



***KEBIJAKAN HUKUM PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS MELALUI
RESTORATIVE JUSTICE NONLITIGASI MEDIASI PENDEKATAN WIN-
WIN SOLUTION***

***LEGAL POLICY MEDICAL DISPUTE RESOLUTION RESTORATIVE
JUSTICE NONLITIGASI MEDIATION MEDIATION WIN WIN SOLUTION
APPROACH***

Eriska Tiara Rosa Mayora¹, Hudi Yusuf²

¹Fakultas Hukum Universitas Bung Karno, Email: eriskamayora14@gmail.com

²Fakultas Hukum Universitas Bung Karno, Email: hoedydjoesoef@gmail.com

Article Info

Article history :

Received : 11-05-2024

Revised : 13-05-2024

Accepted : 15-05-2024

Published : 17-05-2024

Abstract

In the context of relationship between doctor-patient, the situation caused conflicts can emerge if the services provided by doctors in conformity with expectation patients. A hybrid the conflict was generally a feeling of dissatisfaction was prolonged by patients medical called as a dispute. Medical dispute is a term used in legal disputes over an event involving medical workers (doctors and dentists) (nurses, or medical staffs, the midwife, pharmaticts, etc). as a result of the provision of medical services. Judicial decisions are often perceived generally do not solve our problems, tending to cause new problems, caused dissatisfaction among others of the conquered, and followed the law in need of workers, the mind, the cost of, time. The resolution process that led to the appearance of an alternative dispute resolution outside of court of mediation. As for the method in this study, it is a normative jurisdictional study using invitational approaches and conceptual approach methods. The normical jusisdictional research stage uses the study of literature such as billing, research results, books. According to logic the use of normative laws is based on research done on existing legal materials. This research was made based on secondary data consisting of primary legal material such as legal journals, internet article, legal dictionary.

Key words: Medical Disputes, Mediation, Doctor-patient relation.

Abstrak

Dalam konteks hubungan antara dokter dan pasien, situasi yang menimbulkan konflik dapat muncul jika pelayanan yang diberikan oleh dokter tidak sesuai dengan harapan pasien. Cikal bakal terjadinya konflik umumnya terjadi dari rasa ketidakpuasan pasien yang berlanjut dengan disebut sebagai sengketa medik.



Sengketa medis adalah istilah yang digunakan dalam hal terjadinya perselisihan atas suatu peristiwa hukum yang melibatkan tenaga medis (dokter dan dokter gigi) atau tenaga kesehatan lainnya (perawat, bidan, apoteker, dll) sebagai akibat dari pemberian pelayanan medis. Putusan pengadilan pada umumnya seringkali dirasakan tidak menyelesaikan masalah, cenderung menimbulkan masalah baru, antara lain menimbulkan ketidakpuasan dari pihak yang dikalahkan, lalu menempuh upaya hukum yang membutuhkan tenaga, pikiran, biaya, waktu. Proses penyelesaian demikian menyebabkan munculnya alternatif penyelesaian sengketa diluar pengadilan, diantaranya mediasi. Adapun metode dalam penelitian ini adalah penelitian yuridis normatif dengan menggunakan pendekatan perundang – undangan dan metode pendekatan konseptual. Tahap penelitian yuridis normatif menggunakan studi kepustakaan seperti rancangan undang-undang, hasil penelitian, buku. Menurut logika hukum penggunaan hukum normatif didasarkan pada penelitian yang dilakukan terhadap bahan hukum yang ada. Penelitian ini dibuat berdasarkan data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer seperti jurnal hukum, artikel internet, kamus hukum.

Kata Kunci ; Sengketa Medik, Mediasi, Hubungan dokter-Pasien

PENDAHULUAN

Selain kebutuhan sandang dan pangan, kesehatan merupakan salah satu kebutuhan penting bagi setiap manusia dalam kehidupan. Kesehatan diakui sebagai hak asasi manusia, yang berarti setiap orang berhak mendapatkan kesehatan yang baik. Sebagaimana konstitusi mengatur dalam pasal 28 ayat 1 konstitusi UUD 1945 menyatakan : “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh layanan kesehatan”.

Sebagaimana disebutkan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, keinginan, dan kemampuan setiap orang untuk hidup sehat dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum. Metode dalam penelitian ini adalah penelitian yuridis normatif dengan menggunakan pendekatan perundang – undangan dan metode pendekatan konseptual. Tahap penelitian yuridis normative menggunakan studi kepustakaan seperti rancangan undang-undang, hasil penelitian, buku. Menurut logika hukum penggunaan hukum normatif didasarkan pada penelitian yang dilakukan terhadap bahan hukum yang ada. Penelitian ini dibuat berdasarkan data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer seperti jurnal hukum, artikel internet, kamus hukum.

