

**HAMBATAN PELAKSANAAN PENYELESAIAN MALPRAKTIK MEDIK  
ANTARA *HEALTH CARE PROVIDER* DENGAN *HEALTH CARE RECEIVER*  
MELALUI MEKANISME MEDIASI DI RUMAH SAKIT PURI KAWAN  
SEJAHTERA DI DENPASAR**

Oleh :

Kadek Krisma Agus Trimitha

I Gusti Ketut Ariawan

Bagian Hukum Perdata Fakultas Hukum Universitas Udayana

***Abstract***

*The relationship between doctor and patient is a relationship that has special status. The doctor or hospital that is located as a party providing health services (Health Care Provider) and the patient as the party receiving health services (Health Care Receiver). The actual position of the doctor / hospital with the patient is a balanced position (horizontal), but in its development began to shift toward the position that contractual vertical position. The shift is exactly what often result in medical disputes, known as Medical malpractice. Malpractice also occurs in Puri Kawan Sejahtera Hospital. Medical malpractice settled in court and out of court. One form of settlement out of court is mediation. In the implementation of the medical service at the Hospital Puri Kawan Sejahtera Malprakit not rare, in which the settlement resolved through mediation. Implementation of mediation is not uncommon to experience barriers implementation. This paper aims to grasp and understand the barriers to the implementation of the Medical malpractice settlement between Health Care Provider Health Care Receiver through mediation mechanism Guys Hospital Welfare. This type of research in this paper is by using the method of empirical jurisdiction. This is a descriptive study (depiction). This study describes the barriers to medical malpractice settlement between Health Care Provider Health Care Receiver with through mediation. Barriers to implementation of mediation in resolving malpractice among Health Care Health Care Provider with Receiver by using mediation, there are two obstacles from within (internal) and external factors (external)*

***Keywords : Mediation , Medical malpractice , Hospital Welfare Puri Kawan***

**Abstrak**

Hubungan antara dokter dan pasien merupakan hubungan yang mempunyai kedudukan khusus. Yaitu Dokter atau Rumah Sakit berkedudukan sebagai pihak yang memberikan pelayanan kesehatan (*Health Care Provider*) dan pasien sebagai pihak yang menerima pelayanan kesehatan (*Health Care Receiver*). Sebenarnya kedudukan antara dokter/rumah sakit dengan pasien merupakan kedudukan yang seimbang (horizontal), namun dalam perkembangannya kedudukan tersebut mulai bergeser kearah kedudukan yang kontraktual vertikal. Terjadinya pergeseran tersebutlah yang sering mengakibatkan terjadinya sengketa medik, yang dikenal sebagai Malpraktik Medik. Malpraktik juga terjadi di Rumah Sakit Puri Kawan Sejahtera di Denpasar. Malpraktik medik diselesaikan melalui jalur pengadilan dan diluar pengadilan. Salah satu bentuk penyelesaian diluar pengadilan adalah mediasi. Dalam pelaksanaan pelayanan medik di Rumah Sakit Puri Kawan Sejahtera di Denpasar tidak jarang terjadi Malprakit, yang mana penyelesaiannya diselesaikan melalui mediasi. Pelaksanaan mediasi tidak jarang mengalami hambatan-hambatan pelaksanaannya. Tulisan ini bertujuan untuk memahami dan mengerti tentang hambatan pelaksanaan penyelesaian Malpraktik Medik antara *Health Care Provider* dengan *Health Care*

*Receiver* melalui mekanisme mediasi di Rumah Sakit Kawan Sejahtera di Denpasar. Jenis penelitian dalam penulisan ini adalah dengan menggunakan metode yuridis empiris. Penelitian ini bersifat deskriptif (Penggambaran). Penelitian ini menjelaskan hambatan penyelesaian malpraktik medik antara *Health Care Provider* dengan *Health Care Reciver* melalui mediasi. Hambatan pelaksanaan mediasi dalam menyelesaikan malpraktik antara *Health Care Provider* dengan *Health Care Reciver* dengan menggunakan mediasi, ada dua yaitu hambatan dari dalam (intern) dan faktor luar (ekstern).

