



Transformasi Penyelesaian Sengketa Medis: Sebuah Paradigma Baru dalam Hukum Kesehatan Indonesia

Transformation of Medical Dispute Resolution: A New Paradigm in Indonesian Health Law



Rospita Adelina Siregar

Universitas Kristen Indonesia

Article Info

Corresponding Author:

Penulis Korespondensi

✉ rospita.siregar@uki.ac.id

History:

Submitted: 30-03-2025

Revised: 29-04-2025

Accepted: 05-05-2025

Kata Kunci:

Alternatif Penyelesaian Sengketa Medis;
Sengketa medis; Paradigm baru.

Keyword:

*Alternative Dispute Resolution (ADR);
medical disputes; New Paradigm.*

Abstrak

Penelitian ini mengulas perspektif baru mengenai Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS) dalam dunia medis. Sengketa medis, yang sering timbul dari ketidakpuasan pasien, menjadi fokus utama. Dengan menggunakan metode penelitian hukum normatif dan pendekatan perundang-undangan, studi ini menyoroti Pasal 310 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sebagai landasan utama untuk menyelesaikan sengketa medis di luar pengadilan. Secara konvensional, penyelesaian sengketa medis melalui jalur hukum formal seringkali memakan waktu lama, biaya tinggi, dan dapat merusak hubungan antara pasien dan penyedia layanan. Oleh karena itu, penelitian ini menyimpulkan bahwa paradigma baru yang berorientasi pada APS diperlukan untuk mencapai penyelesaian sengketa yang lebih efisien, fleksibel, dan restoratif.

Abstract

This research explores a new perspective on Alternative Dispute Resolution (ADR) in the medical field, focusing primarily on medical disputes, which often arise from patient dissatisfaction. Employing a normative legal research method and a statutory approach, this study highlights Article 310 of Law No. 17 of 2023 concerning Health as the primary basis for resolving medical disputes out of court. Conventionally, resolving medical disputes through formal legal channels is often time-consuming, costly, and can damage the relationship between patients and providers. Therefore, this research concludes that a new paradigm oriented towards ADR is necessary to achieve more efficient, flexible, and restorative dispute resolution.



Copyright © 2025 by
Jurnal Hukum Mimbar
Justitia.

All writings published in this journal are personal views of the authors and do not represent the views of the Constitutional Court.

<https://doi.org/10.35194/jhmj.v11i1.5104>

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu hal yang wajib dimiliki oleh setiap orang sesuai dengan Pasal 28 H ayat (1) dari Undang-Undang Dasar 195 yaitu: "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Berkaitan dengan Pasal 34 Ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah: "Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak" maka salah satu cara yang dilakukan oleh orang-orang untuk tetap sehat adalah melakukan pengobatan kepada dokter tenaga medis atau tenaga kesehatan atau rumah sakit apabila terkena penyakit (sebagai upaya represif).¹

Penyelesaian sengketa antara tenaga medis dan pasien merupakan isu penting yang harus ditangani dengan cermat, mengingat dampaknya yang besar terhadap hubungan antara kedua belah pihak serta kualitas pelayanan kesehatan itu sendiri. Ketika terjadi perselisihan yang disebabkan oleh dugaan kesalahan medis atau ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan, langkah pertama yang wajib diambil adalah menyelesaikan sengketa tersebut melalui jalur alternatif sebelum mempertimbangkan upaya litigasi melalui pengadilan.

Hal ini sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Pasal 310 Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menyatakan: "Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada Pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan."

Sengketa medis sudah menjadi salah satu isu penting dalam dunia pelayanan kesehatan, yang seringkali muncul akibat ketidakpuasan pasien terhadap kualitas atau hasil pelayanan medis yang diberikan. Di sisi lain, penyedia layanan kesehatan, terutama tenaga medis, terkadang menghadapi tuduhan yang menyangkut kelalaian atau kesalahan medis yang berdampak pada hak pasien.

