidak salah arah. Di samping itu juga memberikan pemahaman kepada masyarakat bahwa kematian ataupun cacat yang diderita pasien tidak selalu merupakan kelalaian dokter, tetapi juga merupakan resiko yang mungkin dapat terjadi pada tindakan medik yang dilakukan dokter tersebut.

Untuk membedakan antara malpraktek medik dengan resiko medik yaitu adanya unsur kelalaian. Adanya kelalaian ini harus dapat dibuktikan sehingga kelalaian ada hubungannya dengan akibat meninggalnya atau cacatnya pasien. Bila unsur kelalaian ini tidak ada, berarti kematian atau cacatnya pasien bukan sebagai akibat dari adanya malpraktek, tetapi merupakan resiko medik yang mungkin dapat terjadi atau karena perjalanan penyakitnya memang demikian.

Dengan demikian apabila dokter melakukan suatu tindakan yang memiliki resiko medik, maka dokter tidak harus bertanggung jawab atas tindakannya tersebut. Berbeda dengan malpraktek medik, apabila dokter melakukan suatu tindakan yang menyebabkan timbulnya malpraktek medik, maka dokter harus mempertanggungjawabkan tindakannya secara hukum.

Tanggung jawab Hukum Dokter Ditinjau dari Hubungan Hukumnya.

Ditinjau dari hubungan hukumnya, maka ada dua bentuk tanggung jawab dokter yang pokok, yaitu : tanggung jawab atas kerugian yang disebabkan wanprestasi dan tanggung jawab atas kerugian yang disebabkan perbuatan melawan hukum.

Tanggung jawab atas kerugian yang disebabkan wanprestasi

Wanprestasi maksudnya apabila si debitur tidak melakukan apa yang diperjanjkannya.¹² Wujud dari wanprestasi itu ada tiga macam, yaitu:¹³

1. debitur sama sekali tidak memenuhi perikatan;
2. Debitur terlambat memenuhi perikatan;
3. Debitur keliru atau tidak pantas memenuhi perikatan

Berkaitan dengan hubungan hukum antara dokter dengan pasien, maka tuntutan pasien untuk meminta pertanggungjawaban dokter karena menurut pendapat pasien telah terdapat “wanprestasi” di dalam pelayanan medik yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien, dokter dapat dituntut berdasarkan wanprestasi dalam tiga hal, yaitu:

1. Apabila dokter tidak memenuhi prestasi sama sekali, artinya bahwa dokter tidak melakukan tindakan medik apapun (diagnosa atau terapi), sehingga menimbulkan kerugian bagi pasien;
2. Dokter terlambat memenuhi perikatan artinya bahwa dokter melakukan tindakan medik, tetapi terlambat sehingga menimbulkan kerugian bagi si pasien;
3. Dokter keliru dalam melakukan tindakan medik.

Akibat yang sangat penting dari tidak dipenuhinya perikatan (wanprestasi) ialah bahwa kreditur dapat meminta ganti kerugian atas ongkos, rugi, dan bunga yang dideritanya.¹⁴

Pasal 1243 KUHPerdara menyebutkan sebagai berikut:

“Penggantian biaya, rugi, dan bunga karena tidak dipenuhinya suatu perikatan, barulah mulai diwajibkan, apabila si berutang, setelah dinyatakan lalai memenuhi perikatannya, tetap melalaikannya atau jika sesuatu yang harus diberikan atau

¹² Subekti, *Pokok-pokok HukumPerdata*, Intermasa, Jakarta, 1989, hlm 45

¹³ Mariam Darus Badruzaman, *Kompilasi Hukum Perikatan*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2001, hlm.18

¹⁴ *ibid*, hlm 19

dibuatnya, hanya dapat diberikan atau dibuat dalam tenggang waktu yang telah dilampaukannya “

Dengan demikian apabila seorang dokter melakukan wanprestasi seperti yang diuraikan di atas, maka ia harus bertanggung jawab dengan memberikan ganti kerugian kepada pasien.

