



ANALISIS MEDIASI SEBAGAI ALTERNATIF PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK DALAM PERSPEKTIF HUKUM KESEHATAN

ANALYSIS OF MEDIATION AS AN ALTERNATIVE DISPUTE RESOLUTION FOR MEDICAL DISPUTES FROM A HEALTH LAW PERSPECTIVE

Hafid Ramadhon¹, Hudi Yusuf²

Fakultas Hukum Universitas Bung Karno

Emai: hitmeup.hafidramadhon@gmail.com¹, hoedydjoesof@gmail.com²

Article Info

Article history :

Received : 06-11-2024

Revised : 07-11-2024

Accepted : 09-11-2024

Pulished : 11-11-2024

Abstract

The resolution of medical disputes through mediation is increasingly recognized as an effective alternative in resolving conflicts between doctors and patients. This journal aims to analyze the role of mediation in the settlement of medical disputes from the perspective of health law. The main focus of this study is to explore the concept of mediation as a process that emphasizes cooperative and trust-based relationships between the disputing parties, in contrast to litigation procedures that often prolong conflicts and damage the relationship between doctors and patients. Using a qualitative approach, this research examines the existing regulations, particularly Law No. 36 of 2009 on Health, and the practice of mediation in resolving medical disputes. The findings indicate that mediation can be a more prudent and efficient solution for resolving medical disputes, provided that the mediation process is conducted with impartiality, voluntariness, and open communication between the parties involved. This study also highlights the challenges faced in the implementation of mediation, including obstacles in reaching mutual agreements and the lack of legal understanding among healthcare professionals and patients. It is hoped that the findings of this analysis can contribute to the development of policies for resolving medical disputes in a more equitable and just manner.

Keywords: *Mediation, Medical Disputes, Dispute Resolution, Health Law, Impartiality.*

Abstrak

Penyelesaian sengketa medis melalui mediasi semakin dianggap sebagai alternatif yang efektif dalam menyelesaikan perselisihan antara dokter dan pasien. Jurnal ini bertujuan untuk menganalisis peran mediasi dalam penyelesaian sengketa medis dalam perspektif hukum kesehatan. Fokus utama dalam penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi konsep mediasi sebagai proses penyelesaian yang lebih mengutamakan hubungan kooperatif dan saling percaya antara para pihak yang bersengketa, dibandingkan dengan prosedur litigasi yang sering kali berlarut-larut dan memperburuk hubungan antara dokter dan pasien. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif, penelitian ini menganalisis regulasi yang ada, khususnya Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, serta praktik mediasi dalam penyelesaian sengketa medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mediasi dapat menjadi solusi yang lebih bijaksana dan efisien dalam mengatasi sengketa medis, asalkan proses mediasi dilakukan dengan prinsip imparialitas, kesukarelaan, dan komunikasi yang terbuka antara para pihak. Penelitian ini juga menyoroti tantangan-tantangan yang dihadapi dalam implementasi mediasi, termasuk hambatan dalam kesepakatan bersama dan kurangnya pemahaman



hukum di kalangan tenaga medis dan pasien. Diharapkan hasil analisis ini dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan kebijakan penyelesaian sengketa medis yang lebih ramah dan berkeadilan.

Kata Kunci: Mediasi, Sengketa Medis, Penyelesaian Sengketa, Hukum Kesehatan, Imparsialitas.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan aspek krusial bagi semua negara. Tak heran jika setiap negara mengupayakan kemajuan dalam fasilitas medis dan berusaha keras mengembangkan berbagai inovasi di bidang kesehatan. Melindungi dan menjamin kesehatan warga menjadi tanggung jawab penting yang harus diperhatikan pemerintah. Hal ini secara implisit tercantum dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, yang menyatakan bahwa tujuan pemerintah Indonesia adalah melindungi seluruh rakyat Indonesia serta memajukan kesejahteraan umum. Dalam upayanya menjamin kesejahteraan warga di bidang kesehatan, pemerintah Indonesia menyediakan jaminan kesehatan melalui program kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Tindakan ini dilakukan untuk memenuhi amanat konstitusi, sebagaimana diatur dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menegaskan bahwa setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, memiliki tempat tinggal, menikmati lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta memperoleh layanan kesehatan. Kesehatan, sebagai kebutuhan dasar manusia, adalah hak setiap warga negara. Hal ini juga ditegaskan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, di mana Pasal 4 menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, Pasal 5 ayat (1) menegaskan hak yang sama bagi setiap orang untuk mengakses sumber daya di bidang kesehatan, dan Pasal 6 menyebutkan hak setiap orang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan terjangkau (Muthahhari, 2001). Dalam konteks ini, pemerintah berperan sebagai penyedia layanan kesehatan bagi masyarakat, sementara rumah sakit berfungsi sebagai sarana penyelenggaraan kesehatan (Luhukay Dkk, 2020).