Dengan merujuk pada ketentuan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji

¹ Sunny Ummul Firdaus, *Rekam Medik Dalam Sorotan Hukum Dan Etika* (Surakarta: LPP UNS dan UNS Press, 2010).

potensi dan mekanisme penerapan alternatif penyelesaian sengketa, seperti mediasi dan arbitrase, sebagai solusi yang lebih efisien dan efektif dibandingkan dengan jalur litigasi. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan solusi yang lebih cepat, adil, dan menyeluruh bagi pihak-pihak yang terlibat dalam sengketa medis, serta memperkuat sistem hukum kesehatan di Indonesia. Kemudian, dengan penerapan paradigma baru ini, diharapkan tercipta iklim yang lebih harmonis antara pasien dan tenaga medis serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Suatu mediasi dianggap berhasil jika terdapat kesepakatan antara kedua pihak dan dianggap sebagai jalan terbaik. Setelah itu, kesepakatan tersebut dapat dituangkan dalam bentuk perjanjian tertulis dengan bantuan mediator. Perjanjian damai ini memiliki kekuatan hukum yang sama dengan perjanjian pada umumnya, sebagaimana diatur dalam pasal 1 angka 8 dan 9 Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2016 (PERMA mediasi) atau pasal 1851 KUHPerdara, dan menunjukkan bahwa telah terjalin hubungan hukum antara kedua belah pihak yang bersepakat.²

2. Perumusan Masalah

Yang menjadi bagian dalam rumusan masalah pada artikel ini adalah:

- a. Bagaimana sistem pelaksanaan pada Pelayanan Kesehatan?
- b. Bagaimana Peran Lembaga Penyelesaian Sengketa Medis yang menjadi wadah dalam Alternatif Penyelesaian Sengketa sengketa medis?

3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan Metode Hukum Normatif (Yuridis Normatif). Tujuannya adalah untuk melakukan pendekatan terhadap Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku, khususnya yang relevan dengan topik artikel "Paradigma Baru Alternatif Penyelesaian Sengketa Medis menurut Hukum Kesehatan."

B. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Bentuk Pelayanan Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia, setara dengan sandang, pangan, dan papan. Tanpa hidup yang sehat, kehidupan manusia terasa hampa, karena dalam

² Rospita Adelina Siregar, *Hukum Kesehatan Berdasarkan UU No 1 Tahun 2023 Tentang KUHP Dan UU No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan* (Jakarta: Sinar Grafika, 2023).

kondisi sakit, seseorang tidak mungkin dapat menjalankan aktivitas sehari-hari dengan optimal. Selain itu, individu yang sedang sakit (pasien) dan tidak mampu menyembuhkan diri sendiri, tidak memiliki pilihan lain selain mencari pertolongan dari tenaga kesehatan yang kompeten. Tenaga kesehatan inilah yang kemudian akan memberikan pelayanan kesehatan sebagai bagian dari upaya penyembuhan.³

Pengertian dari Pelayanan kesehatan berdasarkan Pasal 1 angka 3 Undang-Undang Nomor. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan adalah: “Segala bentuk kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.”

Dalam konteks yang lebih terbatas, upaya tersebut merujuk pada tindakan yang dilakukan oleh institusi-institusi penyedia layanan pengobatan kepada individu yang menderita sakit.⁴ Sesuai dengan Pasal 165 ayat (1), “Fasilitas Pelayanan Kesehatan memberikan Pelayanan Kesehatan berupa pelayanan kesehatan perseorangan dan/ atau Pelayanan Kesehatan masyarakat”, yang akan dijelaskan sebagai berikut dibawah ini.

a. Pelayanan Kesehatan Perseorangan

Upaya penyembuhan penyakit yang berfokus pada perseorangan dan keluarga dengan upaya pelaksanaan pelayanan mandiri tersebut dilakukan pada institusi pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit, klinik bersalin dan praktik mandiri. Terkait penjelasan lebih rinci tentang bagaimana sistem rujukan untuk Pelayanan Kesehatan Perseorangan diatur berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 16 Tahun 2024 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan.⁵

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Merujuk pada pendekatan pelayanan kesehatan yang berfokus pada pemeliharaan dan peningkatan kesehatan di tingkat komunitas dan masyarakat. Upaya ini melibatkan tindakan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, yang lazimnya diselenggarakan di Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS).⁶ Pengaturan tentang Pelayanan Kesehatan Masyarakat

³ Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran* (Bandung: Mandar Maju, 2001).