Tanggung jawab atas Kerugian yang disebabkan Perbuatan Melawan Hukum

Pasal 1365, berbunyi sebagai berikut :

“Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”.

secara luas perbuatan melawan hukum dapat diartikan :

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

Syarat-syarat yang harus ada untuk menentukan perbuatan melawan hukum itu ada atau tidak, ialah :

1. Harus ada perbuatan, yang dimaksud dengan perbuatan ini, baik yang bersifat positif maupun yang bersifat negatif, artinya setiap tingkah laku berbuat atau tidak berbuat;
2. Perbuatan itu harus melawan hukum;
3. Ada kerugian;
4. Ada hubungan sebab akibat antara perbuatan melawan hukum itu dengan kerugian;
5. Ada kesalahan (*schuld*)

Mengenai ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian dokter, selain diatur didalam KUHPerdota juga diatur di dalam Undang-undang Kesehatan (UU No. 23 Tahun 1992) dan diatur di dalam Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.

Pasal 55 Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, berbunyi :

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.

Pasal 23 PP No. 32 Tahun 1996, berbunyi :

1. Pasien berhak atas ganti rugi apabila dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 mengakibatkan terganggunya kesehatan, cacat atau kematian yang terjadi karena kesalahan atau kelalaian.
2. Ganti- rugi sebagaimana dimaksud ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan Peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Melihat ketentuan di atas dapat disimpulkan bahwa setiap tindakan dokter ataupun tindakan orang lain yang berada di bawah pengawasan dokter sekalipun tindakannya tersebut hanya merupakan kelalaian atau kesalahan ringan saja, tetapi apabila berakibat merugikan bagi pasien, maka dokter wajib memberikan ganti kerugian kepada pasien sebagai bentuk pertanggungjawabannya atas perbuatan melawan hukum.

Tanggung Jawab Hukum Dokter ditinjau dari Beban pembuktiannya

Titik sentral setiap pembahasan mengenai tanggung jawab pada umumnya terdapat pada prinsip tanggung jawab (*Liability Principle*) yang diterapkan.

Penggunaan suatu prinsip tanggung jawab tertentu bergantung kepada keadaan , setidaknya- tidaknya ada 3 (tiga) prinsip atau teori mengenai tanggung jawab yang dikenal, ialah :¹⁵

- 1) Prinsip Tanggung jawab berdasarkan atas adanya unsur kesalahan (*fault liability, liability based on fault principle*)
- 2) Prinsip tanggung jawab berdasarkan atas praduga (*rebut table presumption of liability principle*)
- 3) Prinsip tanggung jawab mutlak (*no-fault liability, absolute or strict liability principle*)

Prinsip tanggung jawab berdasarkan atas adanya unsur kesalahan (*fault liability, liability based on fault principle*)

Sampai saat ini secara umum, hukum tentang tanggung jawab keperdataan di negara kita masih berlaku prinsip tanggung jawab yang didasarkan atas kesalahan yang lebih dikenal dengan istilah “ perbuatan melawan hukum “, ketentuan ini diatur dalam pasal 1365 KUHPerdota.

Dengan demikian setiap orang yang menderita kerugian akibat perbuatan orang lain dapat menuntut santunan atau ganti kerugian (kompensasi) dari orang yang menyebabkan kerugian tersebut, jadi dalam prinsip tanggung jawab atas dasar kesalahan ini, beban pembuktian ada pada pihak yang menderita kerugian (*burden of proof on the shoulder of the plaintiff*) . Apabila orang yang menderita kerugian (penggugat) tidak dapat membuktikan adanya unsur kesalahan pada pihak yang merugikan (

¹⁵ H.E. Saefullah, *Beberapa Masalah Pokok tentang Tanggung Jawab Pengangkutan Udara*, LPPM-Unisba, Bandung, 1999, hlm.1

tergugat), maka orang yang menderita kerugian tersebut tidak dapat memperoleh santunan atau kompensasi.

