

## Juridical Analysis of Dispute Resolution Between Patients and Doctors Based on Indonesian Positive Law

Daniel Thomas Suryadisastra<sup>1\*</sup>, Nanda Dwi Rizkia<sup>2</sup>, Hardi Fardiansyah<sup>3</sup>

Ilmu Hukum Dharma Andiga

**Corresponding Author:** Daniel Thomas Suryadisastra [Dtsdani3l@gmail.com](mailto:Dtsdani3l@gmail.com)

---

### ARTICLE INFO

*Keywords:* Dispute Resolution, Doctors and Patients, Positive Law

*Received :* 8 june

*Revised :* 23 june

*Accepted:* 24 july

©2023 Suryadisastra, Rizkia, Fardiansyah: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



### ABSTRACT

Health law is a relatively new legal specialty in Indonesia. Humanely speaking, doctors as human beings certainly cannot be separated from carelessness and fatigue. It is hoped that the Law "No. 29 of 2004" concerning Medical Practice can provide legal protection and certainty as stipulated in "Article 50 (a) which reads: "Doctors or dentists who practice medicine have the right to receive legal protection while carrying out their duties. task." operational in accordance with professional standards and standard operating procedures. The method used in this research is normative legal research method. with the approach method in the form of legislation (statutory approach) and the concept approach (conceptual approach). Data collection techniques in normative legal research are carried out by studying legal material literature, both primary legal material, secondary legal material and tertiary legal material, through library research

---

## Analisis Yuridis Penyelesaian Sengketa Antara Pasien dengan Dokter Berdasarkan Hukum Positif Indonesia

Daniel Thomas Suryadisastra<sup>1\*</sup>, Nanda Dwi Rizkia<sup>2</sup>, Hardi Fardiansyah<sup>3</sup>

Ilmu Hukum Dharma Andiga

**Corresponding Author:** Daniel Thomas Suryadisastra [Dtsdani3l@gmail.com](mailto:Dtsdani3l@gmail.com)

---

### ARTICLE INFO

*Kata Kunci:* Penyelesaian Sengketa, Dokter dan Pasien, Hukum Positif

*Received :* 8 june

*Revised :* 23 june

*Accepted:* 24 july

©2023 Suryadisastra, Rizkia, Fardiansyah: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



### ABSTRAK

Hukum kesehatan merupakan spesialisasi hukum yang relatif baru di Indonesia. Secara humanis, dokter sebagai manusia tentunya tidak lepas dari kecerobohan dan kelelahan. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diharapkan dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 50 (a) yang berbunyi: "Dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran berhak mendapat perlindungan hukum selama menjalankan tugasnya. tugas." operasional sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian hukum normatif. dengan metode pendekatan berupa peraturan perundang-undangan (statutory approach) dan pendekatan konsep (conceptual approach). Teknik pengumpulan data dalam penelitian hukum normatif dilakukan dengan cara mempelajari literatur bahan hukum, baik bahan hukum primer, bahan hukum sekunder maupun bahan hukum tersier, melalui penelitian kepustakaan

---

## PENDAHULUAN

Manusia adalah makhluk yang paling sempurna karena memiliki akal dan pikiran. Sehingga manusia selalu berkembang dalam berbagai aspek, baik ekonomi, politik, pendidikan, sosial, budaya, hukum, ilmu pengetahuan dan teknologi. Selain itu, perkembangan hukum di berbagai bidang kehidupan manusia dalam masyarakat menjadi sangat penting. Hampir setiap aspek kehidupan manusia dipengaruhi oleh hukum. Pada dasarnya masyarakat selalu mengharapkan agar hukum diciptakan secara utuh agar dapat mengatur kehidupan dengan baik, sehingga tercipta ketenteraman dan ketertiban dalam masyarakat. Negara sebagai organisasi kekuasaan memegang peranan penting dalam melindungi seluruh aspek kehidupan warga negaranya. Tujuan nasional negara Indonesia adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut serta dalam mewujudkan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, untuk selama-lamanya. berbasis perdamaian dan keadilan sosial.

UUD 1945 menyatakan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia. Pasal 28 H menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu, Pasal 34(3) menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas fasilitas kesehatan dan pelayanan umum yang layak. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah memiliki kewajiban untuk memberi makan yang sakit dan berusaha mendukung yang sehat agar tetap sehat. Berdasarkan UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Oleh karena itu, kesehatan bukan hanya hak asasi manusia, tetapi juga investasi.

