

**IMPLEMENTASI PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK DI RSUD
ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG BERDASARKAN
UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023
TENTANG KESEHATAN**

(Skripsi)

Oleh

**Malik Ramadan
2162011006**



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

ABSTRAK

IMPLEMENTASI PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK DI RSUD ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN

**Oleh
Malik Ramadan**

Sengketa medik dapat terjadi akibat ketidakpuasan pasien dalam pelayanan kesehatan. Penyelesaian dapat diselesaikan melalui non-litigasi maupun litigasi dengan mekanisme Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS). Meskipun regulasi telah mengatur cara penyelesaian sengketa medik, namun implementasi di rumah sakit masih beragam. Seperti penyelesaian sengketa medik di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung. Penelitian ini mengkaji bagaimanakah proses penyelesaian sengketa medik di RSUD Abdul Moeloek dan apakah akibat hukumnya bagi dokter dan pasien.

Penelitian ini menggunakan penelitian hukum normatif-empiris, yang menggabungkan kajian terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan analisis praktik penyelesaian sengketa di lokasi penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyelesaian sengketa medik di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung umumnya dilakukan melalui mekanisme negosiasi atau pendekatan kekeluargaan. Dalam proses ini, pihak rumah sakit secara proaktif mengajak keluarga pasien untuk berdiskusi guna menemukan solusi yang dapat diterima oleh kedua belah pihak tanpa harus menempuh jalur hukum formal seperti mediasi resmi atau proses pengadilan. Negosiasi ini berorientasi pada musyawarah dan penyelesaian damai, dengan mempertimbangkan kepentingan pasien maupun pihak rumah sakit. Akibat hukum dari tercapainya kesepakatan dalam proses negosiasi tersebut adalah dibuatnya dokumen resmi berupa surat kesepakatan perdamaian. Surat ini memuat pernyataan damai dari kedua pihak, termasuk persetujuan atas penyelesaian yang telah dicapai serta tanda tangan dari dokter dan pasien sebagai bukti sah atas tercapainya kesepakatan.

Kata Kunci: Sengketa Medik, RSUD Abdul Moeloek, Undang-Undang Kesehatan

ABSTRACT***IMPLEMENTATION OF MEDICAL DISPUTE RESOLUTION AT RSUD
ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG BASED ON LAW NUMBER 17
OF 2023 ON HEALTH***

by
Malik Ramadan

Medical disputes may arise due to patient dissatisfaction with healthcare services. These disputes can be resolved through both non-litigation and litigation mechanisms, particularly via Alternative Dispute Resolution (ADR). Although the legal framework has stipulated procedures for resolving medical disputes, implementation across hospitals remains varied. This study examines how medical dispute resolution is conducted at RSUD Abdul Moeloek in Bandar Lampung and the legal consequences for both doctors and patients.

This research employs a normative-empirical legal method, combining the analysis of relevant legislation with an empirical examination of dispute resolution practices at the research site.

The findings indicate that medical disputes at RSUD Abdul Moeloek are generally addressed through negotiation or a familial approach. In these cases, the hospital proactively invites the patient's family for discussions to find mutually acceptable solutions without resorting to formal legal channels such as official mediation or court proceedings. The negotiation process emphasizes deliberation and peaceful resolution, taking into account the interests of both the patient and the hospital. Once an agreement is reached, it results in a formal legal document—a written peace agreement. This document contains a declaration of settlement from both parties, including mutual consent to the terms and signatures from both the doctor and the patient, serving as valid evidence of the resolution.

Keywords: Medical Dispute, RSUD Abdul Moeloek, Health Law.

**IMPLEMENTASI PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK DI RSUD
ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG BERDASARKAN
UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023
TENTANG KESEHATAN**

**Oleh :
MALIK RAMADAN**

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
SARJANA HUKUM**

Pada

**Bagian Hukum Perdata
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

Judul Skripsi : **IMPLEMENTASI PENYELENSAIAN SENGKETA
MEDIK DI RSUD ABDUL MOELOEK BANDAR
LAMPUNG BERDASARKAN UNDANG-UNDANG
NO 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN**

Nama Mahasiswa : **Malik Ramadan**

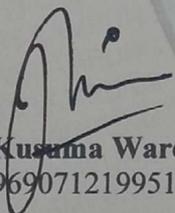
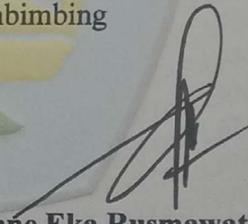
No. Pokok Mahasiswa : **2162011006**