⁴ Sri Praptianingsih, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit* (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2007).

⁵ M. Wahyu Pratama, “Evaluasi Kesesuaian Lokasi Fasilitas Kesehatan Berdasarkan RUTR Kecamatan Purbalingga” (Universitas Muhamaddyah Purwekerto, 2018), <https://repository.ump.ac.id/8731/>.

⁶ Achmad Busro, “Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan,” *Law & Justice Journal* 1, no. 1 (2018): 1–18, <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/lj/article/view/3570>.

merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) yang menjadi acuan untuk semua PUSKESMAS di Di Indonesia dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sesuai dengan konsep integrasi pelayanan primer.

Dalam pelayanan kesehatan, terdapat dua kelompok besar pelanggan, yaitu:⁷

- a. Pelanggan Internal: Kelompok ini terdiri dari para staf medis dan non-medis, serta personel fungsional lainnya seperti dari laboratorium, radiologi, gizi, ambulans, bank darah, dan unit lain. Mereka saling membutuhkan dan bergantung satu sama lain dalam sistem pelayanan kesehatan internal.
- b. Pelanggan Eksternal: Mereka adalah sasaran utama dari organisasi pelayanan kesehatan. Kelompok ini mencakup pasien, keluarga dan teman mereka, serta pihak-pihak lain yang berkepentingan. Pasien didefinisikan sebagai individu yang menerima pelayanan medis, yang seringkali menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk pemulihannya.

2. Perselisihan Sengketa Medis

Dalam praktik pelayanan kesehatan di Indonesia, berbagai persoalan kerap timbul, seringkali berujung pada sengketa medis antara pasien atau keluarga mereka dengan tenaga medis, rumah sakit, atau fasilitas kesehatan lainnya. Sengketa ini bisa disebabkan oleh ketidakpuasan pasien terhadap layanan, miskomunikasi mengenai prosedur medis, atau tuduhan pelanggaran yang dilakukan oleh tenaga medis selama proses perawatan.⁸

a. Dispute Atas Ketidakpuasan Pasien

Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan sudah lumrah dan sering sekali terjadi, dan membuat hal tersebut menimbulkan dampak negatif untuk para pasien, tenaga medis maupun institusi kesehatan. Salah satu bentuk dari tindak ketidakpuasan tersebut yang nantinya akan berdampak buruk dan menjadi perselisihan antara pasien dengan pelayanan kesehatan adalah kualitas pelayanan kesehatan seperti adanya miskomunikasi dengan tenaga

⁷ Alin Puji Ramdhani, "Gambaran Proses Penanganan Keluhan Pasien Di Bagian Front Office Rumah Sakit Bunga" (Universitas Indonesia, 2009), <https://lib.ui.ac.id/detail?id=126505&lokasi=lokal>.

⁸ Sadino and Ismet Alaik Rahmatullah, "Analisis Putusan Sanksi Perdata Malpraktek Sebagai Bentuk Pertanggungjawaban Perlindungan Konsumen (Studi Kasus Putusan Mahkamah Agung Nomor: 515 Pk/Pdt/2011)," *Jurnal Magister Ilmu Hukum (Hukum dan Kesejahteraan)* 1, no. 1 (2016): 8–19, accessed May 5, 2025, <https://jurnal.uai.ac.id/index.php/JMIH/article/view/727>.

medis atau tidak menjalankan sesuai prosedur yang seharusnya dilakukan, hal tersebut nantinya akan menimbulkan dampak yang signifikan yaitu pasien akan merasa dirugikan dan akhirnya tidak percaya lagi kepada pelayanan kesehatan sehingga hubungan antar pasien dan dokter menjadi kurang harmonis. Lalu, tenaga medis dan rumah sakit juga merasa sudah dirugikan karena reputasi dan kredibilitas yang dimilikinya rusak akibat kejadian tersebut