Situasi seperti itu harus diistilahkan dengan risiko medis, dan risiko ini terkadang ditafsirkan oleh pihak di luar profesi medis sebagai malpraktik medis. Berkaitan dengan profesi kedokteran, dugaan kesalahan pengobatan oleh dokter banyak diberitakan di berbagai media massa nasional. Padahal, antara tahun 2006 hingga 2012 terdapat 182 kasus dugaan malpraktik yang tercatat sebagai kelalaian medis. Dari 182 kasus malpraktek di seluruh Indonesia, 60 kasus dilakukan oleh dokter umum, 49 kasus oleh dokter bedah, 33 kasus oleh dokter kandungan, dan 16 kasus oleh dokter anak. Kasus yang tersisa kurang dari 10 jenis kasus yang dilaporkan. Nyatanya, dokter yang telah melakukan aktivitas medisnya sesuai dengan standar yang berlaku tetap dituntut bahkan dipenjara. Contohnya adalah kasus yang terjadi di Manado pada tahun 2010, dimana Dr. Dewa Ayu Sasiary, Dr. Hendry Simanjuntak dan Dr. Hendry Siagian, yang diadili karena dugaan pelanggaran. Ada kasus lain di Yogyakarta, tepatnya di Kabupaten Bantul, yang terjadi pada 2016 ketika RS Rachma Husada mendapat informasi dari keluarga pasien tentang dugaan penganiayaan terhadap Sumarsih, yang meninggal setelah satu hari dirawat. Undang-Undang Praktik Kedokteran No. 29 Tahun 2004 bertujuan untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 50 (a) yang berbunyi: "Dokter atau dokter gigi yang melakukan kegiatan kedokteran berhak memperoleh

perlindungan hukum, sepanjang menjalankan tugasnya. pekerjaan.” Tugas konsisten dengan standar profesional dan prosedur operasi standar.

Jika berbicara tentang tindakan medis dokter, selalu ada dua kemungkinan yaitu berhasil dan gagal. Kegagalan seorang dokter dalam melakukan tindakan medis disebabkan oleh dua hal: pertama, superioritas (keadaan terpaksa) dan kedua, dokter yang melakukan tindakan medis tidak memenuhi standar profesi kedokteran. Hal ini dapat menimbulkan konflik antara dokter dan pasien, yang dapat menimbulkan perselisihan. Padahal, selain yang disebutkan di atas, ada banyak faktor yang bisa memicu perselisihan, antara lain perubahan pola hubungan antara dokter dan pasien. Hubungan dokter-pasien awalnya bersifat paternalistik, satu-satunya keterlibatan pasien dalam hubungan ini adalah kepatuhan mutlak kepada penyembuh. Pasien dianggap bodoh dan tidak perlu mengetahui penyebab penyakitnya, karena penyakit merupakan manifestasi dari kutukan Tuhan.

Pola hubungan paternal tersebut di atas berangsur-angsur berubah menjadi pola hubungan partner dokter-pasien, dimana dokter tidak berkedudukan lebih tinggi dari pasien, melainkan dokter berkedudukan sejajar dengan pasien yang bertugas merawatnya. Dengan demikian, dokter tidak dapat lagi mengabaikan pertimbangan dan pendapat pasien dalam memilih metode pengobatan, termasuk pendapat pasien dalam memutuskan perlu atau tidaknya tindakan pembedahan. Akibatnya, jika pasien merasa dirugikan dalam pelayanan dokter, maka ia akan mengajukan gugatan kepada dokter untuk mendapatkan ganti rugi atas pengobatan yang dianggap merugikan dirinya.

