

Penyuluhan Mediasi Sengketa Medik pada Dokter yang akan Diambil Sumpah di Fakultas Kedokteran Unila

Asep Sukohar, Hendra Tarigan Sibero, Maya Ganda Ratna

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Semakin banyaknya pengaduan kasus Malpraktik kedokteran di Indonesia sebagai bentuk ketidakpuasan terhadap pelayanan kedokteran yang diterima pasien. Dengan banyaknya pengaduan kasus Malpraktik kedokteran maka kasus di Pengadilan bertambah sehingga Mahkamah Agung mengeluarkan Peraturan Mahkamah Agung (PerMA) Nomor 2 Tahun 2003 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan. Mediasi sengketa medik sebagai satu bentuk penyelesaian sengketa medik di luar pengadilan dan mempunyai kekuatan hukum. Metode yang dilakukan pada kegiatan ini adalah penyuluhan dengan metode ceramah dan *role play*. Khalayak sasaran pada kegiatan ini adalah 18 dokter yang baru lulus ujian UKMPPD yang akan disumpah. Hasil *post test* yang dilakukan menunjukkan adanya peningkatan nilai rerata peserta. Hasil *post test* didapatkan 6 peserta (33,33%) masuk kategori cukup paham dan sebanyak 12 peserta (66,67%) dapat dikategorikan paham terhadap materi yang diberikan. Terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan pada 18 dokter yang baru lulus UKMPPD setelah mendapat penyuluhan materi tentang Penyelesaian Sengketa Medik Kedokteran.

Kata kunci: malpraktik, mediasi, sengketa medik, penyuluhan

Korespondensi: Dr. dr. Asep Sukohar, M.Kes | Jl. Soemantri Brodjonegoro No. 1
e-mail: asepsukohar@gmail.com

PENDAHULUAN

Masalah malpraktik semakin sering terdengar dan muncul ke permukaan seiring dengan semakin kritisnya masyarakat dan sadar akan hak-hak yang dimilikinya. Menurut definisi Kamus Besar Bahasa Indonesia, malpraktik adalah praktik kedokteran yang dilakukan salah atau tidak tepat, menyalahi undang-undang atau kode etik. Sebenarnya dari asal katanya malpraktik tidak hanya ditujukan pada profesi kesehatan saja tetapi juga profesi-profesi pada umumnya, namun setelah secara umum mulai digunakan di luar negeri, maka istilah ini sekarang diasosiasikan atau ditujukan pada profesi kesehatan.^{1,2}

Pemahaman malpraktik sampai sekarang masih belum seragam. Dengan belum diaturnya malpraktik dalam peraturan perundang-undangan yang ada sekarang ini (tidak mempunyai kepastian hukum), penanganan dan penyelesaian masalah malpraktik tentunya juga menjadi tidak pasti. Permasalahan ini juga ditambah dengan belum adanya (dan hampir tidak mungkin dilakukan) standarisasi standar pelayanan profesi kesehatan. Hal ini disebabkan karena permasalahan kesehatan amat kompleks, mulai dari dampak penerapan pelayanan kesehatan pada tiap manusia yang berbeda-beda sampai dengan beragamnya

teknologi pada tiap sarana pelayanan kesehatan dan kemampuan setiap komunitas dokter ataupun tenaga kesehatan lainnya.

Tidak adanya standar pelayanan profesi kesehatan yang legal dan banyaknya rumah sakit yang menerbitkan standar yang berbeda dengan rumah sakit lainnya akan menyebabkan kesulitan dalam membedakan malpraktik dengan kelalaian, kecelakaan, dan kegagalan di lapangan. Lebih lanjut hal tersebut menyebabkan pembuktian malpraktik akan semakin sulit jika pasien berpindah-pindah rumah sakit.

Dengan demikian, yang paling tepat dan berhak menentukan atas standar pelayanan profesi kesehatan adalah Komite Medik di rumah sakit yang bersangkutan. Komite Medik mengetahui secara rinci standar komunitas dokter, tenaga kesehatan lainnya, dan teknologi yang tersedia. Yang terjadi sekarang, adanya sentimen korps kesehatan yang saling melindungi sesama profesional, akan menyulitkan upaya pengusutan yang obyektif, sehingga kasus-kasus malpraktik tersebut hanya masuk "peti es" dan tidak ditangani lagi.