**Kata Kunci : Mediasi, Malpraktik Medik, Rumah Sakit Puri Kawan Sejahtera**

## **I.PENDAHULUAN**

### **1.1.LATAR BELAKANG**

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan di Rumah Sakit melibatkan dokter, pasien dan juga rumah sakit sendiri. Ketiganya merupakan subyek hukum yang terkait dalam bidang pemeliharaan kesehatan dan melahirkan hubungan medik maupun hubungan hukum.<sup>1</sup> Hubungan antara dokter dan pasien merupakan hubungan yang mempunyai kedudukan khusus. Yaitu Dokter atau Rumah Sakit berkedudukan sebagai pihak yang memberikan pelayanan kesehatan (*Health Care Provider*) dan pasien sebagai pihak yang menerima pelayanan kesehatan (*Health Care Receiver*). Relasi antara dokter dan pasien pada dasarnya merupakan hubungan kontraktual. Hubungan kontraktual antara dokter dan pasien dinamakan kontrak terapeutik.<sup>2</sup> Sebenarnya kedudukan antara dokter/rumah sakit dengan pasien merupakan kedudukan yang seimbang (horizontal), namun dalam perkembangannya kedudukan tersebut mulai bergeser kearah kedudukan yang kontraktual vertikal. Terjadinya pergeseran tersebutlah yang sering mengakibatkan terjadinya sengketa medik dimana pada umumnya pasien selalu dirugikan. Sengketa medik pada umumnya dikenal sebagai Malpraktik Medik.

Penyelesaian malpraktik dapat dilakukan dengan 2 (dua) cara, yaitu : (1) melalui mekanisme pengadilan (litigasi) dan (2) diluar pengadilan (non litigasi). Penyelesaian diluar mekanisme pengadilan dikenal dengan alternatif penyelesaian sengketa, salah satu bentuknya adalah Mediasi.

---

<sup>1</sup> Wila Chandrawila Supriadi, 2001, Hukum Kedokteran, Mandar Maju, Bandung, h 1

<sup>2</sup> Sofwan Dahlan, 2000 Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter, Badan penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, h.33

Pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh *Health Care Provider* terhadap *Health Care Reciver* tidak jarang terjadi malpraktik dalam pelayanan medisnya. Hal tersebut berlaku juga di Rumah Sakit Puri Kawan Sejahtera di Denpasar. Dimana terdapat beberapa kasus diantaranya :

1. (Kasus 1) Pelayanan mengenai mekanisme pembayaran, dimana unit pelayanan tidak menjelaskan (memberikan informasi) secara jelas kepada *Health Care Reciver* tentang mekanisme pembayaran yang tidak bisa menggunakan Kartu Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM).
2. (Kasus 2) *health Care Provider* (dokter) salah mendiagnosa penyakit, dimana pihak RS PKS mendiagnosa mengalami diagnosa *colitis* (radang usus besar), akan tetapi setelah dilakukan pengecekan ulang oleh dokter diluar RS PKS ternyata didiagnosa mengalami gejala usus buntu.
3. (Kasus 3) *Health Care Reciver* beranggapan telah terjadi malpraktik, dimana pihak pasien menganggap dokter salah mendiagnosa penyakitnya.

Kasus-kasus tersebut penyelesaiannya diselesaikan secara kekeluargaan (mediasi). Namun dalam pelaksanaan mediasi tersebut, ditemui hambatan-hambatan dalam pelaksanaannya. Hal inilah yang mendorong perlunya dilakukan penelitian mengenai hambatan pelaksanaan penyelesaian Malpraktik Medik antara *Health Care Provider* dengan *Health Care Receiver* melalui mekanisme mediasi di Rumah Sakit Kawan Sejahtera.

## **1.2. TUJUAN PENELITIAN**

Tulisan ini bertujuan untuk memahami dan mengerti tentang hambatan pelaksanaan penyelesaian Malpraktik Medik antara *Health Care Provider* dengan *Health Care Receiver* melalui mekanisme mediasi di Rumah Sakit Kawan Sejahtera.

## **II.ISI**

### **2.1.METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian dalam penulisan ini adalah dengan menggunakan metode yuridis empiris, metode yuridis yaitu suatu metode penulisan hukum yang berdasarkan pada teori-teori hukum, literatur-literatur dan peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam masyarakat. Sedangkan metode empiris yaitu suatu

metode dengan melakukan observasi atau penelitian secara langsung ke lapangan ( Rumah sakit puri kawan sejahtera di Denpasar ) guna mendapatkan kebenaran yang akurat dalam proses penyempurnaan penulisan skripsi ini. Penelitian ini bersifat deskriptif (Penggambaran). Penelitian ini menjelaskan hambatan penyelesaian malpraktik medik antara *Health Care Provider* dengan *Health Care Reciver* melalui mediasi.

