

PENEGAKAN HUKUM MALPRAKTIK MELALUI PENDEKATAN MEDIASI PENAL

Riska Andi Fitriyono, Budi Setyanto, Rehnalemken Ginting
Fakultas Hukum UNS Email:
rizka.andi86@gmail.com

Abstract

The purpose of this study is to formulate a law enforcement malpractice through appropriate penal mediation approach and provide a win-win solution for the parties involved in the dispute medik. Target khususnya that identify, inventory provisions regulating medical malpraktek in Indonesia. The method used in this paper is a normative juridical method is done by researching library materials or so-called secondary data in the form of positive law. Results showed Forms discussion increasingly complex medical disputes require a model solution that is able to unravel the problems with wider, komprehenship and flexible with the disputing parties involved in the decision-making process; (b) Being able to reduce the number of medical disputes are resolved through litigation / court, so as to reduce the buildup of this case in the courts. Through the Institute of Medical Dispute Resolution will be able to generate trust and eventually will be the choice of the patient to resolve the dispute with the doctor / dentist / health care facilities; (c) Ability to address complaints of patients / families in obtaining protection, although the settlement of disputes are not necessarily able to satisfy it. However, the existence of these models are expected to provide a solution for both patients and health professionals in solving medical problems, without having to involve a lot of people who are not interested

Keywords: *Crime, Malpractice, Mediation Penal*

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah merumuskan penegakan hukum malpraktik melalui pendekatan mediasi penal yang tepat dan memberikan win-win solution bagi para pihak yang terlibat dalam sengketa medik. Target khususnya itu mengidentifikasi, menginventarisasi ketentuan pengaturan malpraktek medis di Indonesia. Metode pendekatan yang digunakan dalam penulisan ini adalah metode yuridis normatif yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau yang disebut dengan data sekunder berupa hukum positif. Hasil pembahasan menunjukkan Bentuk sengketa medik yang semakin kompleks membutuhkan suatu model penyelesaian yang mampu mengurai permasalahan dengan lebih luas, komprehenship dan luwes dengan melibatkan para pihak yang bersengketa dalam proses pengambilan keputusan ; (b) Mampu mengurangi jumlah sengketa medik yang diselesaikan melalui jalur litigasi / pengadilan , sehingga dapat mengurangi menumpuknya perkara dalam jalur pengadilan ini. Melalui Lembaga Penyelesaian Sengketa Medik maka akan dapat menumbuhkan kepercayaan dan akhirnya akan menjadi pilihan pasien untuk menyelesaikan sengketanya dengan dokter/dokter gigi / sarana pelayanan kesehatan ; (c) Mampu mengatasi keluhan-keluhan pasien / keluarganya dalam memperoleh perlindungan, meskipun penyelesaian sengketa ini belum tentu dapat memuaskannya. Namun demikian adanya model tersebut diharapkan mampu memberikan solusi baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan dalam menyelesaikan masalah medik , tanpa harus melibatkan banyak orang yang tidak berkepentingan.

Kata Kunci : Tindak Pidana, Malpraktek, Mediasi Penal

A. Pendahuluan

Kesehatan sebagai salah satu kebutuhan pokok manusia selain sandang, papan, pangan dan pendidikan, dan merupakan salah satu hak dasar sosial (*the right to health care*) (Huijbers, 1982: 101-102) dan hak individu (*the right of*

self determination) yang harus diwujudkan dalam bentuk pemberian pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat. Oleh karena itu setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat harus dilaksanakan berazaskan

perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif dan norma-norma agama (Pasal 2 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan).

Upaya penyembuhan yang baik tidak akan terwujud jika tidak didukung dengan pelayanan yang baik pula dari suatu sarana pelayanan kesehatan. Kriteria pelayanan yang baik tidak cukup ditandai dengan terlibatnya banyak tenaga ahli, melainkan harus didasari dengan suatu sistem pelayanan medis yang baik pula dari sarana pelayanan kesehatan tersebut. Dengan melakukan setiap tindakan medis sesuai dengan *Standart Operating Procedure* (SOP) dengan memperhatikan setiap aspek yang menjadi hak dari pasien agar tidak terjadi suatu hal di luar SOP yang telah ditentukan yang dapat mengakibatkan tindakan malpraktik.