Dalam dunia kesehatan, peran tenaga medis dengan keahlian masing-masing sangatlah penting. Dalam praktik kesehatan, terdapat komponen yang wajib ada, yakni rumah sakit, dokter, dan pasien. Ketiga pihak ini merupakan subjek hukum yang terlibat dalam bidang pelayanan kesehatan, menciptakan hubungan medik sekaligus hubungan hukum (Supriadi, 2001). Hubungan antara dokter atau rumah sakit dengan pasien bersifat khusus, di mana dokter atau rumah sakit berperan sebagai penyedia layanan kesehatan, sementara pasien berperan sebagai penerima layanan tersebut.

Menurut Dr. M. Nasser, SpKK. D., hubungan hukum antara pasien dan dokter dalam pelayanan kesehatan terbentuk melalui kontrak terapeutik (Kontrak terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hal dan kewajiban bagi kedua belah pihak) serta peraturan-peraturan yang berlaku. Hubungan hukum berdasarkan kontrak terapeutik dimulai dengan perjanjian (yang umumnya tidak tertulis), di mana kedua belah pihak dianggap telah setuju saat mencapai kesepakatan. Kesepakatan ini bisa berupa persetujuan atau penolakan terhadap rencana tindakan medis yang akan dilakukan. Sementara itu, hubungan yang didasari oleh peraturan perundang-undangan muncul dari kewajiban profesional yang harus dipenuhi oleh dokter tanpa perlu memperoleh persetujuan langsung dari pasien.



Dokter, sebagai tenaga kesehatan, memiliki hubungan kerja dengan rumah sakit yang menyediakan sarana untuk menjalankan profesinya. Dokter yang bekerja di rumah sakit memiliki hubungan administratif yang berpengaruh pada hak dan kewajiban di antara keduanya, serta tanggung jawab terhadap pihak ketiga (Budi Sampurna, 2007: 15). Dalam hubungan antara pasien dan rumah sakit, pasien berperan sebagai penerima layanan kesehatan, sedangkan rumah sakit berfungsi sebagai penyedia layanan tersebut dan berkewajiban memberikan perawatan sesuai standar kesehatan yang berlaku. Pada masa lalu, hubungan antara dokter, pasien, dan rumah sakit didasarkan pada kepercayaan penuh, dengan keyakinan bahwa dokter akan menyembuhkan penyakit pasien dan berusaha untuk kepentingan terbaiknya. Namun, pemikiran ini telah berubah seiring kemajuan zaman, ilmu pengetahuan, dan teknologi yang turut memengaruhi cara pandang manusia.

Hubungan antara dokter, rumah sakit, dan pasien dapat menimbulkan konflik di berbagai aspek. Konflik ini sering muncul antara dokter, sebagai penyedia layanan kesehatan, dan pasien, sebagai penerima layanan. Konflik tersebut dapat berkembang menjadi sengketa ketika pihak yang merasa dirugikan menyatakan ketidakpuasannya terhadap pihak yang dianggap menyebabkan kerugian. Kelemahan dalam hubungan dokter dan pasien yang berlandaskan kepercayaan ini adalah kurangnya kejelasan dalam mekanisme penyelesaian sengketa serta tidak tersedianya instrumen yang memadai untuk menanganinya.