Pasal 1 & 2 uu kesehatan nomor 36 tahun 2009 juga menekankan bahwa “ Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. “Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat 1, pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan.

Dalam Undang - undang kesehatan di atas dapat di telah bahwa kesehatan merupakan kewajiban yang harus di upayakan sebaik-baiknya, fasilitas kesehatan pun merupakan hal yang



penting untuk di bangun dengan berlandaskan serta berwawasan kesehatan. Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggara pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.

Institusi pelayanan kesehatan di Indonesia, yaitu rumah sakit sebagaimana yang diatur dalam UURS dalam fasilitas pelayanan medis mempunyai dua jenis pelayanan kesehatan , yaitu pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Kewajiban dari pelayanan kesehatan perseorangan ini dilakukan dengan *promotif, preventif, kuratif, rehabilitative*.

Pengertian pelayanan kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan pemerintah, pemerintah daerah dan pihak swasta dalam pencegahan penyakit dengan sasarannya pada masyarakat secara efisien, serta fungsi organisasinya didukung oleh masyarakat. Istilah promotif menurut Undang-Undang Kesehatan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang lebih bersifat promosi kegiatan. Istilah *preventif* menurut Undang-Undang Kesehatan adalah suatu tindakan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan penyakit.

Istilah kuratif menurut Undang-Undang Kesehatan adalah suatu kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Cikal bakal terjadinya konflik umumnya terjadi dari rasa ketidakpuasan pasien yang berlanjut dengan disebut sebagai sengketa medik.

Penyelenggara kesehatan–dokter–rumah sakit, dimana pada umumnya pasien merupakan pihak yang awam tentang masalah kesehatan, tetapi seharusnya dokter maupun pihak rumah sakit dapat memenuhi kewajibannya untuk memberikan layanan kesehatan sesuai *standar pelayanan, standar profesi, dan standaroperasional prosedur* diberikan kepada pasien meskipun tidak diminta. Akan tetapi pada prinsip nya penyelenggara kesehatan maupun penerima kesehatan yang dalam hal ini merupakan *subjek hukum* sama sama mempunyai hak dan kewajiban setara, tertuang dalam pasal 1320 KUH Perdata (Syarat sahnya suatu perjanjian).

METODE PENELITIAN

Adapun metode dalam penelitian ini adalah peneitian yuridis normatif dengan menggunakan pendekatan perundang – undangan dan metode pendekatan konseptual. Tahap penelitian yuridis normative menggunakan studi kepustakaan seperti rancangan undang-undnag, hasil penelitian, buku. Menurut logika hukum penggunaan hukum normatif didasarkan pada penelitian yang dilakukan terhadap bahan hukum yang ada. Penelitian ini dibuat berdasarkan data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer seperti jurnal hukum, artikel internet, kamus hukum.



Penelitian ini disusun dengan prosedur pengumpulan bahan hukum dengan menelaah, menganalisis, menuluri, membaca, mempelajari serta mengkaji berbagai *literature* yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

PAPARAN DAN PEMBAHASAN

1. Hak dan Kewajiban Pasien

a. Hak Pasien

UU no 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 32 yang memnyebutkan 18 hak pasien dan keluarga yaitu :

- 1) Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- 2) Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- 3) Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- 4) Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional;
- 5) Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- 6) Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- 7) Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- 8) Meminta konsultan tentang penyakit yang di deritanya kepada dokter lain yang mempunyai surat izin praktik (SIP) baik di dalam maupun diluar rumah sakit;
- 9) Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- 10) Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan, tindakan medis, alternative tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- 11) Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang di deritanya;
- 12) Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- 13) Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianut selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- 14) Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama perawatan di rumah sakit;
- 15) Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya;
- 16) Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- 17) Menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun pidana;



18) Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Kewajiban Pasien

Selain hak pasien dan keluarga tentunya memiliki dan memenuhi tanggung jawab, kewajiban pasien menurut UU RI No. 29 pasal 53 tahun 2009 tentang praktik kedokteran, yaitu;

- 1) Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- 2) Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- 3) Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan;
- 4) Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diberikan;
- 5) Memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuat.