Jika berbicara tentang tindakan medis dokter, selalu ada dua kemungkinan yaitu berhasil dan gagal. Kegagalan seorang dokter dalam melakukan tindakan medis disebabkan oleh dua hal: pertama, superioritas (keadaan terpaksa) dan kedua, dokter yang melakukan tindakan medis tidak memenuhi standar profesi kedokteran. Hal ini dapat menimbulkan konflik antara dokter dan pasien, yang dapat menimbulkan perselisihan. Padahal, selain yang disebutkan di atas, ada banyak faktor yang bisa memicu perselisihan, antara lain perubahan pola hubungan antara dokter dan pasien. Hubungan dokter-pasien awalnya bersifat paternalistik, satu-satunya keterlibatan pasien dalam hubungan ini adalah kepatuhan mutlak kepada penyembuh. Karena pencapaian adalah upaya, hasilnya jelas tidak pasti. Sehingga apabila usaha tersebut gagal dalam artian pasien tidak sembuh atau meninggal dunia, maka itu adalah resiko yang harus ditanggung baik oleh dokter maupun pasien. Perselisihan antara dokter dan pasien yang akhir-akhir ini marak terjadi adalah dugaan malpraktek medis. Hal ini tergambar dari banyaknya pengaduan malpraktik yang ditujukan kepada profesi kedokteran oleh masyarakat. Meningkatnya jumlah pengaduan tercermin dari semakin banyaknya orang yang menyewa pengacara untuk menuntut dokter yang dituduh melakukan malpraktik. Keadaan ini dipicu oleh semakin tingginya tingkat pendidikan dan meningkatnya kesadaran masyarakat akan hak atas pelayanan kesehatan dan hak atas penentuan nasib sendiri, dimana mereka dapat menggunakan jasa pengacara untuk mencari keadilan.

Penyelesaian sengketa malpraktik di Indonesia dapat ditempuh melalui dua jalur yaitu jalur yudisial (di pengadilan) dan/atau non litigasi (di luar pengadilan), namun biasanya kasus gugatan malpraktik yudisial selalu gagal di tengah jalan karena rintangannya adalah bukti, yang sulit untuk diberikan oleh pasien/pengacara. Akibatnya, sebagian besar kasus malpraktik medis diselesaikan secara damai di luar pengadilan, karena dokter tidak ingin reputasinya dinodai oleh publisitas negatif. Tujuan dasar penyelesaian kasus malpraktik medik melalui litigasi adalah untuk meminta pertanggungjawaban dokter sehingga dapat dikenakan sanksi pidana, perdata, dan administrasi. Namun dalam tulisan ini, penulis hanya memfokuskan pada penyelesaian sengketa malpraktek kedokteran secara perdata melalui jalur di luar pengadilan. Bagaimana pengaturan penyelesaian sengketa medis menurut hukum positif Indonesia?

## TINJAUAN PUSTAKA

### 1. Teori Penyelesaian Sengketa

#### A. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Sengketa Medis

1. Lakukan apa yang disepakati untuk tidak dilakukan;
2. Melakukan apa yang disepakati untuk dilakukan, tetapi tidak tepat waktu;
3. Melakukan apa yang harus dilakukan sesuai kesepakatan tetapi belum sempurna; kurang informasi;
4. Komunikasi: metode dan kualitas. Komunikasi yang buruk dapat menimbulkan masalah, sebaliknya komunikasi yang baik dapat mengurangi masalah. perbedaan persepsi tentang contoh pentingnya malpraktik;
5. Perbedaan Kepentingan
6. Kesenjangan dalam harapan dan hasil. Hal ini bisa terjadi karena ketergantungan yang berlebihan bisa menjadi pemicu dan lupa bahwa dokter juga manusia;
7. Pihak yang merasa dirugikan telah menyatakan ketidakpuasannya baik secara langsung kepada pihak yang dianggap merugikan atau kepada pihak lain. Ketidakpuasan tidak dapat diselesaikan dengan baik atau respon lambat. Jadi jika ada masalah atau masalah akan segera dimulai, segera cari solusinya dan jangan hanya menunggu. Kadang-kadang masalahnya bisa lebih rumit ketika respon lambat pasien marah dan kemudian memberi tahu orang lain tentang hal itu dan orang itu membuat marah pasien atau keluarganya;
8. Perkembangan sosial dapat terjadi melalui pengaruh informasi tidak valid dari media sosial;
9. Pudar/pengabaian nilai-nilai etika, hal ini terjadi karena berbagai sebab antara lain keserakahan akan uang, konsumtif, lupa akan sumpah dan kode etik.
10. Persaingan antar rekan kerja, hal ini sangat mungkin terjadi;
11. Keyakinan Rendah;
12. dll.