Keselamatan pasien merupakan suatu hal yang utama bagi dokter dalam menjalankan tugasnya (*solus aegroti salus suprema lex*), karena hal ini sudah merupakan suatu kewajiban dokter dalam mengobati orang sakit, sesuai dengan Sumpah Hippocrates, yang dipakai sebagai pedoman dasar bagi dokter sampai saat ini. Di samping itu adalah hak setiap orang untuk mendapatkan pelayanan kesehatannya, karena itu dalam tatanan masyarakat dimanapun, sudah merupakan kewajiban masyarakat melalui profesi kedokteran untuk mengobati orang sakit, dan mengobati orang sakit adalah "Fardhu Kifayah".

Layanan kedokteran adalah suatu sistem yang kompleks dan rentan akan terjadinya kecelakaan, sehingga harus dilakukan dengan penuh hati-hati oleh orang-orang yang kompeten dan memiliki kewenangan khusus untuk itu. Upaya meminimalkan tuntutan hukum terhadap rumah sakit beserta stafnya pada dasarnya merupakan upaya mencegah terjadinya preventable adverse events yang disebabkan oleh medical errors, atau berarti seluruh upaya mengelola risiko dengan berorientasikan kepada keselamatan pasien.

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 melakukan tindakan medik yang tidak sesuai dengan standar profesi medik (Anny Isfandyarie, 2005 :24 -25)

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 (Hendrojono Soewono, 2006: 25) 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.

Malpraktek (malpraktek) atau malpraktik terdiri dari suku kata mal dan praktik atau praktek. Mal berasal dari kata Yunani, yang berarti buruk. Praktik (Kamus Umum Bahasa Indonesia, Purwadarminta, 1976) atau praktik (Kamus Dewan Bahasa dan Pustaka kementerian Pendidikan Malaysia, 1971) berarti menjalankan perbuatan yang tersebut dalam teori atau menjalankan pekerjaan (profesi). Jadi, malpraktik berarti menjalankan pekerjaan yang buruk kualitasnya, tidak lege artis, tidak tepat. Malpraktik tidak hanya terdapat dalam bidang kedokteran, tetapi juga dalam profesi lain seperti perbankan, pengacara, akuntan publik, dan wartawan. Dengan demikian, malpraktik medik dapat diartikan sebagai kelalaian atau kegagalan seorang dokter atau tenaga medis untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang cedera menurut ukuran di lingkungan yang sama. (Hanafiah, M.Yusuf dan Amri Amir: 1999: 96)

Banyak persoalan malpraktek, atas kesadaran hukum pasien diangkat menjadi masalah pidana. Menurut Maryanti, hal tersebut memberi kesan adanya kesadaran hukum masyarakat terhadap hak-hak kesehatannya (Anny Isfandyarie, 2005 :24 -25).

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 penelitian ini penulis hanya memfokuskan pada penyelesaian sengketa malpraktek medik melalui jalur mediasi.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan yang bersifat yuridis normatif, Spesifikasi penelitian ini adalah deskriptif analitis. Dikatakan deskriptif analitis, karena penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran secara rinci, sistematis dan menyeluruh.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Pengertian Malpraktek