Bagian : **Hukum Perdata**

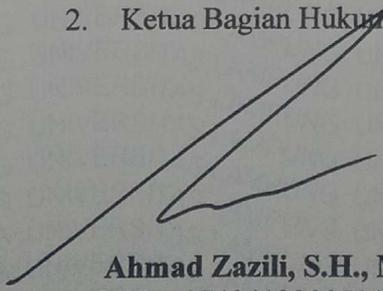
Fakultas : **Hukum**



1. **Komisi Pembimbing**

 **Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M.**  **Dianne Eka Rusmawati, S.H., M.Hum.**
NIP. 196907121995122001 NIP. 197903252009122001

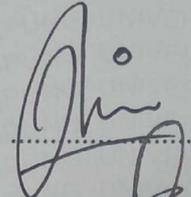
2. **Ketua Bagian Hukum Perdata**


Ahmad Zazili, S.H., M.H.
NIP. 197404132005011001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

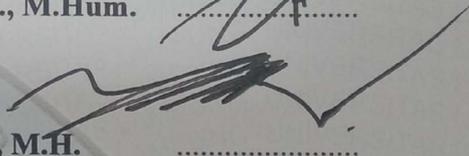
Ketua : Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M.



Sekretaris/Anggota : Dianne Eka Rusmawati, S.H., M.Hum.



Penguji Utama : Dr. Sepriyadi Adhan S, S.H., M.H.



2. Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung



Dr. M Fakhri, S.H., M.S.
NIP. 196412181988031002

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : Kamis, 12 Juni 2025

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Malik Ramadan

Nomor Pokok Mahasiswa : 2162011006

Bagian : Hukum Perdata

Fakultas : Hukum/ Ilmu Hukum

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **“Implementasi Penyelesaian Sengketa Medik di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung Berdasarkan Undang-Undang No.17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan”**. Semua hasil tulisan yang tertuang dalam Skripsi ini telah mengikuti kaidah penulisan karya ilmiah Universitas Lampung. Apabila kemudian hari terbukti Skripsi ini merupakan hasil Salinan atau dibuat oleh orang lain, kecuali disebutkan di daam catatan kaki dan daftar Pustaka. Maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan akademik yang berlaku.

Bandar Lampung, 16 Juni 2025



Malik Ramadan
NPM. 2162011006

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Malik Ramadan, dilahirkan di Kota Surabaya pada tanggal 21 November 2002, dari pasangan Bapak Iwan Agung Kusuma Pranata dan Ibu Naisa Akib Kadar. Mempunyai 3 abang dan 3 adik. Sebelumnya penulis menyelesaikan pendidikan di TK anak harapan Pada Tahun 2009, selanjutnya menyelesaikan pendidikan SDIT AL-IHSAN pada Tahun 2015, kemudian menyelesaikan SMP-SMA di Pondok Pesantren Darul Quran Mulia pada Tahun 2021. Setelah lulus penulis diterima melalui jalur prestasi khusus sebagai mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung pada Tahun 2021. Selama menjadi mahasiswa penulis mengikuti program pengabdian langsung kepada masyarakat yaitu Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Tri Rejo Mulyo, Kecamatan Penawar Tama, Kabupaten Tulang Bawang selama 40 hari. Penulis ini menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Lampung.

MOTTO

“Allah Tidak Akan Membebani Seseorang Melainkan Sesuai Dengan
Kesanggupan nya”

(QS. Al-Baqarah: 286)

“Pantang pisang berbuah dua kali, pantang pemuda makan sisa”

(Zainuddin)

PERSEMBAHAN

Segala Puji dan Syukur kepada Allah SWT, atas karunia dan berkat-nya yang selalu mengiringi saya dan dengan segala ketulusan dan kerendahan hati kupersembahkan skripsi ini kepada :

Keluarga yang Tersayang,

Iwan Agung Kusuma Pranata, Naisa Akib Kadar, Maulana Rojulun Hakim, Ismail Haidar Rabbani, Ahmad Abdul Aziz, Muhammad Alfatih, Mutia'h Syahidah, Atikah Zatiyah.

Terimakasih buat selama ini yang selalu mensupport dan berjuang untuk yang terbaik, selalu menjadi penyemangat dan selalu memberikan doa terbaik dalam setiap langkah menuju hidup yang berguna dan bermanfaat untuk keluarga dan orang lain.