Prinsip tanggung jawab berdasarkan atas praduga (*rebut table presumption of liability principle*)

Di dalam prinsip “ *presumption of liability* “ beban pembuktian beralih dari penggugat (korban) kepada tergugat (pihak yang merugikan). Jadi, berdasarkan prinsip ini tergugat bertanggung jawab atas kerugian yang timbul kecuali dia dapat membuktikan pihaknya telah mengambil semua tindakan yang perlu untuk menghindari kerugian tersebut atau bahwa hal tersebut tidak mungkin dilakukannya, jadi pihak penggugat atau korban dapat mengajukan tuntutan untuk memperoleh santunan tanpa harus membuktikan adanya kesalahan di pihak tergugat. Dengan demikian yang dimaksud bahwa tanggung jawab tergugat berdasarkan pada “ *Presumption* “ (praduga) berarti tanggung jawab tergugat tersebut dapat dihindarkan bila tergugat membuktikan bahwa pihaknya tidak bersalah (*absence of fault*)

Prinsip tanggung jawab mutlak (*no-fault liability, absolute or strict liability principle*)

Prinsip tanggung jawab mutlak (*no-fault liability or liability without fault*) dalam kepustakaan biasanya dikenal dengan frase *strict liability or absolute liability*. Dengan prinsip tanggung jawab mutlak dimaksudkan tanggung jawab tanpa keharusan untuk membuktikan adanya kesalahan.

Alasan untuk menerapkan prinsip tanggung jawab mutlak dalam masyarakat modern sekarang ini, sehubungan dengan kegiatan-kegiatan atau usaha yang mengandung bahaya besar bagi orang lain , pihak yang menimbulkan kerugian (tergugat) dapat dinyatakan bertanggung jawab jika jenis kegiatannya dalam masyarakat itu dapat menimbulkan bahaya besar yang dapat mengancam keselamatan orang lain terutama jika bahaya tersebut begitu besar meskipun perusahaan tersebut dijalankan dengan penuh kehati-hatian. Dasar dari tanggung jawab tersebut adalah tetap dilaksanakannya usaha/ kegiatan tersebut meskipun disadarinya benar bahwa kegiatan / usaha tersebut membawa risiko. Penerapan prinsip tanggung jawab mutlak merupakan harga yang harus dibayar kepada masyarakat sebagai imbalan atas diperbolehkannya melakukan kegiatan yang berbahaya.

Berdasarkan prinsip tanggung jawab yang dikemukakan di atas, maka berkaitan dengan malpraktek medik yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien menurut hemat penulis, prinsip tanggung jawab yang diterapkan sebaiknya prinsip tanggung jawab atas dasar praduga bukan prinsip atas dasar kesalahan. Hal ini didasarkan pada alasan-alasan sebagai berikut :

1. Dalam pertanggungjawaban karena kesalahan (*based on fault liability*) pihak yang dirugikan (pasien) harus membuktikan adanya kesalahan dokter dalam memberikan pelayanan medik, namun karena tindakan yang dilakukan dokter hanya menyangkut

kewajiban untuk berupaya, maka sulit untuk membuktikan kesalahan atau kelalaian dan sikap kurang berhati-hati. Kewajiban berupaya didasarkan pada suatu standar profesi medik yang ditentukan kelompok profesi itu sendiri, dan penilaian terhadap penyimpangannya hanya dapat dilakukan oleh mereka, jadi bagi pasien yang pada umumnya awam terhadap ilmu kedokteran, boleh dikatakan mustahil mapu membuktikan secara tepat dimana letak kesalahan yang dilakukan dokter, inilah yang menyebabkan tuntutan malpraktek dari pasien selalu kandas di forum pengadilan karena pasien tidak mempunyai cukup informasi untuk membuktikannya.¹⁶

2. Dengan berlakunya prinsip tanggung jawab atas dasar praduga, pasien dapat menuntut ganti kerugian tanpa harus membuktikan ada tidaknya kesalahan pada diri dokter dan dokter dibebaskan dari tanggung jawab bila ia dapat membuktikan bahwa pihaknya telah mengambil semua tindakan yang sesuai dengan standar profesi medik untuk menghindarkan terjadinya kerugian pada diri pasien. Dengan kata lain, bila kerugian yang terjadi pada pasien tersebut bukan disebabkan kesalahannya maka dokter bebas dari tanggung jawabnya.