### B. Malpraktik

1. Istilah malpraktik sebelumnya tidak jelas/tidak jelas. Banyak pendapat ahli, teori tentang masalah malpraktek. Malpraktik (KBBI): Praktik kedokteran yang salah, tidak sesuai, atau bertentangan dengan hukum atau kode etik. Jenis-jenis pelanggaran meliputi: Malpraktek medis murni, yang jarang terjadi, seperti melakukan operasi yang bertujuan untuk membunuh atau demi uang.
2. Ethical misconduct, melakukan tindakan yang melanggar etika kedokteran, seperti bertindak tanpa persetujuan

Para ahli antropologi hukum mengemukakan pendapatnya tentang cara-cara penyelesaian sengketa yang terjadi dalam masyarakat, baik dalam masyarakat tradisional maupun modern. Laura Nader dan Harry F. Todd Jr menerangkan 7 (tujuh) cara penyelesaian sengketa dalam masyarakat, yaitu:

1. Lumpungit (lepaskan saja) oleh pihak yang merasa dirugikan dan tidak dapat memenuhi tuntutan. Dia memilih untuk mengabaikan begitu saja masalah atau masalah yang meningkatkan cita-citanya dan melanjutkan hubungannya dengan mereka yang merasa dirugikan. Hal ini terjadi karena berbagai kemungkinan seperti kurangnya informasi tentang cara mengajukan pengaduan ke pengadilan, kurangnya akses terhadap keadilan atau kesengajaan untuk tidak diproses di pengadilan karena diasumsikan bahwa kerugiannya lebih besar daripada manfaat yang diperkirakan dari keduanya. dari segi material dan psikologis.
2. Penghindaran pihak yang dirugikan memilih untuk mengurangi atau mengakhiri hubungan dengan pihak yang dirugikan, misalnya hal serupa dapat terjadi dalam hubungan bisnis. Menghindari akan menghindari masalah yang menyebabkan keluhan. Berbeda dengan solusi pertama (penggabungan), di mana hubungan tetap ada, hanya masalah yang dianggap selesai. Sedangkan bentuk kedua (penghindaran), pihak yang merasa tersinggung menghindari tindakan tersebut. Pada bentuk penyelesaian pertama, hubungan antara pihak yang bersengketa dilanjutkan, tetapi pada bentuk kedua, hubungan antara kedua pihak yang bersengketa dapat diakhiri sebagian atau seluruhnya.
3. Pemaksaan (coercion), salah satu pihak memaksakan penyelesaian kepada pihak lain, hal ini bersifat sepihak. Tindakan pemaksaan atau ancaman kekerasan umumnya mengurangi kemungkinan penyelesaian secara damai.
4. Negosiasi (perundingan), dua pihak yang berseberangan adalah pengambil keputusan. Mereka sepakat untuk menyelesaikan masalah keduanya tanpa campur tangan pihak ketiga. Kedua belah pihak berusaha meyakinkan satu sama lain, sehingga mereka membuat aturan sendiri dan tidak melanggarnya dengan mengasumsikan aturan yang ada.
5. Mediasi, pihak ketiga yang membantu kedua pihak yang bersengketa untuk mencapai kesepakatan. Pihak ketiga ini dapat ditunjuk oleh

salah satu pihak yang bersengketa atau ditunjuk oleh pihak yang berwenang untuk itu. Terlepas dari apakah mediator tersebut merupakan hasil keputusan kedua belah pihak atau karena ditunjuk oleh seseorang yang memiliki kekuasaan, kedua belah pihak yang bersengketa harus sepakat bahwa akan digunakan jasa mediator untuk mencari penyelesaian. Dalam masyarakat kecil (paguyuban) tidak menutup kemungkinan orang yang berperan sebagai mediator juga berperan sebagai arbiter dan hakim.

6. Arbitrase: Kedua pihak yang bersengketa setuju untuk menunjuk mediator dari pihak ketiga, arbiter, dan setuju sejak awal bahwa mereka menerima keputusan arbiter.
7. Ajudikasi, yaitu pihak ketiga yang berwenang campur tangan dalam penyelesaian masalah, terlepas dari keinginan para pihak yang bersengketa. Pihak ketiga juga berhak mengambil keputusan dan melaksanakan keputusan tersebut, artinya pihak ketiga mengusahakan pelaksanaan keputusan tersebut.