SANWACANA

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, Tuhan yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang yang telah melimpahkan Nikmat, Hidayah, dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini di waktu yang tepat. Skripsi berjudul **“Implementasi Penyelesaian Sengketa Medik di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung Berdasarkan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan”**. adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Lampung. Penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan, dan saran dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. M. Fakih, S.H., M.S., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung;
2. Bapak Ahmad Zazili, S.H., M.H., selaku Ketua Jurusan Hukum Pidana Fakultas Hukum Universitas Lampung;
3. Ibu Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M. selaku dosen pembimbing I yang telah membimbing sampai ditahap ini serta arahan dan saran dari prof sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini;
4. Ibu Dianne Eka Rusmawati, S.H., M.Hum, selaku dosen Pembimbing II yang telah membimbing saya serta memberikan arahan dan masukan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini;
5. Bapak Dr. Sepriyadi Adhan S, S.H., M.H., selaku dosen pembahas I yang telah memberikan kritik, saran, dan masukan dalam proses perbaikan skripsi ini;
6. Ibu Yennie Agustin MR, S.H., M.H., selaku dosen pembahas II yang telah memberikan ktitik, saran, dan masukan dalam proses perbaikan skripsi ini;
7. Bapak Ilhamdani, S.Kep., M.H. selaku sub koordinator Hukum dan perlindungan SDM RSUD Abdul Moeloek yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk di wawancara mengenai data penulisan skripsi ini;

8. Seluruh Dosen Hukum Universitas Lampung yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis yang kelak akan sangat berguna bagi penulis, serta seluruh Staf dan Karyawan Fakultas Hukum Universitas Lampung;
9. Kepada kedua orang tuaku, abi Iwan Agung Kusuma Pranata, S.E., MS.i. dan umi Naisa Akib Kadar, SP.i., atas doa, kasih sayang, dukungan, dan nasehat yang luar biasa sehingga saya bisa berada di titik ini;
10. Kepada maulana rojulun hakim, Lc., Ismail Haidar Rabbani, BA., Ahmad Abdul Aziz, S.Sos. yang telah membantu saya dalam proses pengerjaan skripsi dan memberikan saran dan semangat selama kuliah di Fakultas Hukum Universitas Lampung;
11. Kepada Andre arya, S.H., Annisa reswari, S.H., dan Kiki Juwita, S.H., terimakasih sudah membantu saya dalam proses pengerjaan skripsi dan memberikan saran dan semangat selama kuliah di Fakultas Hukum Universitas Lampung;
12. Untuk Ibor, Fajar, Frizar, dendy, syarif, warei, Yanto, Adhi, Akbar, Aryaa, Joni, Vito, Ayat, Ahmad, Nopan, Arif, Kelpin, Mufthi, Azzu, ARR, Jidan, Sarung, Darlius, Bobi terimakasih atas segala kebaikan dan pengalaman yang akan menjadi sebuah moment disaat kita semua sudah lulus dan tidak akan pernah bisa dilupakan;
13. Kepada teman KKN, yang telah Bersama-sama menjalankan kegiatan KKN dari awal hingga akhir dengan kompak, dan tetap membantu dan berkomunikasi dengan baik;
14. Kepada semua orang yang secara tidak langsung terlibat dalam penulisan skripsi ini, penulis berterimakasih terhadap kalian karena dengan adanya kalian penulia dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini;
15. Almamaterku tercinta Universitas Lampung yang akan selalu menjadi tempat menggali ilmu serta tempat pendewasaan diri.

Semoga Allah Swt membalas semua jasa dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Hingga selesainya skripsi ini dan dapat bermanfaat bagi yang membacanya. Amin,

Bandar Lampung, 16 Juni 2025
Penulis

Malik Ramadan

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
MENYETUJUI.....	vi
MENGESAHKAN.....	vii
SURAT PERNYATAAN	viii
RIWAYAT HIDUP	x
MOTTO	xi
PERSEMBAHAN.....	xii
SANWACANA	xiii
DAFTAR ISI.....	xvi
DAFTAR TABEL.....	18
DAFTAR GAMBAR.....	19
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah	5
1.3 Ruang lingkup penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat penelitian	6
II. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Tinjauan Umum Hukum Kesehatan.....	7
2.1.1 Pengertian Hukum Kesehatan	7
2.1.2 Dasar Hukum Kesehatan	8
2.1.3 Tujuan dan Fungsi Hukum Kesehatan	9
2.2 Pola Hubungan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan	10
2.2.1 Pola Hubungan Hukum Para Pihak	10
2.3 Tinjauan Umum Sengketa Medik	17
2.3.1 Subyek dan Obyek Sengketa Medik.....	17
2.3.2 Penyebab terjadinya Sengketa Medik	21
2.4 Tinjauan Umum Penyelesaian Sengketa.....	26
2.4.1 Penyelesaian Sengketa secara Non litigasi.....	26
2.4.2 Penyelesaian Sengketa secara Litigasi	33
2.5 Kerangka pikir	35
III. METODE PENELITIAN	37