Pengertian Malpraktek Ada berbagai macam pendapat dari para sarjana mengenai pengertian malpraktek. Masing-masing pendapat itu diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Veronica menyatakan bahwa istilah malpraktek berasal dari “malpractice” yang pada hakekatnya adalah kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul sebagai akibat adanya kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan oleh dokter. (Anny Isfandyarie, 2005 : 20).
- b. Hermien Hadiati menjelaskan malpractice secara harfiah berarti bad practice, atau praktek buruk yang berkaitan dengan praktek penerapan ilmu dan teknologi medik dalam menjalankan profesi medik yang mengandung ciri-ciri khusus. Karena malpraktek berkaitan dengan “*how to practice the medical science and technology*”, yang sangat erat hubungannya dengan sarana kesehatan atau tempat melakukan praktek dan orang yang melaksanakan praktek. Maka Hermien lebih cenderung untuk menggunakan istilah “maltreatment”.
- c. Danny Wiradharma memandang malpraktek dari sudut tanggung jawab dokter yang berada dalam suatu perikatan dengan pasien, yaitu dokter tersebut melakukan praktek buruk.
- d. Kamus Besar bahasa Indonesia edisi ketiga menyebutkan istilah malpraktik dengan malapraktik yang diartikan dengan: “praktik kedokteran yang salah, tidak tepat, menyalahi undang-undang atau kode etik”.
- e. 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 professional 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-hatian atau kewajiban hukum, praktek buruk, atau illegal atau sikap immoral”.

2. Jenis-Jenis Malpraktik

1) Malpraktek Etik

Yang dimaksud dengan malpraktek etik adalah tenaga kesehatan melakukan tindakan yang bertentangan dengan etika profesinya sebagai tenaga kesehatan.

Adapun yang dimaksud dengan etik kedokteran ini mempunyai dua sisi dimana satu sisi saling terkait dan saling pengaruh mempengaruhi, yaitu etik jabatan atau *medical ethics*, yang menyangkut masalah yang berhubungan dengan sikap para dokter terhadap sejawatnya, sikap dokter terhadap pembantunya dan sikap dokter terhadap masyarakat. Sedangkan etik asuhan atau *ethics of the medical care*, yaitu merupakan etik kedokteran dalam kehidupan sehari-hari mengenai sikap dan tindakan seorang dokter terhadap penderita yang menjadi tanggung jawabnya. Pelanggaran terhadap terhadap ketentuan Kode Etik Kedokteran ada yang merupakan pelanggaran etik semata-mata, tetapi ada juga merupakan pelanggaran etik dan sekaligus pelanggaran hukum yang dikenal dengan istilah pelanggaran *etikologal*. Lebih lanjut bentuk-bentuk pelanggaran etik kedokteran adalah sebagai berikut :

- a. Pelanggaran etik murni : (1) Menarik imbalan yang tidak wajar atau menarik imbalan jasa dari keluarga sejawat dokter dan dokter gigi; (2) Mengambil alih pasien tanpa persetujuan sejawatnya (melanggar Pasal 16 Kodeki) ; (3) Memuji diri sendiri di hadapan pasien (melanggar Pasal 4 huruf a Kodeki) ; (4) Dokter mengabaikan kesehatannya sendiri (pelanggaran Pasal 17 Kodeki)
- b. 2) Terhadap pelanggaran etikolegal antara lain : (1) Pelayanan dokter di bawah standar ; (2) Menerbitkan surat keterangan palsu (melanggar Pasal 7 Kodeki sekaligus Pasal 267 KUHP) ; (3) Membuka rahasia jabatan atau pekerjaan dokter (melanggar Pasal 13 Kodeki dan Pasal 322 KUHP) ; (4) Tidak

pernah mengikuti pendidikan dan pelatihan dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi ; (5) *Abortus provokatus* ; (6) Pelecehan seksual (7) Tidak mau melakukan pertolongan darurat kepada orang yang menderita (melanggar Pasal 14 Kodeki dan Pasal 304 KUHP).

2) Malpraktek Yuridis

Soedjatmiko membedakan malpraktek yuridis ini menjadi tiga bentuk, yaitu malpraktek perdata (*civil malpractice*), malpraktek pidana (*criminal malpractice*) dan malpraktek administratif (*administrative malpractice*).

a. Malpraktek Perdata (*Civil Malpractice*)

Malpraktek perdata terjadi apabila terdapat hal-hal yang menyebabkan tidak terpenuhinya isi perjanjian (wanprestasi) didalam transaksi terapeutik oleh tenaga kesehatan, atau terjadinya perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*), sehingga menimbulkan kerugian kepada pasien.