Berdasarkan Pasal 66 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, sengketa medis secara implisit mengacu pada perselisihan yang muncul karena adanya kerugian yang dialami pasien akibat tindakan dokter atau dokter gigi dalam praktik kedokteran. Dengan demikian, sengketa medis terjadi antara pasien dan dokter, serta melibatkan fasilitas kesehatan. Menurut Dr. M. Nasser, SpKK. D., sengketa medis adalah konflik yang muncul antara pasien atau keluarga pasien dengan tenaga kesehatan, atau antara pasien dengan rumah sakit atau fasilitas kesehatan, yang biasanya berfokus pada hasil akhir pelayanan kesehatan tanpa memperhatikan proses yang ditempuh. Menurut Safitri Hariyani, ciri-ciri sengketa medis yang terjadi antara dokter dan pasien adalah sebagai berikut(Hariyani, 2005):

1. Sengketa terjadi dalam hubungan antara dokter dengan pasien;
2. Obyek sengketa adalah upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien;
3. Pihak yang merasa dirugikan dalam sengketa medis adalah pasien, baik kerugian berupa luka, cacat atau kematian;
4. Kerugian yang diderita pasien disebabkan oleh adanya dugaan kelainan atau kesalahan medis dari dokter yang sering disebut malpraktik medis.

Penyelesaian sengketa medis dapat ditempuh melalui dua jalur, yaitu mekanisme pengadilan (litigasi) dan di luar pengadilan (non-litigasi). Penyelesaian melalui jalur litigasi sering kali memerlukan biaya besar, memakan waktu lama, dan cenderung menghasilkan keputusan yang menetapkan satu pihak sebagai pemenang dan pihak lain sebagai pihak yang kalah, sehingga dianggap kurang efisien, lamban, dan memakan waktu. Berdasarkan pertimbangan ini, muncul gagasan untuk menyelesaikan sengketa dengan pendekatan *win-win solution*, salah satunya melalui metode mediasi.



Berdasarkan Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1990 tentang Alternatif Penyelesaian Sengketa, sengketa perdata dapat diselesaikan oleh pihak-pihak terkait melalui mekanisme alternatif yang mengutamakan itikad baik, dengan mengesampingkan penyelesaian secara litigasi. Penyelesaian melalui perdamaian dianggap sebagai metode yang lebih bijaksana dan menguntungkan dibandingkan dengan penyelesaian melalui putusan pengadilan, baik dari segi hukum, masyarakat, maupun dari sisi waktu, biaya, dan tenaga yang dikeluarkan (Syahrani, 2000). Selain itu, Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur bahwa apabila ada dugaan kelalaian oleh tenaga medis dalam melaksanakan profesinya, maka masalah tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

Efektivitas mediasi seringkali terhambat karena berbagai kendala, di antaranya adalah kurangnya transparansi dalam hasil laboratorium, yang dapat menyebabkan pasien yang sebenarnya sehat dinyatakan positif COVID-19. Selain itu, tindakan dokter yang tidak sesuai dengan informed consent juga menjadi masalah. Akibatnya, keluarga korban seringkali memilih jalur hukum daripada mediasi, mengingat adanya korban jiwa yang tidak dapat digantikan dengan cara apa pun.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif (Soekanto Dkk, 1994), dengan menggunakan bahan pustaka, yang terdiri dari 2 (dua) bahan hukum yaitu: (1) bahan hukum primer yang terdiri dari norma dasar atau kaidah, ketentuan atau peraturan dasar, serta peraturan perundang-undangan; dan (2) bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang memberikan penjelasan lebih lanjut dari bahan hukum primer berupa literatur, artikel jurnal, dan juga hasil penelitian yang relevan (Soekanto, 1986). Pengambilan data dilakukan dengan studi pustaka terhadap buku, artikel, hasil penelitian, dan peraturan perundang-undangan yang relevan. Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Sengketa dalam Pelayanan Kesehatan

Ada dua jenis hubungan hukum antara pasien dan dokter dalam pelayanan kesehatan, yaitu hubungan yang timbul dari kontrak terapeutik dan hubungan yang ditentukan oleh peraturan perundang-undangan. Pada hubungan pertama, proses dimulai dengan adanya perjanjian (meskipun tidak tertulis), yang mengasumsikan bahwa kehendak kedua belah pihak telah terakomodasi saat kesepakatan tercapai. Kesepakatan ini bisa berupa persetujuan terhadap tindakan medis atau penolakan terhadap rencana tindakan medis tertentu. Sementara itu, hubungan yang muncul karena peraturan perundang-undangan biasanya disebabkan oleh kewajiban yang diemban dokter sebagai bagian dari profesinya, tanpa perlu ada persetujuan dari pasien.