3.1 Jenis penelitian.....	37
3.2 Tipe penelitian	38
3.3 Pendekatan masalah	38
3.4 Sumber data	38
3.5 Metode pengumpulan data.....	39
3.6 Metode pengolahan data	40
3.7 Analisis data.....	41
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	42
4.1 Proses penyelesaian sengketa medik antara dokter dan pasien di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung.....	42
4.1.1 Hubungan Hukum Dokter dan Pasien	42
4.1.2 Negosiasi Sebagai Cara Penyelesaian Sengketa Medik di RSUD Abdul Moeloek.....	46
4.2 Akibat Hukum dari Penyelesaian Sengketa Medik antara Dokter dan Pasien di RSUD Abdul Moeloek	55
4.2.1 Surat Kesepakatan Persetujuan.....	55
4.2.2 Hak dan Kewajiban Pasien	59
4.2.3 Hak dan Kewajiban Dokter	60
4.2.4 Sanksi Hukum	63
V. PENUTUP.....	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	68

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1 Jumlah sengketa medik yang mencapai kesepakatan di Rumah Sakit 5 tahun terakhir.....	4

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. Tahapan penyelesaian sengketa medik di RSUD Abdul Moeloek menuju negoisasi47
- Gambar 2. Proses penyelesaian sengketa medik melalui jalur pengadilan49

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana yang tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa maka diperlukan pembangunan di bidang kesehatan. Kesehatan salah satu parameter untuk mengukur keberhasilan pembangunan manusia. Tanpa kesehatan manusia tidak akan produktif untuk hidup layak secara ekonomi dan menjalani pendidikan yang baik.¹ Kesehatan adalah salah satu dari hak dasar manusia yang berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 (untuk seterusnya disebut dengan UUD RI 1945) yang terdapat pada Pasal 28H Ayat (1) didalamnya menyatakan “Setiap orang berhak hidup sejahtera baik lahir dan batin, bertempat tinggal, dan berhak mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Yang artinya negara berkewajiban memberikan perlindungan hukum bagi setiap makhluk individu yang berupa hak asasi manusia terutama dalam memperoleh kesehatan.

Pasal 1 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, mengartikan kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Meskipun ada aturan undang-undang yang mengupayakan kesembuhan pasien tidak menutup kemungkinan akan adanya kekecewaan dari

¹ Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Prespektif Undang-Undang Kesehatan*, Jakarta: Rajawali Pers, 2013, hlm. 2

pihak pasien atau keluarga pasien karena tidak terwujudnya hasil yang diharapkan, karena hal tersebut dapat memicu terjadinya konflik yang apabila tidak segera diselesaikan konflik tersebut akan berubah menjadi sengketa yang dalam hukum kesehatan disebut dengan sengketa medik.

Sengketa adalah Perbedaan/kesenjangan pendapat antara para pihak yang menyebabkan pertengkaran, perbantahan, perselisihan, dan pertikaian. Sebab terjadinya sengketa, sengketa dapat terjadi karena adanya perbedaan pendapat para pihak dimana masing-masing pihak merasa benar. Kadang-kadang sengketa bisa terjadi karena disebabkan oleh masalah yang sepele yaitu tidak terciptanya komunikasi yang baik antara para pihak. Sengketa dapat timbul karena adanya sudut pandang terhadap suatu masalah yang berbeda karena adanya perbedaan tata nilai dari para pihak, misalnya rumah sakit menganggap tepat waktu pada jam praktek merupakan tata nilai yang harus ditegakkan, sedangkan dokter menganggap hal tersebut merupakan hal yang sangat relatif (karena dokter sangat sibuk sehingga tidak dapat tepat waktu).²

Sengketa medik adalah konflik atau konfrontasi yang muncul ketika harapan pasien terhadap proses pelayanan medis untuk menyembuhkan penyakit pasien tidak terpenuhi.³ Sebelum melalui proses penyelesaian sengketa medik secara litigasi pihak yang bersengketa wajib mengajukan pengaduan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDI) yang sekarang diubah menjadi Majelis Disiplin Profesi (MDP) sebagaimana dalam Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 305 ayat (1) yang berbunyi :”pasien atau keluarganya yang kepentingannya dirugikan atas tindakan tenaga medis atau tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat mengadukan kepada majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304”.