Alternatif Penyelesaian Sengketa berdasarkan UU No. 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.

Undang-Undang Arbitrase No. 30 Tahun 1999, memperlihatkan kepada kita bahwa undang-undang tersebut juga menekankan kepada penyelesaian sengketa alternatif berbentuk mediasi (dan pemakaian tenaga ahli). Bahkan tidak menutup kemungkinan penyelesaian sengketa melalui alternatif-alternatif yang lain. Mengenai penyelesaian alternatif ini UU Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa No. 30 Tahun 1999 menentukan sebagai berikut :¹⁷

Pasal 6 :

- (1) Sengketa atau beda pendapat dapat diselesaikan oleh para pihak melalui alternatif penyelesaian sengketa yang didasarkan pada itikad baik dengan mengenyampingkan penyelesaian secara litigasi di pengadilan negeri.
- (2) Penyelesaian sengketa atau beda pendapat melalui alternatif penyelesaian sengketa sebagaimana dalam ayat (1) diselesaikan dalam pertemuan langsung oleh para pihak dalam waktu paling lama 14 (empat belas) hari dan hasilnya dituangkan dalam suatu kesepatan tertulis.
- (3) Dalam hal sengketa atau beda pendapat sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) tidak dapat diselesaikan, maka atas

¹⁶ Veronica, *op.cit.*, hlm.103

¹⁷ Munir Fuady, *Arbitrase Nasional, Alternatif Penyelesaian Sengketa Bisnis*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000, hlm. 3.

kesepakatan tertulis para pihak, sengketa atau beda pendapat diselesaikan melalui seorang atau lebih penasihat ahli maupun melalui seorang mediator.

- (4) Apabila para pihak tersebut dalam waktu paling lama 14 (empat belas) hari dengan bantuan seorang atau lebih penasihat ahli maupun melalui seorang mediator tidak berhasil mencapai kata sepakat, maka para pihak dapat menghubungi sebuah lembaga arbitrase atau lembaga alternatif penyelesaian sengketa untuk menunjuk seorang mediator.
- (5) Setelah penunjukkan mediator oleh lembaga arbitrase atau lembaga alternatif penyelesaian sengketa, dalam waktu paling lama tujuh hari usaha mediasi harus sudah dapat dimulai.
- (6) Usaha penyelesaian sengketa atau beda pendapat melalui mediator sebagaimana dimaksud dalam ayat (5) dengan memegang teguh kerahasiaan, dalam waktu paling lama 30 hari harus tercapai kesepakatan dalam bentuk tertulis yang ditandatangani oleh semua pihak yang terkait.
- (7) Kesepakatan penyelesaian sengketa atau beda pendapat secara tertulis adalah final dan mengikat para pihak untuk dilaksanakan dengan itikad baik serta wajib didaftarkan di Pengadilan Negeri dalam waktu paling lama 30 hari sejak penandatanganan.
- (8) Kesepakatan penyelesaian sengketa atau beda pendapat sebagaimana dimaksud dalam ayat (7) wajib diselesaikan dalam waktu paling lama 30 hari sejak pendaftaran.
- (9) Apabila usaha perdamaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) sampai dengan ayat (6) tidak dapat tercapai, maka para pihak berdasarkan kesepakatan secara tertulis dapat mengajukan usaha penyelesaiannya melalui lembaga arbitrase atau arbitrase ad hoc.

Karena berbagai kelemahan yang melekat pada badan pengadilan dalam menyelesaikan sengketa, baik kelemahan yang dapat diperbaiki ataupun tidak, maka banyak kalangan yang ingin mencari cara lain atau institusi lain dalam menyelesaikan sengketa di luar badan-badan pengadilan. Tetapi tidak semua model penyelesaian sengketa alternatif baik untuk para pihak yang bersengketa. Suatu penyelesaian sengketa alternatif yang baik setidaknya-tidaknya haruslah memenuhi prinsip-prinsip sebagai berikut :¹⁸

- a. Haruslah efisien dari segi waktu.
- b. Haruslah hemat biaya.