Hubungan antara dokter dan pasien ini merupakan transaksi terapeutik, di mana perjanjian yang ada berfokus pada upaya maksimal untuk menyembuhkan pasien. Hubungan ini dikenal sebagai *inspaningverbintenis*, yang lebih menekankan pada upaya yang dilakukan, bukan pada hasil akhirnya (Isharyanto, 2016).



Kewajiban dokter terhadap pasien berasal dari hubungan kontraktual profesional yang menciptakan kewajiban umum dan kewajiban profesional bagi tenaga medis tersebut. Kewajiban profesional ini tercermin dalam sumpah profesi, kode etik profesi, standar pelayanan, dan prosedur operasional yang berlaku. Untuk menjadi seorang dokter, seseorang harus memiliki kompetensi medis yang sesuai dengan standar tertentu, yang dicapai selama pendidikan kedokterannya. Tingkat kompetensi tersebut adalah kompetensi yang wajar (*reasonable competence*) di kalangan dokter, yang bukan tingkat terendah atau tertinggi, melainkan rata-rata dalam populasi dokter.

Banyak ahli yang berpendapat bahwa hubungan dalam pelayanan kesehatan didasarkan pada kepercayaan. Pasien mempercayai kemampuan dokter untuk berupaya semaksimal mungkin dalam menyembuhkan penyakit yang diderita. Selain itu, pasien juga berharap bahwa dokter akan berupaya mengurangi penderitaannya. Kepercayaan yang besar yang dibangun di mata publik ini sering kali berujung pada kekecewaan ketika harapan tersebut tidak terwujud, yang kemudian dapat memicu konflik atau sengketa. Sering kali, penyebab konflik tersebut adalah kurangnya komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien. Oleh karena itu, komunikasi menjadi kunci utama dalam penyebab dan pemecahan sengketa medis. Sengketa medis sering timbul akibat hasil pelayanan medis yang kurang memuaskan, kurangnya informasi yang diberikan oleh dokter, atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis itu sendiri (Trini Handayani, Jurnal Mimbar Justicia: Edisi Juli-Desember 2014).

Secara hukum, hubungan antara dokter dan pasien seringkali dipandang sebagai hubungan biomedis aktif-pasif. Dalam hubungan ini, dokter berperan sebagai pihak yang lebih dominan, dengan bertugas untuk mengidentifikasi gejala, membuat diagnosis, dan mengambil keputusan medis, sementara pasien lebih pasif, mengikuti keputusan dokter tanpa banyak interaksi atau keputusan sendiri. Dari sudut pandang hukum pribadi, hubungan ini terlihat tidak seimbang dan berpotensi menimbulkan masalah, karena cenderung mengabaikan peran aktif pasien dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya.

Pada masa lalu, jika terjadi perbedaan pendapat antara pasien atau keluarga pasien dengan dokter atau rumah sakit, seringkali dokter atau pihak rumah sakit cenderung menyalahkan pasien dan merasa bahwa mereka selalu benar. Paradigma ini dikenal sebagai hubungan paternalistik. Namun, seiring perkembangan hukum kesehatan, para ahli kini menganut paradigma baru yang lebih mengedepankan hubungan yang setara (*equal*) antara dokter dan pasien. Dalam paradigma ini, pasien memiliki hak untuk menerima atau menolak tindakan medis yang akan dilakukan, serta berhak mendapatkan informasi yang lengkap, akurat, dan transparan tentang kondisi kesehatannya, rencana pengobatan, risiko yang mungkin timbul, dan pilihan pengobatan lain yang tersedia.