Pelanggaran profesi kedokteran menurut hukum perdata bersumber pada dua dasar hukum, yaitu : (1) Wanprestasi (Pasal 1239 KUHPperdata). Dalam hal ini dokter tidak memenuhi kewajibannya yang timbul dari adanya suatu perjanjian (tanggung jawab kontraktual). Dalam arti harfiah adalah prestasi yang buruk (Subekti, 1985: 45) yang pada dasarnya melanggar isi / kesepakatan dalam suatu perjanjian / kontrak oleh salah satu pihak. Bentuk pelanggaran dalam wanprestasi sebagai berikut : (a) Tidak memberikan prestasi sama sekali sebagaimana yang diperjanjikan; (b) Memberikan prestasi tidak sebagaimana mestinya, tidak sesuai kualitas atau kuantitas dengan yang diperjanjikan;(c) Memberikan prestasi tetapi sudah terlambat tidak tepat waktu sebagaimana yang diperjanjikan ; (d) memberikan prestasi yang lain dari yang diperjanjikan. Di lihat dari transaksi terapeutik yang merupakan *inspanning verbentenis* dimana kewajiban atau prestasi

dokter yang harus dijalankan pada pasien adalah perlakuan medis yang sebaik-baiknya dan secermat-cermatnya sesuai dengan standar profesi medis atau standar prosedur operasional. Maka wanprestasi dokter terjadi karena melanggar standar profesi medis atau standar prosedur operasional sehingga memberikan pelayanan medis pada pasien tidak sebagaimana mestinya, dan/atau memberikan prestasi yang tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien.

b. Malpraktek Pidana

Malpraktek pidana terjadi apabila pasien meninggal dunia atau mengalami cacat akibat tenaga kesehatan kurang hati-hati. Atau kurang cermat dalam melakukan upaya perawatan terhadap pasien yang meninggal dunia atau cacat tersebut.

Pelanggaran dokter dapat diklasifikasikan sebagai perbuatan yang memenuhi aspek hukum pidana apabila memenuhi syarat-syarat tertentu dalam tiga aspek, yaitu (Bambang Tri Bawono, 2011: 3):

1) Syarat dalam sikap batin dokter.

Sikap batin adalah sesuatu yang ada dalam batin sebelum seseorang berbuat. Sesuatu yang ada dalam alam batin ini dapat berupa kehendak, pengetahuan, pikiran, perasaan dan apapun yang melukiskan keadaan batin seseorang sebelum berbuat. Dalam keadaan normal setiap orang memiliki kemampuan mengarahkan dan mewujudkan sikap batinnya ke dalam perbuatan-perbuatan. Apabila kemampuan mengarahkan dan mewujudkan alam batin ke dalam perbuatan-perbuatan tertentu yang dilarang, hal itu disebut kesengajaan. Namun apabila kemampuan berpikir, berperasaan dan berkehendak itu tidak digunakan sebagaimana mestinya dalam melakukan suatu perbuatan yang pada kenyataannya dilarang, maka sikap batin tersebut dinamakan

kelalaian (culpa). Sebelum melakukan perlakuan medis diwujudkan oleh dokter, ada tiga arah sikap batin dokter yaitu : a. Sikap batin mengenai wujud perbuatan (terapi) ; b. Sikap batin mengenai sifat melawan hukum perbuatan ; c. Sikap batin mengenai akibat dari wujud perbuatan.

2) Syarat dalam perlakuan medis.