Termasuk juga, pada kegagalan komunikasi dan Informasi yang tidak memadai yang merupakan kunci dalam hubungan dokter-pasien. Ketidakjelasan dalam menyampaikan diagnosis, risiko prosedur, dan harapan terhadap hasil pengobatan dapat menimbulkan ketidakpuasan, contoh: Seorang pasien menjalani operasi dengan pemahaman bahwa pemulihan akan cepat, namun tidak diberitahu mengenai risiko komplikasi yang memperpanjang proses pemulihan. Hal ini berujung pada kekecewaan dan tuntutan terhadap dokter.⁹

Selain itu, yang termasuk atas ketidakpuasan pasien adalah ketika pasien memiliki harapan yang tidak realistis dari pasien atau perbedaan persepsi terhadap hasil pengobatan dapat menyebabkan ketidakpuasan yang berujung pada sengketa, contoh: Seorang pasien yang mengharapkan pemulihan total dari kondisi kronis melalui prosedur tertentu menjadi kecewa ketika hasilnya tidak sesuai harapan, walaupun hasil tersebut sudah sesuai dengan standar medis.¹⁰

b. Kelalaian

Yang termasuk bagian dari sengketa medis selanjutnya yaitu kelalaian dan/atau kesalahpahaman adalah Kesalahan dalam diagnosis atau terapi merupakan penyebab umum dari sengketa medik, sering kali karena kesalahpahaman atau kelalaian, contoh: Pasien yang mengalami gejala-gejala serius diagnostik sebagai kasus ringan tanpa penyelidikan lebih lanjut, yang mengakibatkan kondisi pasien bertambah parah karena ketiadaan intervensi yang tepat.¹¹

c. Resiko Medik

Sistem kesehatan yang kekurangan sumber daya dapat berkontribusi pada penurunan kualitas perawatan, meningkatkan risiko kesalahan medis, contoh: Rumah sakit dengan staff

⁹ Fhika Maisyarah Mufrizal, Irsyam Risdawati, and Rahmayanti Rahmayanti, "Yurisdiksi Mediator Kesehatan Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Alternative Penyelesaian Sengketa," *Ners* (2024): 1175–1181, accessed May 5, 2025, <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/27165>.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Ibid.

yang kelebihan beban kerja mungkin tidak dapat memberikan perhatian yang cukup pada setiap pasien, potensial menyebabkan kesalahan pengobatan atau pengabaian.¹² Selain itu, tindakan para tenaga medis/tenaga kesehatan dalam ketidakpatuhan terhadap Standar Etika dan Hukum termasuk dalam pelanggaran terhadap etika medis dan standar hukum, yang akibatnya menimbulkan keraguan dan ketidakpercayaan, memicu sengketa, contoh: Pengungkapan informasi medis pasien tanpa persetujuan, melanggar privasi pasien dan mengundang tuntutan hukum terhadap institusi kesehatan.

3. Perkembangan Penyelesaian Sengketa Medis

Sebelum adanya Omnibus Law Kesehatan, penyelesaian suatu perselisihan melalui alternatif penyelesaian sengketa melalui mediasi tertulis pada Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Penjelasan pasal 29 menekankan hal pengaturan penyelesaian perselisihan yaitu sebagai berikut: "Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi."

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menjadi mediator sengketa medik melalui badan milik profesi Kedokteran yakni Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) ataupun Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), hanya belum dapat memberi kepuasan bagi pasien karena menganggap hukuman tersebut muncul dari pihak internal profesi dokter. Penyelesaian sengketa medis idealnya melibatkan mediator profesional yang netral dan memahami secara komprehensif isu kesehatan. Untungnya, beberapa profesional kesehatan, termasuk dokter, dokter gigi, dan perawat, kini telah memperoleh kualifikasi sebagai mediator bersertifikat.¹³ Walaupun dalam praktiknya dokter/dokter gigi akan khawatir apabila sampai dipanggil MKDKI atau MKEK yang akan menyelesaikan permasalahan tersebut secara objektif.