Sengketa medik terjadi ketika terdapat konflik antara pasien atau keluarga pasien dengan tenaga kesehatan, atau antara pasien dengan rumah sakit atau fasilitas kesehatan. Sengketa ini sering kali berfokus pada hasil pelayanan kesehatan, tanpa memperhatikan proses atau upaya yang dilakukan selama pengobatan. Dalam hukum kesehatan, tenaga kesehatan bertanggung jawab atas proses atau upaya yang mereka lakukan (*Inspanning Verbintennis*), namun tidak dapat menjamin hasil akhir (*Resultalte Verbintennis*).



Pengaduan sengketa medik biasanya diajukan oleh pasien atau keluarganya ke instansi kepolisian atau media massa. Hal ini sering kali menyebabkan tenaga kesehatan dihukum atau dicemarkan nama baiknya sebelum ada keputusan pengadilan, yang dapat merusak reputasi dan karier mereka. Selain itu, pengaduan ke kepolisian sering kali diproses seperti perkara pidana, yang dapat mengalihkan sengketa perdata menjadi perkara pidana. Penggunaan pasal yang tidak konsisten, kesulitan dalam membuktikan fakta hukum, dan kurangnya pemahaman tentang aspek medis di kalangan penegak hukum sering menyebabkan terjadinya disparitas pidana dalam penyelesaian sengketa medik.

Sengketa antara dokter dan pasien biasanya dipicu oleh kurangnya informasi yang diberikan oleh dokter. Padahal, pasien berhak untuk mendapatkan informasi yang jelas mengenai tindakan medis yang dilakukan, suatu hak yang sering kali terabaikan akibat pola paternalistik yang masih ada dalam hubungan tersebut. Penyelesaian sengketa melalui peradilan umum sering kali tidak memuaskan pasien, karena putusan hakim dianggap tidak memenuhi rasa keadilan mereka. Hal ini terjadi karena sulitnya membuktikan kesalahan dokter, terutama karena minimnya pengetahuan teknis tentang medis di kalangan hakim, jaksa, dan pihak-pihak terkait lainnya.

Penyelesaian sengketa medis seharusnya dilakukan secara berjenjang, mengingat profesi tenaga kesehatan dan lembaga yang menaunginya rentan terhadap pembunuhan karakter melalui media massa atau pemerasan oleh oknum yang tidak bertanggung jawab. Pada tahap pertama, ketika gejala sengketa mulai muncul, surat ketidakpuasan sebaiknya hanya ditujukan kepada pihak rumah sakit. Pihak rumah sakit, melalui bagian humas, perlu segera melakukan pendekatan untuk memberikan penjelasan atau klarifikasi terkait permasalahan yang ada, sehingga pihak pengadu merasa puas dan masalah dapat diselesaikan secara internal.

Pada tahap kedua, jika sengketa sudah meluas (misalnya laporan ketidakpuasan pelayanan diteruskan ke lembaga swadaya masyarakat (LSM), Lembaga Perlindungan Konsumen (LPK), atau Ombudsman) dan melibatkan pihak ketiga seperti kuasa hukum atau LSM, maka diperlukan mediator yang netral untuk membantu menyelesaikan sengketa. Pada tahap ketiga, apabila sengketa telah mencapai lembaga peradilan (seperti kepolisian, kejaksaan, atau pengadilan), maka mediator bersertifikat sangat diperlukan jika pihak rumah sakit atau lembaga pemberi layanan kesehatan masih menginginkan penyelesaian secara tertutup. Jika mediasi gagal, maka sengketa akan dilanjutkan melalui proses persidangan di pengadilan (Suryono, 2012).

2. Penyelesaian Sengketa Medik Melalui Mediasi yang Menjamin Keadilan Antara Dokter dan Pasien.

Secara filosofis, penyelesaian sengketa bertujuan untuk mengembalikan hubungan antara pihak-pihak yang bersengketa ke kondisi semula. Dengan memulihkan hubungan tersebut, diharapkan para pihak dapat menjalin hubungan yang baik, baik secara sosial maupun hukum. Penyelesaian itu sendiri merupakan proses yang bertujuan untuk mengakhiri atau menyelesaikan masalah, yang dapat diartikan sebagai menyelesaikan, mengakhiri, membereskan, memutuskan, atau memperdamaikan perselisihan, sehingga tercapai keadaan yang baik (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1989; 801).