Perlakuan medis, yakni wujud dan prosedur serta alat yang digunakan dalam pemeriksaan untuk memperoleh data-data medis, menggunakan data-data medis dalam mendiagnosis, cara atau prosedur dan wujud serta alat terapi, bahkan termasuk pula perbuatan-perbuatan dalam perlakuan pasca terapi. Syarat lain dalam aspek ini adalah kepada siapa perlakuan medis itu diberikan dokter. Berarti untuk kasus konkrit tertentu kadang diperlukan syarat lain, misalnya kepatutan dan pembenaran dari sudut logika umum. Misalnya, salah dalam menarik diagnosis, tetapi perbuatan itu dapat dibenarkan apabila ada alasan pbenar, misalnya fakta-fakta medis yang ada dari sudut kepatutan dibenarkan untuk menarik kesimpulan diagnosis itu.

3) Syarat mengenai hal akibat.

Akibat yang boleh masuk pada lapangan malpraktek kedokteran harus akibat yang merugikan pihak yang ada hubungan hukum dengan dokter. Sifat akibat dan letak hukum pengaturannya menentukan kategori malpraktek kedokteran antara malpraktek pidana atau perdata. Dari sudut hukum pidana akibat yang merugikan masuk dalam lapangan pidana apabila jenis kerugian disebut dalam rumusan kejahatan menjadi unsur tindak pidana akibat kematian atau luka merupakan unsur dalam ketentuan Pasal 359 dan Pasal 360 KUHPidana dan masuk kategori malpraktek pidana.

Meskipun demikian untuk dapat dipidanya seseorang tidaklah cukup apabila orang itu telah melakukan perbuatan yang bertentangan dengan hukum / bersifat melawan hukum, masih diperlukan adanya syarat yaitu orang tersebut melakukan perbuatan itu memenuhi unsur-unsur kesalahan, baik itu berupa kesengajaan ataupun kelalaian.

3. Penegakan Hukum Malpraktik Melalui Pendekatan Mediasi Penal

Salah satu kebijakan yang ditawarkan adalah model penyelesaian Malpraktik Medis Di Indonesia Yang Akan Datang adalah model penyelesaian sengketa medik melalui Lembaga Penyelesaian Sengketa Medik. Lembaga Penyelesaian Sengketa Medik ini merupakan Lembaga yang di bentuk secara khusus menyelesaikan sengketa medik yang timbul. Prosedur dan mekanisme persidangan yang digunakan cepat, tepat dan tidak memerlukan biaya yang mahal. Lembaga Penyelesaian Sengketa Medik ini merupakan salah satu upaya dalam memecahkan khusus masalah sengketa medik dan merupakan jawaban untuk menyelesaikan sengketa medik yang selama ini dirasakan kurang memuaskan baik oleh masyarakat / pasien bilamana harus berperkara di muka peradilan umum karena dokter sulit untuk di hukum dan selalu berkonspirasi dengan IDI demi melindungi teman sejawat. Demikian juga bagi dokter, adanya sistem peradilan umum selama ini merupakan satu hal yang menakutkan karena disamping harus melalui mekanisme / prosedur yang berlarut larut, adanya resiko memberikan ganti rugi yang terkadang jumlahnya berlipat kali honor yang diterimanya, juga dapat merusak reputasinya yang telah dibina selama ini (Widodo Tresno Novianto, 2014: 153).

Lembaga Penyelesaian Sengketa Medik merupakan salah satu lembaga yang dibentuk oleh Undang-Undang, dan anggotanya terdiri dari sarjana hukum, akademisi hukum kesehatan, praktisi dan perwakilan profesi kedokteran (Ikatan Dokter Indonesia dan Konsil Kedokteran). Lembaga ini harus bersifat independen seperti ini peradilan yang bersifat ad hoc dan mempunyai kelebihan-kelebihan antara lain adanya lembaga ini yang dapat dikontrol / diawasi secara langsung, adanya pembiayaan/ pendanaan