Pada Undang-Undang Kesehatan tahun 2009 kata "kelalaian" tentunya hal ini sebagai indikasi suatu tindakan yang tidak disengaja. Kelalaian, unsur terpentingnya adalah perbuatan seseorang yang seharusnya dapat dibayangkan adanya akibat dari perbuatannya dan arti kata tersebut dapat ditafsirkan sebagai kesalahan dalam arti sempit. Berbeda dengan kata

¹² Ibid.

¹³ Wahyu Andrianto, "Mediasi Sebagai Penyelesaian Sengketa Kesehatan, Sebuah Keniscayaan," last modified 2021, <https://www.hukumonline.com/berita/a/mediasi-sebagai-penyelesaian-sengketa-kesehatan--sebuah-keniscayaan-lt606d5a8455070/>.

”kesalahan” yang ada Pasal 310 UU Kesehatan tahun 2023, tentunya dalam perdata disebut *schuld* yang mengacu pada perbuatan yang dapat merugikan pasien akibat dari segala sesuatu yang bertentangan dengan keprofesionalan yang dimiliki tenaga medis. Kesalahan yang dapat menggunakan alternatif penyelesaian sengketa, tentunya bukanlah suatu tindak pidana (*strafbaar feit*) karena UU Kesehatan 2023 pun memiliki pasal-pasal yang secara spesifik terhadap delik diatur dalam Bab 18 Ketentuan Pidana dalam Pasal 427 – Pasal 448

Untuk saat ini APS Medis masih menggunakan ketentuan peralihan yang berdasarkan Pasal 1167 PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Kesehatan (PP 28/2024), pelaksanaannya secara mediasi dengan mediator dari MKDI. Akan tetapi, ke depannya MKDKI akan digantikan dengan Majelis Disiplin Profesi dan tentunya perlu dipersiapkan peraturan APS Medis mengingat peran besar Kementerian Kesehatan terhadap profesi tenaga medis.¹⁴

Hadirnya Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan pandangan baru dalam pengaturan sengketa medis di Indonesia yaitu adanya konsep Alternatif Penyelesaian Sengketa di luar Pengadilan. Hal ini dibuat agar terjadinya komunikasi yang efektif dalam hubungan antar medis dan pasien serta sebagai tindakan penting untuk mengurangi potensi sengketa yang terjadi.

Namun selain itu, ketentuan Pasal 440 Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga mengatur mengenai sanksi pidana untuk para tenaga medis/tenaga kesehatan yang melakukan kealpaan, dalam hal ini menunjukkan jikalau Undang-undang tersebut juga memberikan perlindungan kepada pasien apabila terjadi kesalahan serius yang dapat menyebabkan luka berat atau kematian. Adanya sanksi pidana yang jelas sebagai peringatan yang keras kepada para tenaga medis/kesehatan untuk selalu berhati-hai dan mematuhi standar professional yang berlaku dalam melaksanakan tugasnya.

Pasal 440 Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan:”

- a) Setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan kealpaan yang mengakibatkan Pasien luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah).

¹⁴ Rafan Darodjat and Mursal Maulana, “Paradigma Baru Alternatif Penyelesaian Sengketa Medis,” last modified 2025, accessed May 5, 2025, <https://www.hukumonline.com/berita/a/paradigma-baru-alternatif-penyelesaian-sengketa-medis-lt67bca66eadb83?page=1>.

- b) Jika kealpaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).”

4. Lembaga Penyelesaian Sengketa Medis

Di Indonesia, sengketa medis dapat diselesaikan melalui berbagai jalur. Ada lembaga profesi kedokteran yang menangani aspek etika, atau bisa juga melalui jalur **non-profesional**. Jalur non-profesional ini terbagi lagi menjadi **litigasi** di pengadilan, atau opsi di luar pengadilan (**non-litigasi**) seperti arbitrase **dan** alternatif penyelesaian sengketa lainnya.¹⁵

a. Penyelesaian sengketa medis melalui Lembaga Profesi Kedokteran

Dalam penanganan sengketa medis, pasien memiliki beberapa opsi selain mediasi langsung dengan tenaga medis atau rumah sakit; mereka juga bisa melaporkan kasus ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) atau melalui jalur pengadilan. Namun, Pasal 66 Undang-Undang Kesehatan secara khusus menyarankan mediasi sebagai pilihan utama. Ini karena mediasi memungkinkan dokter/dokter gigi dan pasien (sebagai pihak yang bersengketa) untuk lebih leluasa menyampaikan masalah mereka, dan kedua belah pihak dapat bersama-sama menentukan solusi penyelesaiannya