2. Hak dan kewajiban petugas dan tenaga kesehatan

a. Hak

- 1) Mendapatkan perlindungan hukum;
- 2) Mendapatkan informasi yang benar dan lengkap dari pasien/ keluarga tentang penyakitnya untuk kepentingan pengobatan;
- 3) Bekerja sesuai standar profesi;
- 4) Menolak permintaan pasien dan atau keluarga yang tidak sesuai prosedur;
- 5) Menerima imbalan jasa pelayanan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

b. Kewajiban

- 1) Mematuhi undang-undang dan kode etik sesuai dengan status kepegawaiannya;
- 2) Memberikan pelayanan sesuai standar profesi;
- 3) Memberikan informasi secara lengkap kepada pasien tentang penyakitnya;
- 4) Melindungi hak-hak pasien;
- 5) Memegang teguh rahasia jabatan.

3. Aspek Hukum sengketa medis dan penyelesaiannya

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia seng.ke.ta/sengketa merupakan sesuatu yang menyebabkan perbedaan pendapat; pertengkaran; perbantahan; perkara yang kecil dapat juga menimbulkan besar. Asal muasal sengketa terjadi bermula dari konflik yang berubah dan merebak ketika terdapat pihak yang merasa dirugikan yang menyatakan ketidakpuasan terhadap pihak yang dianggap merugikan. Dalam hal ini ketika konflik yang telah merebak tidak dapat terselesaikan berlanjut menjadi sebuah sengketa. Sengketa di definisikan sebagai sesuatu yang menyebabkan :

- a. Perbedaan pendapat; pertengkaran; perbantahan; perkara kecil dapat juga menimbulkan perkara besar;
- b. Pertikaian; perselisihan;



- c. Perkara (di pengadilan) tidak ada yang tidak dapat diselesaikan. Sebuah konflik berubah atau berkembang menjadi sebuah sengketa, jika pihak atau para pihak yang merasa dirugikan tersebut telah menyatakan rasa tidak puasnya atau keprihatinannya secara langsung kepada pihak yang di anggap sebagai penyebab kerugian atau kepada pihak lain. Ini berarti sengketa merupakan kelanjutan dari sebuah konflik. Sebuah konflik akan berubah menjadi sengketa jika konflik tersebut tidak dapat di selesaikan oleh para pihak. Ada dua hal yang dapat terjadi dalam kehidupan sehari-hari, yang pertama adalah konflik (*conflict*) hanya disadari oleh pihak yang bertikai dan bersengketa (*dispute*) adalah perselisihan yang terjadi lama dan mengemuka dan melibatkan/disadari pihak lain adanya suatu masalah.

Sengketa medis adalah istilah yang digunakan dalam hal terjadinya perselisihan atas suatu peristiwa hukum yang melibatkan tenaga medis (dokter dan dokter gigi) atau tenaga kesehatan lainnya (Perawat, bidan, apoteker, dll) sebagai akibat dari pemberian pelayanan medis. Dalam pasal 1 peraturan menteri kesehatan nomor 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan yaitu sebagai berikut :

1. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan;
2. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan;
3. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat;
4. Menteri adalah menteri yang bertanggung jawab dibidang kesehatan.

Pasal 2 ayat (1) :

1. Tenaga kesehatan terdiri dari :
 - a. Tenaga medis ;
 - b. Tenpasaga keperawatan ;
 - c. Tenaga kefarmasian;
 - d. Tenaga kesehatan masyarakat;
 - e. Tenaga gizi;
 - f. Tenaga keterampilan fisik;
 - g. Tenaga keteknisan medis.
2. Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi;
3. Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan;
4. Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi, dan asisten apoteker;
5. Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomology



kesehatan, mikrobiologi kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan, dan sanitarian.

6. Tenaga gizi meliputi nutritionis dan dietisien;
7. Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis dan terapis wicara
8. Tenaga keteknisan medis meliputi *radiographer*, *radioterapis*, teknisi *gigi*, teknisi *elektromedis*, *analisis kesehatan*, *refraksionis optisien*, *otorik prostetik*, teknisi *tranfusi* dan perekam.