Istilah "sengketa" berasal dari kata dalam bahasa Inggris *dispute* atau dalam bahasa Belanda *geding*. Menurut Dean G. Pruit, sengketa adalah suatu persepsi terhadap perbedaan kepentingan (*perceived divergence of interest*), yaitu keyakinan bahwa aspirasi pihak-pihak yang bersengketa tidak dapat tercapai secara bersamaan (Dean G. Pruit dan Jeffrey Z. Rubin, 2004: 9-10).

Dalam konteks pelayanan kesehatan, hubungan hukum antara dokter dan pasien sering kali menghadapi masalah terkait pengabaian hak-hak pasien, yang pada akhirnya dapat menimbulkan konflik atau sengketa. Nader dan Tood, sebagaimana dikutip oleh Adi Sulistiono, membedakan tiga tahap dalam perkembangan sengketa:

- a. *Pra-konflik*, yaitu kondisi yang mendasari ketidakpuasan seseorang karena merasa diperlakukan tidak adil;
- b. *Konflik*, yaitu keadaan di mana pihak-pihak yang terlibat mulai menyadari adanya perbedaan pendapat di antara mereka; dan
- c. *Sengketa*, yaitu keadaan di mana konflik tersebut dinyatakan secara terbuka atau melibatkan pihak ketiga (Adi Sulistiono, 2008; 1-2).

Pemicu terjadinya sengketa sering kali berkaitan dengan kesalahpahaman, perbedaan penafsiran, ketidakjelasan pengaturan, ketidakpuasan, ketersinggungan, kecurigaan, tindakan yang tidak pantas, kecurangan, kesewenang-wenangan, ketidakadilan, atau terjadinya keadaan yang tidak terduga. Dalam konteks hubungan antara dokter dan pasien, sengketa medis biasanya dimulai ketika salah satu pihak merasa tidak puas karena pihak lain gagal memenuhi kewajiban atau prestasi yang telah disepakati, yang dikenal dengan istilah wanprestasi. Dalam sengketa medis, wanprestasi sering kali terjadi karena tindakan atau kelalaian dari pihak dokter. Beberapa bentuk wanprestasi dalam sengketa medis antara lain:

- a. Tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan berdasarkan kesepakatan;
- b. Melakukan apa yang seharusnya dilakukan, tetapi terlambat atau tidak tepat waktu;
- c. Melakukan apa yang seharusnya dilakukan, namun tidak dengan sempurna;
- d. Melakukan tindakan yang tidak seharusnya dilakukan sesuai kesepakatan (Eddi Junaedi, 2011; 8).

Mediasi adalah suatu proses negosiasi yang digunakan untuk menyelesaikan sengketa atau memecahkan masalah, di mana pihak ketiga yang netral (*imparsial*) bekerja sama dengan para pihak yang bersengketa untuk membantu mencapai kesepakatan yang memuaskan. Adi Sulistiono mendefinisikan mediasi sebagai suatu proses intervensi yang terstruktur, bersifat partisipatif, dan berorientasi pada tugas, di mana pihak yang bersengketa bekerja dengan pihak ketiga yang netral (*mediator*) untuk mencapai penyelesaian bersama. Dalam mediasi, tidak ada keputusan yang dipaksakan oleh pihak ketiga, berbeda dengan proses yang terjadi dalam pengadilan (Adi Sulistiono, 2008; 8).

Penyelesaian sengketa medis melalui mediasi didasarkan pada beberapa prinsip yang penting, sebagaimana dijelaskan oleh Fathillah Syukur, yaitu:



- a. Prinsip kesukarelaan (*voluntary principle*), di mana mediasi dilakukan atas dasar kesediaan para pihak untuk berunding mencari solusi bersama tanpa adanya paksaan atau tekanan dari pihak mana pun;
- b. Prinsip penentuan diri sendiri (*self determination principle*), yang terkait dengan kesukarelaan para pihak dalam proses mediasi;
- c. Prinsip kerahasiaan (*confidentiality principle*), yaitu semua informasi yang diperoleh selama mediasi harus bersifat rahasia dan hanya boleh diketahui oleh pihak-pihak yang terlibat dan mediator;
- d. Prinsip itikad baik (*good faith principle*), di mana para pihak harus menunjukkan niat baik, tidak mengulur waktu atau mencari keuntungan pribadi dalam proses mediasi;
- e. Prinsip aturan main (*ground rules principle*), yang menyarankan agar para pihak bersama mediator menyepakati aturan main sebelum memulai mediasi untuk memastikan proses berjalan konstruktif dan menghasilkan penyelesaian yang diinginkan;
- f. Prinsip pertemuan terpisah (*private meetings principle/procedure*), yang memungkinkan mediator dan pihak-pihak yang bersengketa mengadakan pertemuan terpisah untuk mengatasi kebuntuan, meredakan emosi yang tinggi, atau situasi lainnya (Fathillah A. Syukur, 2012; 10-11).

Berdasarkan Pasal 16 ayat (7) Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1990 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, disebutkan bahwa kesepakatan penyelesaian sengketa atau perbedaan pendapat yang dibuat secara tertulis bersifat final dan mengikat bagi para pihak, yang wajib dilaksanakan dengan itikad baik. Kesepakatan tersebut juga harus didaftarkan di Pengadilan Negeri paling lambat 30 (tiga puluh) hari setelah penandatanganan. Jika proses mediasi yang dilakukan oleh pihak-pihak yang bersengketa tidak menghasilkan kesepakatan, maka mediasi dianggap gagal, dan penyelesaian sengketa harus dilanjutkan melalui jalur litigasi di Pengadilan Negeri yang berwenang.

Dalam proses mediasi, mediator memiliki kewajiban untuk bersikap netral dan tidak memihak kepada salah satu pihak yang bersengketa. Sikap netral ini sangat penting untuk menciptakan suasana yang kondusif dan meningkatkan kemungkinan tercapainya kesepakatan damai. Ada beberapa hambatan yang sering dihadapi oleh mediator dalam proses mediasi, terutama di rumah sakit, yaitu ketidakkooperatifan dari salah satu pihak, baik dari tenaga medis maupun pasien. Ketika salah satu pihak tidak kooperatif, proses mediasi sulit untuk mencapai kesepakatan, sehingga mediator akan kesulitan dalam memberikan solusi yang memadai untuk menyelesaikan sengketa yang ada.

KESIMPULAN

Hubungan antara dokter dan pasien adalah hubungan yang unik, dibangun atas dasar kepercayaan yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi kedua pihak. Pelayanan kesehatan sendiri berdasarkan perjanjian mengenai upaya (*inspanningsverbintenis*), bukan perjanjian yang menjamin hasil (*resultaatsverbintenis*). Sengketa medis sering kali muncul akibat ketidakpuasan pasien terhadap hasil pelayanan kesehatan, meskipun tidak semua sengketa ini bersifat negatif, sehingga



penyelesaiannya perlu dilakukan dengan cara yang baik untuk mencapai penyelesaian yang memadai. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, apabila tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian, maka hal ini harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

Sengketa medis yang terjadi antara dokter dan pasien, keduanya sebagai subjek hukum, memunculkan hubungan hukum dalam konteks pelayanan kesehatan. Penyelesaian sengketa medis sebaiknya dilakukan melalui mediasi, mengingat hubungan awal yang dibangun atas dasar kepercayaan. Dalam proses mediasi, mediator harus bersikap imparisial, yakni menjaga kepentingan kedua belah pihak agar tercapai mufakat yang adil dan dinamis.

Mediasi merupakan metode yang efektif untuk menyelesaikan sengketa antara dokter dan pasien secara damai, tanpa harus melibatkan proses litigasi yang panjang dan memakan biaya. Mediasi menawarkan pendekatan yang berbasis pada kesukarelaan, kerahasiaan, serta netralitas pihak ketiga, yang memungkinkan para pihak yang bersengketa untuk menemukan solusi yang saling menguntungkan. Hal ini sangat penting dalam konteks sengketa medis yang sering kali melibatkan ketidakpuasan pasien atau keluarga pasien terhadap pelayanan medis yang diterima.