Pengaturan penyelesaian sengketa terkait tenaga kesehatan selanjutnya ditemukan dalam Bab XI, Pasal 78 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Pasal ini secara spesifik membahas situasi di mana tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian profesional yang mengakibatkan kerugian bagi penerima layanan kesehatan, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan”. Adanya undang-undang ini mengarahkan jika terjadi kelalaian medis yang dilakukan oleh petugas pelayanan kesehatan haruslah di selesaikan lewat jalur mediasi (non litigasi).¹⁶

¹⁵ Niru Anita Sinaga, “Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia,” *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara* 11, no. 2 (2021): 1–22, <https://journal.universitassuryadarma.ac.id/index.php/jihd/article/view/765/762>.

¹⁶ Irma Dewi Anggraini, “Perbandingan Penyelesaian Sengketa Medis Dengan Menggunakan Undang-Undang Kesehatan Dan Undang-Undang Perlindungan Konsumen” (Universitas Islam Indonesia, 2022), <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/40759>.

Sengketa medis dapat diselesaikan melalui badan profesional kedokteran, yaitu Majelis Kehormatan dan Etika Kedokteran (MKEK) **dan** Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). MKEK, yang merupakan badan otonom di bawah Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan didirikan pada tahun 1979, bertugas membina, mengawasi, dan menilai kepatuhan dokter terhadap etika kedokteran. Struktur MKEK mencakup MKEK Pusat, Wilayah, dan Cabang.¹⁷ Tugas utama MKEK adalah menangani pengaduan pelanggaran etika kedokteran. Dalam proses penanganannya, MKEK akan menganalisis setiap pengaduan pelanggaran etik. Jika terbukti ada pelanggaran, MKEK berhak memberikan sanksi berupa teguran atau pencabutan izin praktik, disesuaikan dengan tingkat keparahan pelanggaran etika yang terjadi.

Jika ada pihak yang tidak puas dengan keputusan MKEK, baik pengadu maupun dokter/dokter gigi yang diadukan berhak mengajukan banding. Selain melalui MKEK, penyelesaian sengketa medis juga dapat dilakukan melalui MKDKI, seperti yang diatur dalam Undang-Undang Kesehatan. MKDKI adalah lembaga di bawah naungan IDI yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 55 ayat (1). Lembaga ini berwenang menentukan ada tidaknya kesalahan disiplin yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi dalam praktik profesional mereka, serta menetapkan sanksi yang sesuai.

Menurut Pasal 64 poin (a) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, MKDKI memiliki tugas untuk menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus-kasus pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi. Dalam keputusannya, MKDKI dapat menjatuhkan **sanksi disiplin** berupa teguran tertulis, rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) atau Surat Izin Praktik (SIP), dan/atau mewajibkan pelaku pelanggaran mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, sebagaimana diatur lebih lanjut dalam Pasal 69 ayat (3) Undang-Undang Praktik Kedokteran.¹⁸

b. Penanganan Sengketa Medis di Luar Isu Profesional: Jalur Hukum dan Alternatifnya

Sengketa medis yang tidak terkait isu profesional bisa diselesaikan melalui jalur litigasi atau non-litigasi. Untuk jalur litigasi, penyelesaian dapat ditempuh melalui gugatan Perdata, Pidana, atau Administratif. Khusus untuk penyelesaian melalui peradilan hukum perdata,

¹⁷ Sri Siswati, *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan* (Jakarta: Rajawali Pers, 2015).