Terjadi ketidakpuasan pasien terhadap layanan dokter atau rumah sakit dan tenaga kesehatan lainnya sebagai akibat dari :

1. Semakin tinggi pendidikan rata – rata masyarakat, sehingga membuat mereka lebih tahu tentang haknya dan lebih arsetif;
2. Semakin tingginya harapan masyarakat kepada layanan kedokteran sebagai hasil dari luasnya arus informasi;
3. Komersialisasi dan tingginya biaya layanan kedokteran, sehingga masyarakat semakin tidak toleran terhadap layanan yang tidak sempurna,
4. Provokasi oleh ahli hukum dan oleh tenaga kesehatan sendiri. Ketidapuasan tersebut dikarenakan adanya pelanggaran yang mengandung sifat perbuatan melawan hukum dalam melaksanakan profesi kedokteran yang menyebabkan kerugian di pihak pasien, di mana hal tersebut terjadi apabila ada anggapan bahwa isi perjanjian terapeutik (kontrak terapeutik) tidak dipenuhi atau dilanggar dokter.

Pelanggaran – pelanggaran yang dilakukan oleh dokter dalam penyelenggaraan profesi medis dapat berupa pelanggaran etik, pelanggaran disiplin, pelanggaran administrasi, pelanggaran hukum (pidana dan perdata).

Penyelesaian sengketa medis yang diakui di Indonesia terdapat 2 macam yaitu , mekanisme sengketa non litigasi dan litigasi. Pendekatan ini menekankan pada dialog, mediasi, negosiasi dan kolaborasi, sehingga menciptakan suasana yang lebih kooperatif daripada konfrontatif dalam menyelesaikan sengketa. Keuntungan dari mekanisme non litigasi adalah efisiensi waktu dan biaya yang lebih rendah dibandingkan dengan proses litigasi yang cenderung lebih formal dan memakan waktu lama. Selain itu, penyelesaian melalui mekanisme non litigasi sering kali menciptakan hasil yang lebih terstruktur dan lebih berkelanjutan, karena solusi didasarkan pada kesepakatan bersama dan pemahaman kedua belah pihak tentang isu-isu yang terlibat.

Penyelesaian sengketa melalui proses pengadilan pada dasarnya merupakan langkah terakhir apabila musyawarah ternyata tidak berhasil.

Namun, putusan pengadilan pada umumnya seringkali dirasakan tidak menyelesaikan masalah, cenderung menimbulkan masalah baru, antara lain menimbulkan ketidakpuasan dari



pihak yang dikalahkan, lalu menempuh upaya hukum yang membutuhkan tenaga, pikiran, biaya, waktu. Proses penyelesaian demikian menyebabkan munculnya alternatif penyelesaian sengketa diluar pengadilan, diantaranya mediasi.

4. Proses penyelesaian melalui mediasi

Mediasi adalah proses negosiasi penyelesaian sengketa atau pemecahan masalah dimana pihak ketiga yang tidak memihak (*Imparsial*) bekerjasama dengan pihak yang bersengketa membantu memperoleh kesepakatan perjanjian yang memuaskan.

a. Jenis Mediasi :

Mediasi hukum PERMA nomor 01 tahun 2008 tentang prosedur mediasi di pengadilan, sebagai penyempurnaan dari PERMA nomor 02 tahun 2003.

1) Mediasi sebelum di perkara disidangkan :

- a). Perma ini hanya berlaku bagi mediasi yang terkait dengan proses berperkara dipengadilan, sementara mediasi diluar pengadilan (boleh mengikuti aturan ini dan boleh tidak, yang penting tujuan mediasi tercapai);
- b). Batal demi hukum (Melanggar syarat objektif perjanjian, yaitu terhadap suatu *kausa* yang halal/melanggar aturan perundang-undangan yaitu melanggar pasal 130 HIR/154 RBg) setiap perkara yang diputuskan bila belum diupayakan mediasi sebelumnya;
- c). Semua perkara perdata yang masuk pengadilan harus diupayakan mediasi, kecuali perkara yang harus diselesaikan melalui prosedur niaga, pengadilan hubungan industrial, keberatan atas putusan badan penyelesaian sengketa konsumen dan keberatan atas putusan komisi pengawas persaingan konsumen;
- d). Mediator (Hakim, Advokat, Akademisi hukum dan profesi bukan hukum) yang memediasi harus mempunyai sertifikat mediator, kecuali bila semua tidak ada, maka dapat ditunjuk salah satu hakim di lingkungan pengadilan itu;
- e). Proses mediasi bisa bersifat tertutup, kecuali bila para pihak menghendaki lain.

b. Tahap-tahap mediasi :

- 1) Maksimal dalam waktu lima hari kerja, masing masing pihak slaing menyerahkan resume dan juga kepada mediator yang ditunjuk, bila para pihak gagal menunjuk mediator.
- 2) Proses mediasi berlangsung paling lama empat puluh (40) hari kerja, sejak mediator dipilih oleh para pihak atau ditunjuk oleh majelis hakim (termasuk waktu untuk penyerahan resume).