Proses pengaduan pasien atau keluarga kepada Majelis Disiplin Profesi harus memenuhi syarat sebagaimana dijelaskan didalam Pasal 305 ayat (2) yang berisi identitas pengadu, nama dan alamat tempat praktik tenaga medis atau tenaga

² Nurdadi Saleh dan Poedjo Hartono, *Panduan Penanganan Sengketa di Rumah Sakit*, 2018, hlm 1.

³ Widodo Tresno Novianto., *Sengketa Medis (Pergulatan Hukum dalam Menentukan Unsur Kelalaian Medis)*. Surakarta: UNS Press, 2017,hlm.9.

kesehatan dan waktu tindakan dilakukan dan; alasan pengaduan. Sengketa medik ialah sengketa yang sering terjadi dalam kehidupan masyarakat, dimana pihak yang dirugikan memiliki kerugian yang sangat besar terutama dalam bidang kesehatan. Dalam sengketa medik ini akan banyak sekali efek yang akan didapat dari pihak tergugat. Dalam hal ini jika para pihak ingin mencapai kata sepakat dan nama para pihak yang bersengketa tidak ingin tercemar maka solusinya ialah menggunakan penyelesaian melalui alternatif penyelesaian sengketa, bisa berupa mediasi, konsiliasi, ataupun arbitrase dimana penyelesaian sengketa tersebut sudah diatur dalam Undang- Undang Nomor 30 Tahun 1999 Tentang Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS).⁴

Oemar Seno Adji⁵ menjelaskan bahwa, untuk dapat menentukan ada tidaknya malpraktik medik, khususnya dalam hal unsur kelalaian dapat ditinjau dari beberapa aspek, yaitu:

- a. adanya kecermatan (*zorgvuldigheid*), artinya seorang dokter mempunyai kemampuan yang normal, suatu *zorgvuldigheid* yang biasa, dengan hubungan yang wajar dalam tujuan merawat (pasien).
- b. adanya diagnosis dan terapi, artinya perbuatan-perbuatan ini dilakukan dokter yang sangat tergantung dari ilmu pengetahuan yang ia miliki, kemampuan yang wajar dan pengalaman yang ada.
- c. standard profesi medis yang mengambil ukuran: 1) Dokter memiliki kemampuan rata-rata (*average*). 2) *Equal category and condition* (kategori dan keadaan yang sama). Seorang dokter spesialis tentunya memiliki persyaratan yang lebih berat dari dokter umum, atau kategori dokter di puskesmas akan berlainan dengan dokter di rumah sakit moderen dengan sarana dan prasarana yang lengkap. 3) *Asas proporsionalitas* dan *subsidiaritas*, yaitu adanya keseimbangan yang wajar dengan tujuan untuk menangani pasiennya.

Berdasarkan data yang penulis dapatkan dari pra survey di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Moeloek Bandar Lampung di 5 tahun terakhir terdapat beberapa kasus sengketa medik yang terselesaikan, adapun data sebagai berikut:

⁴ Iwan aflanie, dkk, *sengketa medis*, ULM Press, 2023, Hlm 7

⁵ *Ibid* hlm 42.

Tabel 1 Jumlah sengketa medik yang mencapai kesepakatan 5 tahun terakhir

No	Tahun	Jumlah kasus
1	2020	5
2	2021	-
3	2022	1
4	2023	1
5	2024	1

Sumber : Sub Koordinator Hukum dan Perlindungan SDM RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung

Ilhamdani⁶, menjelaskan bahwa terdapat 2 contoh kasus. Kasus pertama terjadi pada 2018, terdapat salah satu pasien yang melakukan operasi pengangkatan rahim. Namun, setelah operasi pasien tidak dapat diselamatkan dan meninggal dunia. Akibat peristiwa tersebut, pihak keluarga meminta pertanggungjawaban pihak rumah sakit dan melaporkannya ke Ombudsman. Selanjutnya, RSUD Abdul Moeloek meminta pihak keluarga untuk melakukan penyelesaian secara kekeluargaan. Setelah proses negosiasi, akhirnya didapatkan kesepakatan perdamaian antara kedua pihak. Kasus serupa juga terjadi pada 2020, dimana pasien penyakit dalam meninggal dunia setelah mendapatkan perawatan dari RSUD Abdul Moeloek. Namun karena keluarga tidak puas dengan pelayanan yang diberikan, pihak keluarga menyebarluaskan peristiwa ini melalui media sosial. Selanjutnya, untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan lainnya, pihak RSUD Abdul Moeloek mendatangi keluarga pasien dan meminta untuk menyelesaikan permasalahan ini secara kekeluargaan. Dari 2 contoh kasus tersebut penulis menyimpulkan bahwa sengketa terjadi karena tidak memenuhi ekspektasi tinggi dari pasien.

Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 310 memberikan dasar hukum yang lebih jelas dan komprehensif mengenai penyelesaian sengketa medik melalui Alternatif Penyelesaian Sengketa. Reformasi ini diharapkan dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelesaian sengketa medik, serta memberikan perlindungan hukum yang lebih baik bagi pasien dan tenaga medis. Sengketa medik merupakan perselisihan yang timbul akibat hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam upaya melakukan penyembuhan. Berlandaskan

⁶ Hasil wawancara dengan pak Ilhamdani pada pra survey di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung. Tanggal 26 november 2024

UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, sengketa medik dapat diselesaikan melalui litigasi dan non-litigasi diluar persidangan.

Meskipun Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah (PP) No.28 Tahun 2024 menyediakan panduan tahap-tahap penyelesaian sengketa. Namun dalam implementasinya masih beragam, Oleh karena itu atas dasar hal tersebut penulis tertarik melakukan penelitian tentang **“Implementasi Penyelesaian Sengketa Medik di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung Berdasarkan Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan”**.

1.2 Rumusan masalah

- a. Bagaimanakah proses penyelesaian sengketa medik antara dokter dan pasien di RSUD Abdul Moeloek Bandar lampung?
- b. Apakah akibat hukum dari penyelesaian sengketa medik antara dokter dan pasien di RSUD Abdul Moeloek ?

1.3 Ruang lingkup penelitian

- a. Ruang lingkup keilmuan pada penelitian ini ruang lingkup keilmuan adalah Hukum Keperdataan khususnya pada Hukum Kesehatan.
- b. Ruang lingkup pada objek kajian pada penelitian ini ruang lingkup objek kajian adalah prosedur dan akibat hukum dari penyelesaian sengketa medik.

1.4 Tujuan Penelitian

- a. Menganalisis proses penyelesaian sengketa medik di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung dalam menyelesaikan sengketa medik.
- b. Menganalisis akibat hukum dari penyelesaian sengketa medik dalam menyelesaikan sengketa medik di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung.

1.5 Manfaat penelitian

a. Manfaat teoritis

Diharapkan dapat memberi sumbangan pemikiran berupa analisis proses penyelesaian sengketa medik dalam ilmu hukum Kesehatan serta akibat hukumnya.

b. Manfaat praktis

a. Sebagai upaya pengembangan kemampuan dan pengetahuan hukum bagi penulis, khususnya mengenai penyelesaian sengketa medik dan Sebagai bahan informasi bagi pihak yang memerlukan khususnya bagi mahasiswa Bagian Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Hukum Kesehatan

2.1.1 Pengertian Hukum Kesehatan

Hukum adalah peraturan-peraturan yang bersifat memaksa, yang menentukan tingkah laku manusia dalam lingkungan masyarakat yang dibuat oleh badan-badan resmi yang berwajib, pelanggaran mana terhadap peraturan-peraturan tadi berakibatkan diambilnya tindakan, yaitu dengan hukuman tertentu. Sehingga, dari berbagai pengertian hukum di atas dapat dirangkum pengertian hukum adalah himpunan peraturan yang bersifat memaksa dan dibuat oleh lembaga berwenang yang harus ditaati oleh masyarakat, dengan memuat ancaman hukuman apabila dilanggar.⁷