Hal ini mengakibatkan pihak pasien berpendapat bahwa tenaga kesehatan kebal hukum dan selalu berlindung di balik etika tenaga kesehatan agar terlepas dari

tanggung jawab yang seharusnya dipikulnya. Sebagai contoh, berbagai pengaduan oleh masyarakat kepada organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sangat lambat ditanggapi, sehingga mengakibatkan hilangnya kepercayaan masyarakat terhadap IDI.³

Sebaliknya, kalangan kesehatan berpendapat bahwa pihak pasien sangat kuat kedudukannya sehingga dapat dengan begitu saja menuntut atau menggugat tenaga kesehatan untuk suatu hasil pengobatan yang negatif atau tidak memenuhi harapan pasien. Padahal dampak dari tuntutan itu terkadang sudah merupakan pembunuhan karakter atau *character assassination* terhadap tenaga kesehatan yang dituntut atau digugat, sedangkan pada kenyataannya tidak selalu hasil yang negatif itu merupakan kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan yang merawat. Bahkan seringkali, pihak pasien (melalui pengacaranya) telah mempublikasikan kasus yang digugatnya sebagai malpraktik, padahal hal ini dapat dikatakan sebagai pelanggaran atas asas praduga tak bersalah, mengingat dalam beracara di pengadilan gugatan malpraktik tersebut masih harus dibuktikan dan ditetapkan melalui proses pengadilan terlebih dahulu.

Permasalahan hukum yang timbul dari pelayanan kesehatan itu sebenarnya dimulai dari kegagalan untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan yang tidak segera ditangani atau diatasi, kemudian bocor keluar dan menimbulkan keraguan atau kerugian bagi semua pihak.

Berdasarkan hal di atas, seperti kurangnya nilai-nilai manfaat, penyelesaian yang tidak tuntas, maupun kerugian-kerugian yang akan terjadi bagi pihak pasien maupun tenaga kesehatan memunculkan ide untuk menyelesaikan sengketa dugaan malpraktik ini secara *win-win solution*, diantaranya melalui mediasi. Mediasi adalah salah satu bentuk dari *Alternative Dispute Resolution* (ADR) yang merupakan proses penyelesaian sengketa di luar jalur pengadilan.

Perbandingan proses litigasi (pengadilan), mediasi memiliki keuntungan:

1. Bersifat luwes, sukarela, cepat, murah, sesuai, kebutuhan, netral, rahasia, didasari hubungan baik.
2. Memperbaiki komunikasi antara para pihak yang bersengketa.

3. Membantu melepaskan kemarahan terhadap pihak lawan.
4. Meningkatkan kesadaran akan kekuatan dan kelemahan posisi masing-masing pihak.
5. Mengetahui hal-hal atau isu-isu yang tersembunyi yang terkait dengan sengketa yang sebelumnya tidak disadari.
6. Mendapatkan ide yang kreatif untuk menyelesaikan sengketa.

Sedangkan kekurangan litigasi jika dibandingkan dengan mediasi adalah:

1. Proses yang berlarut-larut atau lama untuk mendapatkan suatu putusan yang final dan mengikat.
2. Menimbulkan ketegangan atau rasa permusuhan di antara para pihak.
3. Kemampuan dan pengetahuan hakim yang terbatas dan bersifat umum.
4. Tidak dapat dirahasiakan.
5. Kurang mampu mengakomodasikan kepentingan pihak asing.
6. Sistem administrasi dan birokrasi peradilan yang lemah.
7. Putusan hakim mungkin tidak dapat diterima oleh salah satu pihak karena memihak salah satu pihak atau dirasa tidak adil.