Namun, keberhasilan mediasi sangat bergantung pada kerjasama yang baik antara mediator dan para pihak yang bersengketa. Hambatan-hambatan seperti ketidakkooperatifan dari salah satu pihak, baik tenaga medis maupun pasien, dapat menghalangi tercapainya kesepakatan dan menjadikan mediasi gagal. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa mediator bersikap netral dan menjaga suasana kondusif sepanjang proses mediasi. Selain itu, penerapan mediasi harus mengikuti prinsip-prinsip dasar seperti itikad baik, kerahasiaan, dan prinsip kesukarelaan yang sudah diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Meskipun mediasi sebagai alternatif penyelesaian sengketa memiliki potensi besar untuk menyelesaikan masalah tanpa konflik lebih lanjut, dalam beberapa kasus yang lebih kompleks, mediasi mungkin tidak mencapai hasil yang memadai, dan jalur litigasi melalui pengadilan tetap menjadi pilihan terakhir. Oleh karena itu, penyelesaian sengketa medis melalui mediasi perlu dipromosikan dan dikembangkan lebih lanjut, baik dalam praktek medis maupun dalam kebijakan hukum kesehatan yang ada.

Saran

Pemberi pelayanan kesehatan seharusnya memberikan informasi yang jelas dan komprehensif mengenai tindakan medis yang akan dilakukan, termasuk potensi risiko yang mungkin dihadapi oleh pasien. Bahkan, mereka perlu menyarankan pilihan alternatif tindakan medis yang dapat menjadi opsi bagi pasien untuk dipertimbangkan sebelum mengambil keputusan. Berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 59.

Pihak yang merasa dirugikan akibat tindakan medis harus memahami posisi sengketa yang akan dilaporkannya. Untuk menyelesaikan sengketa medis, lebih baik jika pengaduan disampaikan kepada pihak yang berwenang yang telah disepakati oleh kedua belah pihak. Penyelesaian sengketa sebaiknya lebih diutamakan melalui mediasi, mengingat hubungan antara dokter dan pasien pada dasarnya adalah hubungan yang dibangun atas dasar saling percaya, sehingga tujuan utama penyelesaian sengketa adalah memperbaiki hubungan antara kedua pihak tersebut.



DAFTAR PUSTAKA

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 1990 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.
- Handayani, Trini. "Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Medik: Studi Kasus Rumah Sakit" *Jurnal Mimbar Justicia*, Edisi Juli-Desember, 2014.
- Haryani, Safitri. *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dan Pasien* (Jakarta: Diadit Media, 2017).
- Hutagalung, Hotman. "Penyelesaian Sengketa Medik dengan Mediasi: Perspektif Hukum Kesehatan di Indonesia" *Jurnal Hukum Kesehatan*, Volume 11, No. 2, 2020.
- Junaedi, Eddi. "Wanprestasi dalam Sengketa Medik: Studi Kasus dan Solusinya" *Jurnal Hukum dan Kesehatan*, Volume 7, No. 3, 2018.
- Luhukay, R. S., & Hartanto. (2020). Urgensi penerapan local lockdown guna pencegahan penyebaran COVID-19 ditinjau dalam perspektif negara kesatuan. *Adil Indonesia Jurnal*, 2(2), 1-15. Universitas Ngudi Waluyo.
- Muthahhari, Irfan Iqbal. *Kumpulan Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran, Rumah Sakit, Kesehatan, Psicotropika, dan Narkotika* (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2011).
- Ridwan, Syahrani. *Buku Materi Dasar Hukum Acara Perdata* (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2020).
- Setyowati, R. "Implementasi Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Medik di Rumah Sakit" *Jurnal Ilmu Hukum*, Volume 8, No. 4, 2019.
- Sulistiono, Adi. *Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Hukum Kesehatan* (Jakarta: Sinar Grafika, 2015).
- Suryono, A. *Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa Hukum* (Jakarta: RajaGrafindo, 2016).
- Soekanto, Soerdjono. *Pengantar Penelitian Hukum* (Jakarta: UI Press, 2021).
- Soekanto, Soerdjono & Mamudji, Sri. *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat* (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2019).
- Syukur, Fatahillah A. *Prinsip-Prinsip Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Medik* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2017).
- Supriadi, Wila Chandrawila. *Hukum Kedokteran* (Bandung: Mandar Maju, 2021).