## **METODOLOGI**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif, yaitu suatu proses pencarian kaidah hukum, asas hukum dan doktrin hukum untuk menjawab pertanyaan hukum yang dihadapi. Sifat cara pandang hukum ini berbeda dengan penelitian dalam ilmu deskriptif yang mempelajari benar atau salahnya suatu fakta yang disebabkan oleh faktor tertentu. Penelitian hukum dilakukan dalam rangka memberikan argumentasi, teori atau konsep baru sebagai gambaran untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Ketika ilmu bersifat deskriptif, jawaban yang diharapkan dalam penelitian hukum adalah benar, tepat, tidak tepat, atau tidak tepat. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa hasil penelitian hukum mempunyai nilai.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Pengaturan Penyelesaian Sengketa Medis Menurut Hukum Positif**

Secara implisit "Pasal 66 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004" tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa sengketa medik adalah sengketa yang timbul karena kepentingan pasien dipengaruhi oleh tindakan dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran, dirugikan. Pengertian kata sengketa menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi III adalah sesuatu yang menimbulkan perselisihan; Sengketa; Perdebatan; perselisihan dan perselisihan. Konflik dapat berubah atau terus menjadi argumen, yang juga berarti bahwa konflik yang tidak terselesaikan cenderung menjadi argumen. Hubungan antara pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi dengan rumah sakit bersifat terapeutik, yaitu tidak menjanjikan kesembuhan, tetapi terkait dengan bisnis atau proses yang dilakukan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP). Kelalaian atau kesalahan dapat terjadi kapan saja. Menurut Riati Anggriani, SH, MARS, MHum, kelalaian dapat terjadi dalam tiga bentuk, yaitu pelanggaran, pelanggaran dan pembiaran. Misconduct didefinisikan sebagai melakukan tindakan yang melanggar hukum atau tidak tepat atau tidak tepat, seperti mengambil tindakan medis tanpa indikasi yang tepat. Misconduct adalah

tindakan medis yang dipilih dengan benar tetapi dilakukan secara tidak tepat (*wrong performance*), yaitu misalnya melakukan tindakan medis yang melanggar peraturan. Ketidapatuhan berarti dia tidak mengambil tindakan medis yang merupakan kewajiban baginya.

Penyelesaian sengketa dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu melalui prosedur yudisial dan ekstra yudisial. Salah satu opsi dalam proses di luar hukum adalah mediasi. Litigasi adalah proses di mana pengadilan membuat keputusan dalam proses hukum satu tingkat yang mengikat para pihak yang bersengketa. Persidangan dilakukan pada setiap tingkat peradilan, meliputi tingkat pengadilan pertama, tingkat banding, dan tingkat kasasi. Kedua proses antara litigasi dan mediasi sama sekali berbeda, namun kedua metode tersebut merupakan bentuk penyelesaian sengketa medis. Litigasi sering digunakan untuk menyelesaikan sengketa medis, tetapi mediasi terbukti semakin efektif dalam menyelesaikan sengketa medis. Perlu dicatat bahwa kedua metode tersebut sebenarnya saling bergantung, yaitu. H.H. Mediasi harus dilakukan sebelum dimulainya proses persidangan. Ciri utama dari proses pengadilan adalah biaya yang relatif tinggi, waktu yang lama, beban psikologis yang tinggi, formalitas dan kerumitan proses pengadilan. Definisi yang dikemukakan oleh Eddi Junaedi mengakui bahwa kerugian hukum baik bagi dokter dan/atau dokter gigi maupun rumah sakit terdiri dari berkurangnya dampak reputasi rumah sakit dan tingginya biaya premi asuransi bagi dokter dan/atau dokter gigi. Secara psikologis, hal ini menyebabkan masyarakat masih menilai buruk citra rumah sakit atau dokter dan/atau dokter gigi yang melawan litigasi. Kewajiban perdata dokter dan/atau dokter gigi sangat erat kaitannya dengan hubungan pribadi antara dokter dan/atau dokter gigi dengan pasien di bidang pelayanan kesehatan. Dalam hubungan antara dokter dan/atau dokter gigi dengan pasien, terbentuk suatu kontrak yang disebut dengan kontrak terapi.