Dengan demikian terlihat bahwa proses mediasi yang berlangsung di luar pengadilan memiliki keunggulan-keunggulan tersendiri. Penerapan mediasi ini menjadi lebih diperhatikan lagi semenjak keluarnya Peraturan Mahkamah Agung (PerMA) Nomor 2 Tahun 2003 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan yang ditetapkan dan berlaku pada tanggal 11 September 2003. Menurut Pasal 2 ayat 1 PerMA ini, semua perkara perdata yang diajukan ke pengadilan tingkat pertama wajib untuk terlebih dahulu diselesaikan melalui perdamaian dengan bantuan mediator.⁴⁻⁸

Berdasarkan latar belakang di atas, tingginya pelaporan pengaduan ketidakpuasan pelayanan kesehatan, banyaknya perkara yang menumpuk di pengadilan, lamanya proses litigasi, kurangnya pengetahuan dokter yang baru lulus Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD) dalam mengenali potensi sengketa medik dan mengelola sengketa medik dengan baik dan benar serta pentingnya peran mediasi.

Dari uraian rumusan masalah di atas, diperlukan suatu upaya penyuluhan mediasi sengketa medik berupa pelatihan/*role play* sebagai upaya mempersiapkan dokter terhadap tuntutan sengketa medik.

METODE PENGABDIAN

Metode yang dilakukan pada kegiatan ini adalah penyuluhan dengan metode ceramah dan *role play*. Khalayak sasaran pada kegiatan ini adalah dokter yang baru lulus ujian UKMPPD yang akan disumpah.

Kegiatan ini kerja sama antara Fakultas Kedokteran Unila dan Ikatan Dokter Alumni Fakultas Kedokteran Unila. Sarana berupa alat peraga permainan, kuisisioner, dan materi penyuluhan dipersiapkan oleh dosen Fakultas Kedokteran Unila dan ikatan dokter alumni Fakultas Kedokteran Unila.

Evaluasi yang dilakukan pada kegiatan ini adalah Evaluasi awal, Evaluasi Proses, dan Evaluasi akhir. Evaluasi awal dilakukan sebelum kegiatan dengan memberikan *pre test* kepada peserta, berupa kuisisioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai materi yang akan diberikan. Hasil dari evaluasi ini berupa nilai skor tiap peserta yang dihasilkan dari jumlah jawaban benar dibagi dengan total jumlah pertanyaan dikali seratus. Evaluasi proses dilakukan selama kegiatan dengan membandingkan jumlah peserta yang hadir dengan jumlah undangan yang disebar dan dengan menilai tanggapan pelajar melalui tanya jawab dan jalannya diskusi. Evaluasi akhir dilakukan sesudah kegiatan dengan memberikan *post test* kepada peserta yang berisi beberapa pertanyaan yang sama dengan *pre test*. Skor nilai *pre test* dibandingkan dengan skor nilai *post*

test untuk menilai ada tidaknya peningkatan pengetahuan pelajar. Apabila terjadi peningkatan pengetahuan pada lebih dari 80% peserta, maka kegiatan penyuluhan dianggap berhasil meningkatkan pengetahuan pelajar. Dari hasil *post test*, didapatkan peningkatan pengetahuan pada seluruh peserta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil *pre-test* yang telah dilakukan memperlihatkan hasil seluruh peserta kurang paham mengenai mediasi sengketa medik, dengan hasil 44,44% tidak paham (nilai <50) dan 55,56% cukup paham (nilai 50-75). Dari 18 peserta yang hadir, tidak ada peserta yang masuk ke kategori paham dan sangat paham mengenai mediasi sengketa medik.

Selanjutnya dilakukan penyuluhan dengan pemberian materi mengenai mediasi sengketa medik, baik secara pengertian, contoh kasus sengketa medik, serta proses atau jalur penyelesaian sengketa medik secara mediasi dibandingkan dengan jalur litigasi.^{4,6,9} Setelah dilakukan penyuluhan, dilakukan sesi tanya jawab. Pada sesi ini, peserta sangat antusias untuk mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada pemateri.

Setelah sesi tanya jawab, dilakukan evaluasi akhir dengan memberikan *post test* dengan soal yang sama dengan soal *pre test*. Hasil *post test* yang dilakukan menunjukkan adanya peningkatan nilai rerata peserta. Hasil *post test* didapatkan 6 peserta (33,33%) masuk kategori cukup paham dan sebanyak 12 peserta (66,67%) dapat dikategorikan paham terhadap materi yang diberikan. Dari hasil *post test* tersebut didapatkan peningkatan pengetahuan pada seluruh peserta.