## **2.2.PEMBAHASAN**

### **2.2.1.Hambatan penyelesaian malpraktik medik antara *Health Care Provider* dengan *Health Care Reciver* melalui mediasi.**

Salah satu alasan dilakukan penyelesaian suatu sengketa dengan menggunakan mekanisme mediasi adalah untuk mengurangi penumpukan perkara dipengadilan. Alasan ini pula yang menjadi pertimbangan Mahkamah Agung untuk mengeluarkan Perma Nomor 2 Tahun 2003 sebagai implementasi Pasal 130 HIR/154 RBg adalah untuk mengurangi penumpukan perkara di Pengadilan. Namun harapan Mahkamah Agung tersebut nampaknya belum dapat direalisasikan dengan sempurna dalam praktek, sehubungan dengan adanya permasalahan yang berkaitan dengan adanya faktor- faktor atau hal-hal yang menjadi penghambat terjadinya mediasi, sehingga mediasi tersebut tidak efektif. Berdasarkan hasil wawancara ( Dengan A.A Sagung Mirah sebagai kepala unit pelayanan dan hukum di rumah sakit puri kawan sejahtera di Denpasar ) faktor-faktor yang pendorong ketidakefektifan mediasi dapat ditimbulkan oleh hal-hal yang terdapat dalam diri para pihak itu sendiri (Faktor *Intern*) dan dapat juga ditimbulkan oleh hal-hal yang terdapat di luar dari diri dan keinginan para pihak (Faktor *Ekstern*).

#### **a. Faktor Intern**

Faktor-faktor yang terdapat dalam pihak-pihak yang bersengketa yang menjadi penghambat pelaksanaan mediasi, diantaranya sebagai berikut :

1. Kurangnya komitmen dari para pihak dalam menyelesaikan suatu sengketa secara damai (mediasi). Tidak adanya komitmen untuk berdamai, merupakan salah satu penyebab mediasi tidak berjalan. Dimana tiap-tiap pihak merasa benar terhadap apa yang dipersengketakan. Para pihak yang berperkara selalu merasa memiliki atas obyek sengketa, dan keduanya memiliki bukti, maka hal ini akan menimbulkan kesulitan bagi

mediator untuk meyakinkan para pihak untuk berdamai karena nilai pembuktian ini sendiri hanya bisa diproses lewat persidangan, sementara itu para pihak menunjukkan adanya potensi konflik, sehingga akan menjadi suatu hal sulit bagi mediator untuk melanjutkan perdamaian. Dalam sengketa malpraktik, mediasi akan sulit dilaksanakan apabila pihak-pihak khususnya korban tidak memiliki komitmen dalam proses penyelesaian secara damai.

2. Tidak adanya niat para pihak untuk melakukan perdamaian di luar proses pengadilan, adalah merupakan salah satu faktor penghambat mediasi. Penggugat biasanya ngotot untuk tetap mempertahankan gugatannya, sebaliknya Tergugat masih menunjukkan adanya keinginan untuk berdamai walaupun tidak maksimal. Tidak mudah mengubah pendirian seseorang, terlebih dalam hal untuk mengakomodasi kepentingan orang lain, melakukan perdamaian berarti salah satu atau kedua belah pihak harus rela melepaskan atau mengurangi hak-hak tertentu untuk kepentingan orang lain. Kecil sekali kemungkinan bagi mediator untuk menenbus kondisi para pihak yang sudah teguh dengan suatu komitmen untuk memempuh jalur litigasi yang dianggap para pihak sebagai jalur yang tepat untuk menyelesaikan sengketa yang dihadapinya.
3. Adanya pemikiran yang salah oleh para pihak yang menganggap proses litigasi adalah merupakan upaya terakhir untuk memperoleh perlindungan hukum. Proses mediasi yang ditempuh sebelum mengajukan gugatan ke Pengadilan dianggap tidak mampu untuk mewujudkan rasa keadilan yang didambakan oleh para pihak. Terhadap malpraktik medik yang menyebabkan cacat dan meninggal dunia kepada pihak pasien, cenderung akan menganggap terjadi malpraktik medis yang harus dituntut ke pengadilan.

b. Faktor Ekstern

Faktor-faktor yang terdapat di luar dari diri dan keinginan para pihak yang bersengketa, diantaranya :