## **PEMBAHASAN**

Isi rekam medis merupakan hak pasien berdasarkan "Pasal 52(e) "Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dimana pasien berhak menerima isi rekam medis catatan. Selain itu, "Pasal 12 ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008" tentang Rekam Medis menjelaskan bahwa isi Rekam Medis adalah milik kepada pasien yang berupa ringkasan rekam medis. Ikhtisar rekam medis dapat diberikan, direkam, atau disalin oleh pasien atau orang yang berwenang, atau dengan persetujuan tertulis dari pasien atau anggota keluarganya yang berhak. Teori perlindungan konsumen dan teori keadilan prosedural menjadi landasan teori dalam penyusunan karya ini. Kedua landasan teori tersebut menjadi pisau analisis tesis ini untuk menjawab permasalahan yang diangkat dalam rumusan masalah. Teori perlindungan konsumen berurusan dengan prinsip-prinsip hukum perlindungan konsumen, sedangkan teori keadilan prosedural berkaitan dengan pengadilan yang adil bagi para pihak yang bersengketa dalam sengketa medis. Dean G. Pruit menjelaskan bahwa perselisihan adalah persepsi perbedaan kepentingan (*perceived divergence of interest*), atau

keyakinan bahwa aspirasi pihak yang bersengketa tidak tercapai secara bersamaan (simultan).

Dalam pelayanan kesehatan yang menyangkut hubungan hukum antara dokter dan pasien seringkali ditandai dengan pengabaian hak-hak pasien yang berujung pada konflik atau perselisihan. Dalam Adi Sulistiono, Nader dan Tood secara tegas membedakan antara:

1. Prakonflik adalah kondisi yang mendasari ketidakpuasan seseorang karena diperlakukan secara tidak adil.
2. Konflik adalah suatu keadaan dimana para pihak sadar atau sadar akan adanya perselisihan di antara mereka.
3. Sengketa adalah situasi di mana konflik tersebut bersifat publik atau melibatkan pihak ketiga.

Perselisihan dipicu oleh kesalahpahaman, perbedaan interpretasi, peraturan yang tidak jelas, ketidakpuasan, hinaan, kecurigaan, tindakan yang tidak pantas, curang atau tidak jujur, kesewenang-wenangan atau ketidakadilan dan terjadinya keadaan yang tidak terduga. Pengobatan medis diawali dengan perasaan tidak puas pada salah satu pihak karena pihak lain tidak melaksanakan pelayanan yang dijanjikan atau terjadi keterlambatan. Dalam kasus sengketa medis, pembayaran wanprestasi ini biasanya diambil alih oleh dokter. Faktor-faktor yang menyebabkan non-pembayaran dalam sengketa medis meliputi:

1. Tidak melakukan apa yang diminta oleh perjanjian.
2. Melakukan apa yang diharuskan oleh perjanjian, tetapi terlambat atau tidak tepat waktu untuk melakukannya.
3. Lakukan apa yang menurut kesepakatan perlu dilakukan tetapi tidak sempurna.
4. Lakukan apa yang disepakati untuk tidak dilakukan

Dalam uraian di atas, mediasi yang saat ini dilakukan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) belum memberikan kepercayaan penuh kepada salah satu pihak dan berkaitan dengan tugas dari MKDKI itu sendiri, suatu praktik kedokteran di Indonesia tempat praktik tersebut berada justru memantau pelayanan kesehatan umum atau perorangan. . Artinya, MKDKI bertugas mendampingi para ilmuwan kedokteran dalam praktik kedokteran di Indonesia. Menurut penulis, pengawasan medis terdiri dari tiga bagian:

1. MKEK yang membahas tentang etika kedokteran
2. MKDKI yang membawahi disiplin kedokteran
3. Pengadilan memiliki yurisdiksi atas sengketa tersebut.

Namun apabila terjadi kelalaian medis maka langkah pertama penyelesaiannya adalah mediasi, sebagaimana diatur dalam Pasal 29 UU Kesehatan No. 36 yang berbunyi:

“Dalam hal seorang tenaga kesehatan telah bertindak lalai dalam menjalankan profesinya, maka kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.” MKDKI memiliki kebijakan yang dapat mempengaruhi reputasi praktik mereka. Kemudian pasien sendiri memiliki pemikiran bahwa MKDKI menjaga martabat tenaga medis Indonesia akan berpihak pada dokter yang bersengketa. Pada dasarnya MKDKI tidak bertanggung jawab