yang rutin, keputusannya bersifat final dan bisa langsung dieksekusi. Meskipun begitu yang perlu dicermati adalah siapa saja yang bisa menjadi anggota dan apa / bagaimana kedudukan anggota yang diangkat dan diberhentikan, karena hal ini menyangkut masalah eksistensi dan kelanjutan lembaga itu sendiri. Hal ini untuk menghindarkan kesan bahwa apabila anggota yang diangkat adalah anggota internal organisasi kedokteran yang dikhawatirkan tetap berusaha melindungi teman sejawatnya dan tidak memperjuangkan kepentingan pasien. Demikian juga dalam penunjukkan seorang *Advisor* perlu diperhatikan persyaratan yang harus dipenuhi, sebab kedudukan *advisor* ini mempunyai peran penting keberhasilan dalam penyelesaian sengketa. Dimana kejelian dan pengalaman seorang *advisor* diperlukan untuk dapat menerangkan posisi atau kedudukan masing-masing pihak dalam sengketa tersebut.

Terbentuknya Lembaga ini bersifat independen ini diharapkan mampu mengurangi fungsi, kewenangan dan kekuasaan Konsil Kedokteran dalam mengatur dan mengawasi profesi kedokteran, misalnya dalam hal penjatuhan sanksi, pengawasan terhadap praktik daluwarsa, atau mengawasi kelebihan kuota praktik dan sebagainya yang berkaitan dengan pelaksanaan praktik kedokteran. Hal tersebut penting mengingat Konsil Kedokteran diwaktu mendatang dapat diharapkan lebih fokus untuk mengurus sisi pendidikan kedokteran, baik yang umum maupun spesialis.

Lembaga ini mempunyai tata cara persidangan dengan menggunakan dalam salah satu bentuk *Alternative Dispute Resolution (ADR)* yaitu *Lembaga Mini trial* (Persidangan Mini). *Mini trial* adalah suatu bentuk *ADR* yang baru dan sangat populer dalam masyarakat bisnis Amerika. Bentuk ini dianggap sebagai pilihan yang paling efektif dan efisien menyelesaikan sengketa. Apabila para pihak sepakat mencari penyelesaian melalui *mini trial*, maka proses penyelesaian model *mini trial* terdapat 5 (lima) tahap secara cepat dan sederhana sebagai berikut : (1) Persetujuan *mini trial* atau disebut *agreement to use mini trial*, artinya para pihak sepakat menyerahkan penyelesaian sengketa melalui lembaga *mini trial*; (2) Persiapan kasus atau *case preparation*, dibatasi dalam jangka waktu 1 hingga 2 bulan. Maksud dari persiapan kasus memberikan kesempatan

pada para pihak untuk mengumpulkan berbagai dokumen yang dianggap penting untuk diajukan sehubungan dengan sengketa yang dipermasalahkan; (3) Mendengar keterangan atau *information hearing*, dalam tahap ini mulai dibuka proses *mini trial* dalam suatu pertemuan tertutup yang dihadiri oleh para pihak, kedudukan *advisor* bukan sebagai hakim tetapi berperan sebagai pihak ketiga netral yang membimbing jalannya penyampaian keterangan; (4) *Advisor* memberikan pendapat, pada tahap ini para pihak harus hadir sendiri dan tidak didampingi oleh pengacara. Isi pendapat menjelaskan kekuatan, keburukan dan kelemahan masing-masing pihak, dan bagaimana kiranya jika kasus ini diajukan ke pengadilan secara litigasi. Meskipun pendapat *advisor* tidak mengikat, baik pada para pihak atau hakim pengadilan; (5) Mendiskusikan penyelesaian atau *discuss settlement*, para pihak mengadakan pertemuan dan tidak dihadiri oleh *advisor*, karena sejak ia menyampaikan pendapat, peran dan fungsinya berakhir dengan sendirinya. Tercapai atau tidaknya kesepakatan penyelesaian sengketa sepenuhnya diserahkan kepada kehendak dan kemauan para pihak yang bersangkutan.