- 3) Bila dalam waktu empat puluh hari (40) kerja tersebut belum dapat membuat kesepakatan, maka waktu mediasi atas kesepakatan
- 4) kedua belah pihak dapat di perpanjang untuk paling lama empat belas hari kerja lagi.
- 5) Proses mediasi tidak dihitung sebagai waktu berperkara
- 6) Dengan kesepakatan kedua belah pihak, proses mediasi dimungkinkan dilakukan jarak jauh dengan menggunakan alat komunikasi.

c. Hasil mediasi :

- 1) Bila kesepakatan berhasil : hasil kesepakatan dirumuskan secara tertulis yang ditandatangani oleh para pihak dan mediator;
- 2) Bila proses mediasi diwakili oleh kuasa hukum, maka para pihak wajib menyatakan secara tertulis persetujuan atas kesepakatan yang dicapai;
- 3) Kesepakatan yang telah ditanda tangani tersebut diberitahukan kepada hakim untuk dikuatkan dalam bentuk (akta perdamaian dan putusan hakim yang menguatkan kesepakatan perdamaian tersebut yang tidak tunduk pada upaya hukum biasa dan luar biasa;
- 4) Bila para pihak tidak menginginkan penguatan kesepakatan dalam bentuk akta perdamaian, maka pada kesepakatan perdamaian tersebut harus menambahkan klausula pencabutan gugatan dan atau klausula yang menyatakan perkara telah selesai.

5. Mediasi Pribadi di luar pengadilan (Nonlitigasi)

Mediasi pribadi diatur oleh kesepakatan para pihak yang mempunyai niat untuk menyelesaikan sengketa dengan memilih mediator sebagai kesepakatan oleh para pihak. Para pihak dapat melakukan negosiasi permasalahannya dengan bantuan pihak ketiga yang di anggap *credible, acceptable, impartial, neutral, and specialist* (dapat dipercaya, dapat diterima, adil, netral, dan menguasai masalah yang disengketakan) untuk mendapatkan kesepakatan yang sama-sama menguntungkan (*win-win solution*).

6. Dasar hukum dan mediasi pada sengketa medik

“Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”. Mediasi dalam hal ini adalah mediasi di luar jalur pengadilan (media nonlitigasi) dilaksanakan terlebih dahulu sebelum pasien menggugat melalui pengadilan (karena seandainya masuk litigasi, secara otomatis tetap harus menjalani mediasi terlebih dahulu berdasarkan PERMA No.01/2008), maka hak dari dokter yang melakukan kelalaian berdasarkan undang-undang ini untuk mendapatkan kesempatan dari pasien untuk dibuka pintu mediasi non litigasi (H. P. Nugroho, 2021).



Mediasi sebagai salah satu bentuk ADR terulas dalam pasal I angka 10 dan pasal 6 ayat (3) sampai ayat (8). Jika kesepakatan tidak terjadi, maka para pihak secara tertulis dapat mengajukan usaha penyelesaian melalui lembaga arbitrase atau asrbitrase adhoc (ajudikasi nonlitigasi).

Mediasi menurut PERMA nomor 01 tahun 2008 tentang prosedur mediasi di pengadilan pasal I kee angka (7) adalah cara penyelesaian sengketa melalui proses perundingan untuk memperoleh kesepakatan para pihak dengan dibantu oleh mediator (pihak netral yang membantu para pihak dalma proses perundingan untuk mencari berbagai kemungkinan penyelesaian sengketa tanpa menggunakan cara memutus atau memaksa sebuah putusan).

Jadi dari definisi di atas, dapatlah ditarik suatu kesimpulan bahwa pengertian mediasi mengandung unsur-unsur sebagai berikut :

- a. Mediasi adalah proses penyelesaian sengketa berdasarkan asas suka rela para pihak yang bersengketa;
- b. Mediasi adalah lanjutan dari suatu perundingan para pihak dalam menyelesaikan sengketa dengan iktikad baik menunjuk seorang penengah yang disebut meditor secara sadar agar dapat segera menyelesaikan sengketa;
- c. Mediator yang di tunjuk haruslah dapat diterima oleh kedua belah pihak dan merupakan orang yang netral dan adil;
- d. Wewenang mediator adalah untuk memfasilitasi perundingan tersebut agar dapat segera selesai tanpa membuat suatu keputusan;
- e. Tugas mediator berhasil apabila para pihak dapat menghasilkan kesepakatan bersama dan saling memuaskan.