menyelesaikan sengketa medik melalui mediasi, melainkan putusan MKDKI mempertimbangkan kelalaian atau risiko medik yang dapat menimbulkan sengketa medik. Seorang mediator harus memiliki hubungan yang netral dengan para pihak, karena mediasi bertujuan untuk mencapai keadilan yang sebesar-besarnya bagi kedua belah pihak. Sengketa medis merupakan sengketa yang unik dan membutuhkan keahlian khusus dari seorang mediator. Seorang mediator yang berpengalaman dalam menangani mediasi komersial belum tentu dapat menjadi mediator yang andal dalam sengketa medis. Seorang mediator dalam perselisihan medis tidak harus seorang dokter atau pengacara. Mediator yang tepat untuk sengketa medis haruslah seseorang yang memiliki pengetahuan medis dan hukum. Tidak hanya harus memiliki pengetahuan hukum atau medis. Sehingga terdapat hasil mediasi yang bermanfaat dan adil antara kedua pihak yang bersengketa medik..

### **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Dalam hal ini, penulis berpendapat bahwa rezim penyelesaian sengketa medis yang ada saat ini masih tersebar di berbagai peraturan perundang-undangan, sehingga terjadi tumpang tindih rezim penyelesaian sengketa medis, yang pada gilirannya berpotensi menimbulkan ambiguitas dan ketidakpastian dalam penyelesaiannya. Perlu adanya suatu peraturan bersama antara Kementerian Kesehatan, IDI, Perhimpunan Rumah Sakit dan Mahkamah Agung, serta Kapolri dan Kejaksaan Agung, untuk penyelesaian sengketa medik, baik melalui lembaga profesi maupun melalui sengketa yudisial dan ekstra yudisial. Penyedia layanan kesehatan harus memberikan informasi sejelas dan selengkap mungkin tentang tindakan dan risiko yang dihadapi pasien, dan bahkan harus memberikan wawasan tentang perbandingan prosedur medis yang dapat diizinkan sebagai pilihan untuk menerima tindakan medis itu sendiri. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 59”.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Achmad Ali, *Menguak Tabir Hukum*, Ghalia Bogor, cetakan kedua 2008
- Ameln, F. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran* . Jakarta: Grafika Tama Jaya. 1991
- Abdurrasyd, P. *Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa* . Bandung : Pusat Pengkajian Hukum dan Mahkamah Agung RI. 2012
- Abbas, S. *Mediasi dalam Perspektif Hukum Syariah, Hukum Adat, Hukum Nasional*. Jakarta: Kencana. 2009
- Asmawati. *Mediasi Salah Satu Cara dalam Penyelesaian Sengketa Pertanahan*. *Jurnal Imu Hukum*, Maret 2004
- Barkatullah, A. H. *Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Dalam Transaksi E-Commerce Lintas Negara di Indonesia*. Yogyakarta: FH UII Press. 2009
- Bambang Heryanto, *Malpraktik Dokter Dalam Perspektif Hukum* *Jurnal Dinamika Hukum*. Vol. 10 No. 2 Mei 2010
- Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta. 2014
- Emirzon, J. *Alternatif Penyelesaian Sengketa diluar Pengadilan "Negosiasi, Mediasi, Konsiliasi dan Arbitrase*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama. 2010
- J. Guwandi, *Dokter, Pasien, dan hukum*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1996
- M. Ali. Zaidan, *Kebijakan Kriminal Sinar* Grafika Jakarta, 2016
- M. . Nurdin. *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Atas Korban Malpraktek Kedokteran*, *Jurnal Hukum Samudra Keadilan*, Vol. 10 No. 1 Januari-Juni 2015
- Mertokusumo, S. *Teori Hukum*. Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka, 2012
- Narsullah Dede, *Etika dan Hukum Keperawatan*, Trans Info Media, Jakarta. 2014
- Nomensen Sinamo, *Hukum Kesehatan Dan Sengketa Medik*, Jala Permata Aksara, Jakarta. 2019
- Nanda Dwi Rizkia, *Hukum Perdata*, Widina, Bandung, 2022
- Nanda Dwi Rizkia, *Hukum Kesehatan*, Media Sains, Jakarta, 2022

*Suryadisastra, Rizkia, Fardiansyah*

Nanda Dwi Rizkia, *Hukum Pidana*, Widina, Bandung, 2022

Nanda Dwi Rizkia, *dkk, Metode Penelitian*, Media Sains Indonesia, 2022

Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum: Cetakan ke 11*, Jakarta, Kencana, (2011)

Sri Siswati, *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Ed.1- Cet.3 - Depok: PT. Rajawali, 2017