D. Simpulan

Penegakan Hukum Malpraktik Melalui Pendekatan Mediasi Penyalayaitu menggunakan persidangan *mini / minitrial* adalah proses untuk menyelesaikan sengketa, meskipun menggunakan pihak ketiga (*advisor*) tetapi prosedur / mekanisme persidangan merupakan bentuk perundingan / musyawarah langsung antara pihak-pihak yang bersengketa, dan hasilnya merupakan kesepakatan kedua belah pihak. Model penyelesaian sengketa melalui persidangan *mini / mini trial* ini mempunyai implikasi yang diharapkan sebagai berikut : (a) Mampu menjawab kebutuhan dinamisasi dalam praktik penyelesaian sengketa medik dalam pelayanan kesehatan. Dimana dokter / dokter gigi / sarana pelayanan kesehatan dan pasien membutuhkan sarana alternatif penyelesaian sengketa yang lebih praktis, lebih dipercaya, prosedurnya cepat, murah biaya, prosedurnya rahasia / *confidential*, kesepakatan yang lebih baik daripada hasil yang diperoleh dengan cara penyelesaian kalah / menang, dan keputusannya *non judicial*.

E. Saran

- a. Dalam proses penyelesaian sengketa medik yang terjadi antara penyedia layanan medik / dokter dan pasien / keluarganya harus dilakukan pendekatan ilmu kedokteran / kesehatan dan ilmu hukum secara proposional dan persuasif , pendekatan kepentingan antara kedua belah pihak melalui penyampaian informasi maupun cara penyampaian yang lebih komunikatif ;
- b. Diperlukan peran Pemerintah ,insitusi pelayanan kesehatan terkait dan / atau masyarakat untuk mengawasi keberadaan

Lembaga Penyelesaian Sengketa Medik ini agar mampu menjalankan tugas secara jujur, transparan, tidak memihak dan adil. Peran dan fungsi Lembaga ini sangat penting karena tidak saja pemenuhan Sumber Daya Manusia yang memadai tetapi yang paling penting masalah kepercayaan masyarakat / pasien terhadap lembaga ini dapat berkelanjutan.

Daftar Pustaka

- Adami Chazawi. 2007. *Malpraktik Kedokteran Tinjauan Norma Dan Doktrin Hukum*, Malang: Bayu MediaPublishing.
- Anny Isfandyarie. 2005. *Malpraktek Dan Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Azwar. 2002. *Sang Dokter*. Bekasi: Megapoin.
- Bambang Sutiyoso. 2008. *Hukum Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa*. Yogyakarta: Gama Media.
- Eisenberg. 1976. *Private Ordering Through Negotiation : Dispute Settlement and Rule making* , 89 Harv.L. *Fifth UN Congres, Report*, 1976, hal 4. Lihat dalam Nyoman Serikat Putra Jaya, 2008, *Beberapa Pemikiran ke Arah Pengembangan Hukum Pidana*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Fisher, Roger and William Ury. 1991. *Getting to Yes ; Negotiating an Agreement Without Giving In* , London : *Business Book , Ltd*
- Gary Goodfaster. 1995. *Tinjauan Terhadap Penyelesaian Sengketa. Seri Dasar-Dasar Hukum Ekonomi 2, Arbitrase di Indonesia*, Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Gatot Soemartono. 2006. *Arbitrase dan Mediasi di Indonesia*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- G. . Peter Hoefnagels. 1996. *The Other Side of Criminology*. Holland : Kluwer-Deventer Holland.
- Huijbers. 1982. *Filsafat Hukum*. Yogyakarta: Kanisius.
- Mertokusumo, Sudikno. 1986. *Mengenal Hukum ; Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Liberty.
- Safitri Hariyani. 2005. *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dengan Pasien*. Jakarta: Diadit Media.
- Subekti, 1985, *Hukum Perjanjian*, Penerbit PT Intermasa
- Veronika Komalasari. 1989. *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Artikel Jurnal:

- Bambang Tri Bawono, 2011, *Kebijakan Hukum Pidana Dalam Upaya Penanggulangan Malpraktik Profesi Dokter*, Jurnal Hukum, Vol XXV, No. 1.