¹⁸ Ibid.

dasar hukumnya meliputi Pasal 32 huruf q UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 66 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, serta Pasal 1238, 1239, 1365, dan 1466 KUHPerduta. Jika terjadi wanprestasi atau perbuatan melawan hukum, putusan yang dihasilkan adalah ganti rugi.

Penyelesaian sengketa medis melalui jalur hukum pidana dimulai dengan laporan yang diajukan kepada pihak kepolisian. Tanggung jawab hukum baru akan muncul jika pengadilan telah membuktikan terjadinya malapraktik. Dasar hukum yang relevan dengan malapraktik pidana meliputi: Pasal 322 KUHP mengenai kewajiban menjaga kerahasiaan medis; Pasal 344 KUHP tentang eutanasia; Pasal 346-349 KUHP terkait abortus provokatus; Pasal 351 KUHP tentang penganiayaan; serta Pasal 359-361 KUHP mengenai kelalaian yang berujung pada luka berat atau kematian.¹⁹

Penyelesaian sengketa medis melalui jalur non-litigasi dapat dilakukan melalui Arbitrase, sebuah metode penyelesaian sengketa perdata di luar pengadilan umum, yang didasarkan pada perjanjian arbitrase tertulis yang telah disepakati oleh para pihak. Dasar hukum Arbitrase ini adalah Pasal 1 angka 10 Undang-Undang No. 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa. Selain Arbitrase, Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS) juga menjadi opsi. APS merupakan lembaga penyelesaian sengketa atau perbedaan pendapat yang menggunakan prosedur yang telah disetujui para pihak, meliputi tahap-tahap konsultasi, negosiasi, mediasi, konsiliasi, atau penilaian ahli, semuanya dilakukan di luar pengadilan.

Sebagai ilustrasi, penyelesaian sengketa medis dalam kasus operasi *Sectio Caesarea* (SC) dengan RS Kramat 128 awalnya diupayakan melalui mediasi di luar pengadilan. Namun, karena mediasi tersebut tidak mencapai kesepakatan antara kedua belah pihak, pihak yang merasa dirugikan kemudian mengajukan gugatan ke Pengadilan Negeri Jakarta Pusat. Perlu dicatat, sebelum membawa kasus ke pengadilan, pihak SC terlebih dahulu menempuh jalur melalui lembaga profesi, yaitu dengan melaporkan ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

Putusan MKDKI mengemukakan bahwa dua tenaga medis di RS Kramat 128 terbukti melanggar disiplin kedokteran. Mereka tidak memberikan tindakan atau asuhan medis yang memadai dalam situasi yang berpotensi membahayakan pasien, sebagaimana tercatat dalam Keputusan MKDKI Nomor 43/P/MKDKI/VIII/2010. Berlandaskan keputusan ini, pihak SC

¹⁹ Ibid.

akhirnya mengajukan gugatan perbuatan melawan hukum terhadap Rumah Sakit Kramat di Pengadilan Negeri Jakarta Pusat.²⁰

C. KESIMPULAN

Di Indonesia terkhusus pada dunia kesehatan, terdapat penyelesaian sengketa medis yaitu melalui lembaga profesi dan non profesi adalah litigasi dan non litigasi. Untuk penyelesaian sengketa pada Alternatif Penyelesaian Sengketa Medis sudah diatur secara tegas berdasarkan Pasal 310 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yaitu diselesaikan terlebih dahulu melalui Alternatif Penyelesaian Sengketa diselesaikan diluar pengadilan sebagai wadah penyelesaian sengketa medis dan/atau penyelesaian sengketa kesehatan tersebut. Hal tersebut dapat memudahkan para pihak agar dapat menyelesaikan permasalahannya dengan baik karena bersifat *win-win solution* dan lebih fleksibel antar para pihak.