¹⁸ *Ibid*, hlm. 34.

- c. Haruslah dapat diakses oleh para pihak. Misalnya tempatnya jangan terlalu jauh.
- d. Haruslah melindungi hak-hak dari para pihak yang bersengketa.
- e. Haruslah dapat menghasilkan putusan yang adil dan jujur.
- f. Badan atau orang yang menyelesaikan sengketa haruslah terpercaya di mata masyarakat dan di mata para pihak yang bersengketa.
- g. Putusannya haruslah final dan mengikat.
- h. Putusannya haruslah dapat bahkan mudah dieksekusi.
- i. Putusannya haruslah sesuai dengan perasaan keadilan dari komunikasi dimana penyelesaian sengketa alternatif tersebut terdapat.

Alternatif Dispute Resolution atau penyelesaian sengketa alternatif ini terdiri dari cara-cara berikut ini :¹⁹

Konsiliasi

Konsiliasi adalah suatu penyelesaian di mana para pihak berupaya aktif mencari penyelesaian dengan bantuan pihak ketiga. Konsiliasi diperlukan apabila para pihak yang bersengketa tidak mampu menyelesaikan sendiri perselisihannya. Hal ini menyebabkan istilah konsiliasi kerap kali diartikan sama dengan mediasi, padahal penyelesaian sengketa dengan konsiliasi lebih mengacu kepada cara penyelesaian sengketa melalui konsensus antara para pihak, sedangkan pihak ketiga hanya bertindak netral-berperan secara aktif maupun tidak aktif.

Negosiasi

Negosiasi merupakan hal yang biasa dilakukan dalam suatu persoalan dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Gary Good Paster, negosiasi merupakan proses konsensus yang digunakan para pihak untuk memperoleh kesepakatan diantara mereka.

Mediasi

Mediasi adalah proses negosiasi pemecahan masalah dimana pihak luar yang tidak memihak (*impartial*) dan netral bekerja dengan pihak yang bersengketa untuk membantu mereka memperoleh kesepakatan dengan memutuskan. Sedangkan menurut Mas Ahmad Santosa dan Anton L.P. Hutapea, mediasi adalah : negosiasi yang dihadiri oleh pihak ketiga netral yang tidak memiliki kewenangan untuk memutuskan. Pihak ketiga yang disebut sebagai mediator berfungsi untuk membantu para pihak yang berselisih untuk menyediakan fasilitas bagi pihak-pihak di dalam negosiasi untuk mencapai kesepakatan.

¹⁹ H. Sudiarto dan Zaeni Asyhadie, *Mengenal Arbitrase* , Raja Grafindopersada, Jakarta, 2004, hlm. 11.

Penunjukkan pihak ketiga sebagai mediator ini dapat terjadi karena :

- a. Kehendak sendiri (mencalonkan sendiri)
- b. Ditunjuk oleh penguasa (misalnya wakil dari para pihak yang bersengketa).
- c. Diminta oleh kedua belah pihak.

Suyud Margono menyatakan dalam berbagai kepustakaan setidak-tidaknya ditemukan sepuluh definisi tentang mediasi yang dirumuskan para penulis. Dari rumusan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa pengertian mediasi mengandung unsur-unsur sebagai berikut :

1. Mediasi adalah sebuah proses penyelesaian sengketa berdasarkan perundingan.
2. Mediator terlibat dan diterima oleh para pihak yang bersengketa di dalam perundingan.
3. Mediator bertugas membantu para pihak yang bersengketa untuk mencari penyelesaian.
4. Mediator tidak mempunyai kewenangan membuat keputusan selama perundingan berlangsung.
5. Tujuan mediasi adalah untuk mencapai atau menghasilkan kesepakatan yang dapat diterima pihak-pihak yang bersengketa guna mengakhiri sengketa.