Tabel 1. Tingkat Pemahaman *Pre-Test*

No.	Nilai	Tingkat Pemahaman	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	< 50	Tidak Paham	8	44,44
2.	50 – 75	Cukup	10	55,56
3.	76 – 90	Paham	0	0
4.	91 – 100	Sangat Paham	0	0
Total			18	100

Tabel 2. Tingkat Pemahaman *Post-Test*

No.	Nilai	Tingkat Pemahaman	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	< 50	Tidak Paham	0	0
2.	50 – 75	Cukup	6	33,33
3.	76 – 90	Paham	12	66,67
4.	91 – 100	Sangat Paham	0	0
Total			18	100

Adanya peningkatan pengetahuan peserta diharapkan mampu mempersiapkan dokter yang baru lulus ujian UKMPPD untuk praktik kedokteran dengan baik dan benar serta mengelola potensi konflik sengketa medik sehingga terhindar dari tuntutan malpraktik.

Dari hasil kuisioner yang dibagikan kepada para dokter, mereka sangat antusias terhadap informasi yang kami berikan sebagai informasi yang benar-benar baru. Dalam tulisan ini kami sedikit menjelaskan tentang apa, bagaimana dan tugas yang dijalankan oleh seorang mediator sengketa medik yang terdaftar di pengadilan agama, negeri, tinggi, dan Kepolisian.

Jalur litigasi adalah jalur umum yang biasa dilakukan dari mulai pengaduan kepada kepolisian sampai dengan proses pengadilan. Jalur mediasi adalah sebuah upaya yang dapat dilakukan/diajukan oleh hakim maupun dapat diajukan oleh para pihak yang mana hakim dapat menunjuk seorang “Mediator” yang terdaftar di pengadilan tersebut.^{4,6,9} Seorang mediator yang diperbolehkan untuk memediasi masalah sengketa medik adalah mereka yang telah memiliki sertifikat Mahkamah Agung sehingga hasilnya berupa “Akta Perdamaian” yang memiliki kekuatan hukum.

SIMPULAN

Setelah mendapat penyuluhan materi tentang Penyelesaian Sengketa Medik Kedokteran, terdapat peningkatan pengetahuan peserta mengenai proses mediasi dalam penyelesaian sengketa medik.

Dengan semakin bertambahnya wawasan mengenai sengketa medik kedokteran, diharapkan para dokter yang baru lulus UKMPPD akan lebih berhati-hati dalam menjalankan praktik kedokteran sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

1. Guwandi J. Hukum medik (medical law). Balai Penerbit FKUI: Jakarta; 2007.
2. Guwandi J. Medical error dan hukum medis. Balai Penerbit FKUI: Jakarta; 2007.
3. Achadiat M, Chrisdiono. Dinamika etika dan hukum kedokteran dalam tantangan zaman. EGC: Jakarta; 2004.
4. Black HM. Black's law dictionary. Edisi ke-6. USA: West Publishing CO.; 1990.
5. Umam K. Penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Yogyakarta: Pustaka Yustisia; 2010.
6. Rhode DL. From platitudes to priorities: diversity and gender equity in law firms. Georgetown Journal of Legal Ethics. 2011; 24:1041–77.
7. Mahkamah Agung Republik Indonesia. Surat edaran mahkamah agung nomor 1 tahun 2002 tentang pemberdayaan pengadilan tingkat pertama menerapkan lembaga damai. Jakrata: Mahkamah Agung RI; 2002.
8. Mahkamah Agung Republik Indonesia. Peraturan mahkamah agung (PerMA) nomor 2 tahun 2003 tentang prosedur mediasi di pengadilan. Jakarta: Mahkamah Agung RI; 2003.
9. Republik Indonesia. Undang-undang Republik Indonesia nomor 30 tahun 1999 tentang arbitrase dan alternatif penyelesaian sengketa. Jakarta: Republik Indonesia; 1999.