1. Ketidakmampuan mediator dalam menyelesaikan suatu persengketaan. Mediator memegang peranan krusial dalam menjaga kelancaran mediasi. Seorang mediator tidak hanya bertindak sebagai penengah belaka yang hanya

bertindak sebagai penyelenggara dan pemimpin diskusi saja, tetapi juga harus membantu para pihak untuk mendesain penyelesaian sengketa sehingga dapat menghasilkan kesepakatan bersama. Dalam hal ini seorang mediator juga harus mempunyai kemampuan mengumpulkan sebanyak mungkin informasi yang nantinya akan dipergunakan sebagai bahan untuk menyusun dan mengusulkan pelbagai pilihan penyelesaian masalah yang disengketakan. Kemudian mediator juga akan membantu para pihak dalam menganalisis sengketa atau pilihan penyelesaiannya, sehingga akhirnya dapat mengemukakan rumusan kesepakatan bersama sebagai solusi penyelesaian masalah yang juga akan ditindaklanjuti bersama pula. Disini unit pelayanan dan hukum harus mampu menjadi mediator yang bersikap netral, dan mampu mencari solusi yang menguntungkan semua pihak.

2. Terhadap sengketa medis, yang menggunakan jasa advokat maka akan terjadi hambatan apabila Advokat masing-masing pihak tidak mendukung adanya perdamaian (mediasi). Menurut ketentuan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2003 Tentang Advokat menyatakan bahwa Advokat adalah orang yang berprofesi memberi jasa hukum, baik di dalam maupun di luar Pengadilan. Advokat mempunyai tanggungjawab profesi untuk memastikan bahwa kliennya mendapatkan keadilan dalam suatu perkara. Pencapaian keadilan ini tidak harus melalui proses peradilan semata. Pihak-pihak yang berperkara dapat bersepakat untuk mengadakan pembicaraan sebelum atau pada saat proses dilangsungkan dan dari pembicaraan ini dapat dilahirkan kesepakatan yang dipandang adil bagi semua pihak. Apabila proses ini yang berlang sung, maka advokat akan mengambil peranan yang penting, oleh sebab itulah hak advokat untuk menjalankan fungsi arbitrase dan mediasi perlu diakomodasikan. Advokat yang tidak bisa menjalankan kewajibannya sebagaimana mestinya dan menempatkan kepentingan pribadi di atas kepentingan kliennya akan memberi dampak negatif terhadap kelancaran jalannya proses mediasi dan terhadap keberhasilan mediasi itu sendiri.
3. Tidak adanya lembaga khusus yang berkedudukan sebagai lembaga hukum yang berfungsi menyelesaikan suatu sengketa malpraktik medik. Oleh karena diharapkan dibentuk komite etik dan hukum rumah sakit. Tujuan dibentuknya Komite Etik dan Hukum adalah membantu Direktur Rumah Sakit dalam bidang pembinaan dan pendidikan tenaga kesehatan yang berkaitan dengan etika dan

hukum dalam pelayanan kesehatan, melindungi hak dan kewajiban dokter, pasien dan Rumah sakit, serta mengkaji kasus etikomedikolegal, merespon pengaduan dan menindak lanjuti sengketa medis yang terjadi di rumah sakit, serta membantu Direktur dalam menyusun kebijakan yang terkait dengan etika dan hukum di Rumah Sakit.<sup>3</sup>

#### IV. KESIMPULAN

Hambatan-hambatan pelaksanaan penyelesaian malpraktek medik antara *health care provider* dengan *health care receiver* melalui mekanisme mediasi di rumah sakit puri kawan sejahtera Denpasar adalah hambatan interen dan eksteren. Hambatan dari dalam ( interen ) berupa kurangnya komitmen dan niat dari para pihak untu berdamai,tidak adanya niat para pihak untuk melakukan perdamaian di luar proses pengadilan, adanya pemikiran yang salah bahwa pengadilan tempat utama mencari keadilan. Sedangkan faktor penghambat dari luar ( eksteren ) berupa kurang mampunya mediator mendamaikan, dan adanya advokat yang mencari keuntungan dengan memilih jalur pengadilan, serta belum adanya lembaga khusus yang berkedudukan sebagai lembaga hukum ditiap rumah sakit, seperti komite etik dan hukum rumah sakit.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, Sofwan , 2000 Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter, Badan penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Indarwati, Hardini ,2011 “Urgensi Pembentukan Komite Etik dan Hukum di Rumah Sakit dalam Penyelesaian Sengketa Medis Secara Non Litigasi”, Tesis, Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang.
- Supriadi, Wila Chandrawila, 2001, Hukum Kedokteran, Mandar Maju, Bandung.
- Peraturan Makamah Agung Nomor 2 Tahun 2003 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan.

---

<sup>3</sup> Hardini Indarwati, “Urgensi Pembentukan Komite Etik dan Hukum di Rumah Sakit dalam Penyelesaian Sengketa Medis Secara Non Litigasi”, Tesis, Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, 2011, h.113.