Alasan-alasan penyelesaian sengketa melalui mediasi banyak dipilih oleh pihak yang bersengketa :

- a. Proses penyelesaian sengketa relatif cepat (*quick*)
- b. Biaya murah (*inexpensive*)
- c. Bersifat rahasia (*confidential*)
- d. Penyelesaian bersifat fair melalui kompromi
- e. Hubungan kooperatif
- f. Sama-sama menang (win-win)
- g. Tidak emosional

Arbitrase

Arbitrase merupakan suatu bentuk lain dari adjudikasi privat, namun mirip dengan adjudikasi publik dan sama-sama memiliki keuntungan dan kelemahan. Arbitrase melibatkan litigasi sengketa pribadi yang membedakannya dengan litigasi melalui pengadilan.

Penyelesaian melalui arbitrase umumnya dipilih untuk sengketa kontraktual (baik yang bersifat sederhana maupun kompleks) yang dapat digolongkan menjadi :

- a. *Quality Arbitration*, yang menyangkut permasalahan kontraktual, yang dengan sendirinya memerlukan para arbitrator dengan kualifikasi teknis yang tinggi.

- b. *Technical Arbitration*, yang tidak menyangkut permasalahan factual sebagaimana halnya dengan masalah yang timbul dalam penyusunan dokumen atau aplikasi ketentuan-ketentuan kontrak.
- c. *Mixed Arbitration*, sengketa baik mengenai permasalahan faktual maupun hukum.

Selanjutnya, perbedaan antara konsiliasi, negosiasi, mediasi, dan arbitrase dapat dibedakan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

KONSILIASI	NEGOSIASI	MEDIASI	ARBITRASE
Para pihak secara sukarela berkehendak menyelesaikan sengketa	Para pihak secara sukarela berkehendak menyelesaikan sengketa	Para pihak secara sukarela berkehendak menyelesaikan sengketa	Para pihak secara sukarela berkehendak menyelesaikan sengketa
Yang memutus sengketa para pihak	Yang memutus sengketa para pihak	Yang memutus sengketa para pihak	Yang memutus arbiter yang disepakati para pihak.
Keterlibatan pihak ketiga dikehendaki oleh para pihak	Tidak ada pihak ketiga	Keterlibatan pihak ketiga dikehendaki sebagai penengah Karena keahliannya di bidang yang disengketakan	Keterlibatan pihak ketiga dikehendaki sebagai pemutus masalah yang disengketakan karena arbiter yang dipilih memang ahli dalam bidang yang bersangkutan.
Aturan pembuktian tidak ada	Aturan pembuktian tidak ada	Aturan pembuktian tidak ada	Aturan pembuktian sifatnya informal.

Dari berbagai macam alternatif penyelesaian sengketa tersebut, maka penulis berpendapat hanya ada satu pilihan metode yang dapat dipergunakan untuk menyelesaikan sengketa malpraktek medik agar hasilnya efektif dan memuaskan para pihak karena sengketa malpraktek medik merupakan sengketa yang sulit untuk dibuktikan apakah ada kesalahan dokter atau tidak. Metode tersebut adalah mediasi.

Kemudian apabila sengketa diselesaikan dengan cara negosiasi hal ini berarti hanya ada dua pihak saja (dokter dan pasien yang sedang

bersengketa) yang akan menyelesaikannya, sementara dalam sengketa malpraktek medik pihak pasien berada pada posisi yang lemah, sehingga kekuatan tawar menawar antara para pihak tidak seimbang, bahkan kemungkinan besar pasien tidak akan memperoleh penggantian apapun sebagai bentuk kompensasi dari kerugian yang dideritanya karena antara dokter dengan pasien memiliki persepsi yang berbeda terhadap istilah malpraktek medik, selain itu antara dokter dan pasien kurang terjalin komunikasi, keduanya bersikap emosi dalam menyelesaikan sengketa, bersikap menang kalah, dsb.

Dengan demikian penyelesaian sengketa justru akan memakan waktu yang lama, berbelit-belit, dan tidak akan ada titik temu untuk mencapai kesepakatan yang dikehendaki oleh kedua belah pihak. Hal ini tidak sesuai dengan prinsip alternatif penyelesaian sengketa seperti yang telah disebutkan sebelumnya.