Terlepas dari adanya paradigma baru mengenai Alternatif Penyelesaian Sengketa medis, tetap diperlukan evaluasi dan penyempurnaan peraturan/regulasi terkhusus untuk Alternatif Penyelesaian Sengketa dan lembaga sengketa medis yang berwenang agar dapat meningkatkan kualitas, efektivitas dan keadilan dan pentingnya untuk melakukan perbandingan dengan sistem hukum kesehatan di negara lain agar dapat meningkatkan kualitas sistem hukum kesehatan di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Irma Dewi. "Perbandingan Penyelesaian Sengketa Medis Dengan Menggunakan Undang-Undang Kesehatan Dan Undang-Undang Perlindungan Konsumen." Universitas Islam Indonesia, 2022. <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/40759>.
- Busro, Achmad. "Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan." *Law & Justice Journal* 1, no. 1 (2018): 1–18. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/lj/article/view/3570>.
- Chandrawila, Wila. *Hukum Kedokteran*. Bandung: Mandar Maju, 2001.
- Fhika Maisyarah Mufrizal, Irsyam Risdawati, and Rahmayanti Rahmayanti. "Yurisdiksi Mediator Kesehatan Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Alternative Penyelesaian Sengketa." *Ners* (2024): 1175–1181. Accessed May 5, 2025. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/27165>.
- Firdaus, Sunny Ummul. *Rekam Medik Dalam Sorotan Hukum Dan Etika*. Surakarta: LPP UNS

²⁰ Saadah Kurniawati, Fahmi, and Mohd. Yusuf Daeng M, "Penyelesaian Sengketa Medis Berdasarkan Hukum Indonesia," *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research* 3, no. 2 (2023): 12234–12244, accessed May 5, 2025, <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/download/1854/1359/2533>.

- dan UNS Press, 2010.
- Praptianingsih, Sri. *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2007.
- Pratama, M. Wahyu. "Evaluasi Kesesuaian Lokasi Fasilitas Kesehatan Berdasarkan RUTR Kecamatan Purbalingga." Universitas Muhammadiyah Purwokerto, 2018. <https://repository.ump.ac.id/8731/>.
- Rafan Darodjat, and Mursal Maulana. "Paradigma Baru Alternatif Penyelesaian Sengketa Medis." Last modified 2025. Accessed May 5, 2025. <https://www.hukumonline.com/berita/a/paradigma-baru-alternatif-penyelesaian-sengketa-medis-lt67bca66eadb83?page=1>.
- Ramdhani, Alin Puji. "Gambaran Proses Penanganan Keluhan Pasien Di Bagian Front Office Rumah Sakit Bunga." Universitas Indonesia, 2009. <https://lib.ui.ac.id/detail?id=126505&lokasi=lokal>.
- Saadah Kurniawati, Fahmi, and Mohd. Yusuf Daeng M. "Penyelesaian Sengketa Medis Berdasarkan Hukum Indonesia." *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research* 3, no. 2 (2023): 12234–12244. Accessed May 5, 2025. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/download/1854/1359/2533>.
- Sadino, and Ismet Alaik Rahmatullah. "Analisis Putusan Sanksi Perdata Malpraktek Sebagai Bentuk Pertanggungjawaban Perlindungan Konsumen (Studi Kasus Putusan Mahkamah Agung Nomor: 515 Pk/Pdt/2011)." *Jurnal Magister Ilmu Hukum (Hukum dan Kesejahteraan)* 1, no. 1 (2016): 8–19. Accessed May 5, 2025. <https://jurnal.uai.ac.id/index.php/JMIH/article/view/727>.
- Sinaga, Niru Anita. "Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia." *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara* 11, no. 2 (2021): 1–22. <https://journal.universitassuryadarma.ac.id/index.php/jihd/article/view/765/762>.
- Siregar, Rospita Adelina. *Hukum Kesehatan Berdasarkan UU No 1 Tahun 2023 Tentang KUHP Dan UU No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Sinar Grafika, 2023.
- Siswati, Sri. *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers, 2015.
- Wahyu Andrianto. "Mediasi Sebagai Penyelesaian Sengketa Kesehatan, Sebuah Keniscayaan." Last modified 2021. <https://www.hukumonline.com/berita/a/mediasi-sebagai-penyelesaian-sengketa-kesehatan--sebuah-keniscayaan-lt606d5a8455070/>.