Keberhasilan proses mediasi dalam menciptakan terjadinya komunikasi, karena mediator akan memegang kendali proses dengan strategi-strategi yang optimal untuk terciptanya kesepakatan kedua belah pihak.

Untuk itu peran mediator harus efektif, meliputi : kemampuan menyusun persiapan dan kemamouan membuat membuat perencanaan meliputi pengetahuan tentang materi yang disengketakan, kemampuan mengekspresikan pikiran-pikiran secara verbal; kemampuan untuk berpikir utuh, jernih dan cepat dalma kondisi di bawah tekanan (waktu) dan ketidakpastian (informasi terbatas); kemampuan dan keterampilan mendengarkan cepat, tepat, sabar dan kemampuan mengundnag respek serta kepercayaan dari lawan (jauhani et al., 2020).

Jika tidak terdapat mediator yang memnuhi syarat tersebut, maka penyelesaian sengketa medic diperlukan upaya komunikatif efektif dengan mengoptimalkan nilai *win-win solution* antara pihak yang bersengketa baik dari pihak dokter maupun pasien dalam mencapai tujuan penyelesaian sengketa medic terutama di luar pengadilan (mediasi nonlitigasi) (Junita & Sugama, 2019).media



SIMPULAN

Cikal bakal terjadinya konflik umumnya terjadi dari rasa ketidakpuasan pasien yang berlanjut dengan disebut sebagai sengketa medis. Pasal 29 UU Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, memberikan peluang penyelesaian sengketa antara dokter yang melanggar standar profesi dan pasien yang dirugikan akibat pelanggaran tersebut dengan tujuan diselesaikan secara maksimal di luar pengadilan dalam bentuk mediasi (Nonlitigasi). Mediator sebagai fasilitator dokter dan pasien untuk mengkomunikasikan perkara lebih lanjut secara hukum. Tugas dan kewajiban tenaga kesehatan (dokter dan rumah sakit) untuk menjalankan profesinya yaitu merawat dan menyembuhkan pasien. Akan tetapi perlu diingat untuk pasien bahwa setiap hasil negative atau penyimpangan dari hasil tindakan tenaga kesehatan dokter maupun rumah sakit yang hasilnya tidak sesuai harapan keluarga atau pasien, belum tentu mutlak kelalaian dokter, mengingat banyak faktor yang mempengaruhi kondisi pasien diluar kompetensi yang dimiliki oleh dokter. Mediasi merupakan proses penengah penyelesaian dalam sengketa medis mengingat prosesnya yang bersifat *win-win solution* dimana tidak ada pihak yang diuntungkan dan tidak pula dirugikan.

DAFTAR PUSTAKA

Supianto, Perdamaian (Dading) Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa Perdata, *Jurnal Rechtsens* Vol. 5 No. 1, (2016), h.32)

Undang-undang nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Bandung, Citra Umbara, hal-20

Busthomi, A. F., Sutarno, S., Nugraheni, N., & Huda, M. K. (2023). Urgensi Pengadilan Kesehatan Sebagai Upaya Solusi Masalah Sengketa Medis Di Indonesia. *Jurnal Kertha Semaya*, 11(11), 2677-2693.

Jauhani, M. A., Supianto, S., & Hariandja, T. R. (2022). Kepastian Hukum Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Mediasi Di Luar Pengadilan. *WELFARE STATE Jurnal Hukum*, 1(1), 29-58.

Zaluchu, T., & Yusra, D. (2022). Penyelesaian Sengketa Medis Antara Pasien Atau Keluarga Pasien Dengan Dokter Berdasarkan Ketentuan Hukum di Indonesia. *Krtha Bhayangkara*, 16(2).

Bagian Menimbang Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran).

Nasution, M. A. S., Satria, B., & Tarigan, I. J. (2021). Mediasi Sebagai Komunikasi Hukum Dalam Penyelesaian Sengketa Medik Antara Dokter Dan Pasien. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 1(02), 86-96.



Santoso, A. D., & Sulistiyono, A. (2019). Penyelesaian Sengketa Medik Melalui Mediasi Oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) Untuk Dapat Menjamin Keadilan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien. *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi*, 7(1), 29-38.

Permenkes nomor 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan.

Takdir Rahmadi, Mediasi Penyelesaian Sengketa Melalui Pendekatan Mufakat, (Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2010, hlm 1-2.