Menurut hemat penulis, penyelesaian sengketa malpraktek medik dengan metode negosiasi tidak akan terlaksana secara efektif, sehingga untuk penyelesaiannya diperlukan pihak ketiga yang bersifat netral yang keterlibatannya dikehendaki oleh dokter dan pasien sebagai penengah karena keahliannya di bidang yang dipersengketakan.

Metode mediasi merupakan alternatif penyelesaian sengketa yang dapat dipilih oleh dokter dengan pasien untuk menyelesaikan sengketa malpraktek medik karena mediasi merupakan suatu proses penyelesaian sengketa di antara para pihak dengan melibatkan pihak ketiga yang netral, walaupun sebenarnya ada alternatif penyelesaian sengketa yang lain yaitu konsiliasi yang mana di dalamnya ada pihak ketiga sebagai konsiliator yang terlibat dan bersifat netral, namun konsiliator hanyalah sebagai pihak fasilitator untuk melakukan komunikasi di antara para pihak sehingga dapat diketemukan solusi oleh para pihak sendiri, dengan demikian pihak konsiliator hanya melakukan tindakan-tindakan seperti mengatur waktu dan tempat pertemuan para pihak, mengarahkan subyek pembicaraan, membawa pesan dari satu pihak kepada pihak lain jika pesan tersebut tidak mungkin disampaikan langsung atau para pihak tidak mau bertemu muka langsung.

Di dalam mediasi, seorang mediator pun melakukan hal-hal yang dilakukan oleh konsiliator, tetapi juga melakukan lebih jauh dari itu, sebab pihak mediator dapat juga menyarankan jalan keluar atau proposal penyelesaian sengketa yang bersangkutan, paling tidak secara teoritis tidak ada dalam kewenangan pihak konsiliator.

Dengan demikian mediasi merupakan alternatif penyelesaian sengketa yang cukup efektif dan menguntungkan para pihak karena baik pihak pasien sebagai orang awam yang tidak mengetahui ilmu pengetahuan kedokteran maupun pihak dokter diberikan pengertian-pengertian oleh mediator mengenai hal-hal yang berkaitan dengan malpraktek medik, aspek-aspek hukum malpraktek medik, dan lain-lain yang diperlukan untuk penyelesaian sengketa tersebut, sehingga kedua belah pihak dapat menyelesaikan sengketa mereka sendiri.

Simpulan

Pertanggungjawaban dokter terhadap malpraktek yang dilakukannya yaitu, dia dapat dimintai pertanggung jawaban secara perdata untuk memberikan ganti kerugian atas dasar wanprestasi dan atas dasar perbuatan melawan hukum. Alternatif penyelesaian sengketa untuk menyelesaikan masalah malpraktek medik dapat dilakukan dengan cara mediasi. Karena dalam sengketa malpraktek medik diperlukan pihak ketiga yang bersifat netral yang dapat menyarankan jalan keluar penyelesaian sengketa dan keterlibatannya dikehendaki oleh dokter dan pasien sebagai penengah karena keahliannya di bidang yang dipersengketakan.

Daftar Pustaka

- Abdulwahab Bakri, *Capita Selecta Hukum Medik*, Fakultas Hukum Unisba, Bandung, 1998.
- Anny Isfandyarie, *Malpraktek dan Resiko Medik*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2005.
- D. Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989.
- H. Sudiarto dan Zaeni Asyadie, *Mengenal Arbitrase*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004.
- H.E. Saefullah, *Beberapa Masalah Pokok tentang Tanggung Jawab Pengangkutan Udara*, LPPM-Unisba, Bandung, 1999.
- Hendrojono Soeweno, *Perlindungan Hak-Hak Pasien dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya, 2006.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
- Mariam Darus Badruzaman, *Kompilasi Hukum Perikatan*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2001
- Munir Fuady, *Arbitrase Nasional*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000.
- Subekti, *Pokok-pokok Hukum Perdata*, Intermedia, Jakarta, 1989.
- UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
- UU No. 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.