Setiap kegiatan atau upaya yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, harus dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminasi, partisipasi, perlindungan, serta keberlanjutan. yang artinya sangat penting dalam pembentukan sumber daya manusia, ketahanan daya saing nasional dan memajukan pembangunan nasional Indonesia. Berdasarkan UU No.17 Tahun 2023 tentang kesehatan dalam Pasal 1 Ayat (1) Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Hukum kesehatan berperan dalam menciptakan tatanan yang seimbang dalam tindakan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah bagi masyarakat sehingga dapat memberikan jaminan berupa kepastian hukum berdasarkan hukum kesehatan yang berlaku di Indonesia. Hukum kesehatan memiliki jangkauan yang sangat luas dari pada hukum medis (*medical law*). Hukum kesehatan memiliki beberapa peraturan hukum yang saling berkaitan dan berhubungan dengan kesehatan manusia yang

⁷ Oktavira Aurelia Bernadetha, “*Pengertian Hukum dan Unsur-unsur Hukum*”, 2023, hlm 12

diantaranya ada hukum medis (*medical law*), hukum rumah sakit (*hospital law*), hukum keperawatan (*nurse law*), hukum pencemaran lingkungan (*environmental law*) dan lain sebagainya. Hukum kesehatan tidak terdapat dalam kitab yang khusus seperti kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHP), kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), dan kitab Undang-undang Dagang. Tetapi, hukum kesehatan terdapat dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan kesehatan manusia.⁸

Hukum kesehatan adalah seperangkat ketentuan hukum yang berkaitan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya. Artinya hukum kesehatan adalah aturan tertulis mengenai hubungan antara pemberi pelayanan kesehatan dengan masyarakat atau anggota masyarakat. Hukum Kesehatan sendiri mengatur tentang hak dan kewajiban pemberi pelayanan dan penerima pelayanan atau masyarakat. Hukum kesehatan, termasuk hukum "*lex specialis*", secara khusus melindungi mandat sektor kesehatan (*provider*) dalam program layanan kesehatan manusia dengan tujuan untuk mengklaim "*health for all*" dan perlindungan secara khusus terhadap pasien "*receiver*" khusus untuk mendapatkan layanan medis. Hukum kesehatan ini sendiri yang mengatur hak-hak tersebut. Hukum kesehatan relatif baru lahir dibandingkan dengan undang-undang lainnya. Perkembangan hukum kesehatan baru dimulai pada tahun 1967, terutama dengan diadakannya "*World Congress on Medical Law*" di Belgia pada tahun 1967.⁹

2.1.2 Dasar Hukum Kesehatan

Hukum kesehatan mempunyai hubungan dengan peraturan perundang-undangan yang dibuat untuk melindungi kesehatan masyarakat di Indonesia. Peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan kesehatan adalah :

- a) Undang-Undang Dasar 1945.
- b) Undang-Undang tentang Kesehatan, yang pernah terdapat di Indonesia: (Undang-Undang Pokok Kesehatan Nomor 9 Tahun 1960, Undang- Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992, direvisi menjadi UU No. 36 Tahun 2009,

⁸ Iwan aflanie, *Op.Cit.* hlm 10.

⁹ Adinda , <https://www.gramedia.com/literasi/hukum-kesehatan/> diakses pada 27 agustus 2024 pukul 13.23

kemudian direvisi menjadi UU No.17 Tahun 2023)

- c) Peraturan Pemerintah.
- d) Keputusan Presiden.
- e) Keputusan Menteri Kesehatan.
- f) Keputusan Dirjen/Sekjen.
- g) Keputusan Direktur/Kepala Pusat

2.1.3 Tujuan dan Fungsi Hukum Kesehatan

Salah satu tujuan hukum kesehatan adalah melindungi kepentingan-kepentingan pasien, disamping tujuan-tujuan lain seperti mengembangkan kualitas profesi tenaga kesehatan. Hal ini bukan berarti bahwa kepentingan-kepentingan pasien selalu harus diunggulkan: artinya adalah, adanya keserasian antara kepentingan pasien dengan kepentingan tenaga kesehatan, misalnya dokter, perawat, dan lain-lain. Hukum kesehatan berdasarkan dua asas hukum yang prinsipil. Yang pertama adalah asas hukum hak atas pelayanan kesehatan, yaitu perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan atas dasar kemampuan dan kecakapannya menerapkan ilmu dan teknologi kesehatan. Yang kedua adalah, hak mandiri manusia atau hak untuk menentukan nasib sendiri (*“the right to self-determination”* atau *“zelfbeschikkingsrecht”*). Hak atas pelayanan kesehatan merupakan aspek sosial, sedangkan hak untuk menentukan nasib sendiri adalah aspek pribadi.¹⁰

Tujuan hukum kesehatan adalah:

- a. Mensosialisasikan dan meningkatkan pemahaman tentang hukum kesehatan dan pelayanan rumah sakit bagi staf medis, lembaga pemeriksaan dan pengobatan medis, dan rumah sakit;
- b. Meningkatkan kesadaran hukum penyedia dan pengguna layanan kesehatan agar memahami dengan jelas hak dan kewajibannya;
- c. Mendorong pelaksanaan praktik kedokteran/kesehatan yang selalu dan sepenuhnya berpedoman pada ketentuan undang-undang kesehatan;
- d. Memberikan keahlian dalam mengantisipasi potensi permasalahan hukum di

¹⁰ Soerjono Soekanto, *Segi-segi hukum dan Kewajiban Pasien: dalam kerangka hukum Kesehatan*. Bandung: Mandar Maju, 1990.

pelayanan kesehatan.¹¹

Hukum mempunyai fungsi penting sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai oleh hukum itu sendiri, yaitu melindungi, menjaga ketertiban dan ketentraman masyarakat. Sejalan dengan asas hukum, maka fungsi hukum pun ada tiga, yaitu :

- a. Fungsi Manfaat;
- b. Fungsi Keadilan;
- c. Fungsi Kepastian hukum

Ketiga fungsi hukum ini pada prinsipnya adalah ingin memberikan ‘perlindungan’ dari aspek ‘hukumnya’ kepada setiap orang atau pihak, dalam berbagai bidang kehidupannya. Dengan kata lain, yang ingin diberikan adalah ‘perlindungan hukum’ jika timbul persoalan-persoalan hukum dalam kehidupan sosial di masyarakat. Dalam pengertian melindungi, menjaga ketertiban dan ketentraman itulah tersimpul fungsi hukum. Dalam fungsinya sebagai alat ‘*social engineering*’ (pengontrol apakah hukum sudah ditepati sesuai dengan tujuannya), maka hukum dalam kaitannya dengan penyelesaian masalah-masalah di bidang kedokteran/kesehatan, diperlukan. Karena fungsi hukum tersebut berlaku secara umum maka hal tersebut berlaku pula dalam bidang Hukum Kesehatan dan Hukum Kedokteran.¹²

2.2 Pola Hubungan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan

2.2.1 Pola Hubungan Hukum Para Pihak

- a. Dokter dan pasien

hubungan hukum antara dokter dan pasien. hubungan dokter dengan pasien merupakan transaksi terapeutik yaitu hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak.¹³ Berdasarkan Pasal 1338 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata menentukan bahwa Perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai Undang-Undang bagi yang membuatnya, sehingga

¹¹ Adinda, *Op.Cit.*

¹² Takdir, *Pengantar Hukum Kesehatan*. Penerbit: IAIN Palopo, 2018.

¹³ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: Rineka Cipta, 2005, hlm. 11

Perjanjian terapeutik antara Pasien dan dokter yang dibuat secara sah, akan mengikat pihak-pihak yang membuatnya dan sebagai undang-undang bagi para pihak. Menurut Pasal 1320 KUHPerdara mengenai syarat sahnya suatu perjanjian, adalah 1. Adanya kesepakatan para pihak yang mengikatkan dirinya; 2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan; 3. Suatu pokok persoalan tertentu; 4. Suatu sebab yang tidak terlarang.¹⁴

Perjanjian Terapeutik, menurut Cecep Triwibowo adalah perikatan yang dilakukan antara dokter dan tenaga kesehatan dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Untuk mencapai upaya kesembuhan pasien secara maksimal dengan mengacu kepada syarat sahnya perjanjian yang telah dipaparkan sebelumnya.¹⁵ Lebih lanjut Cecep menjelaskan bahwa Perjanjian Terapeutik harus dilakukan oleh orang-orang yang cakap. Pihak penerima pelayanan medis adalah pasien, sedangkan pihak pemberi pelayanan medis adalah dokter dan tenaga kesehatan.¹⁶ Cecep menjelaskan bahwa Perjanjian Terapeutik memiliki objek yakni pelayanan medis atau upaya penyembuhan. Sebab yang halal yang terdapat dalam Perjanjian Terapeutik adalah dimana tujuan daripada upaya penyembuhan adalah pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang berorientasi atas asas kekeluargaan, mencakup kegiatan peningkatan kualitas kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*).¹⁷

Sejarah perjanjian terapeutik dapat ditelusuri kembali ke zaman Yunani kuno tentang adanya hubungan antara dokter dengan pasien, dengan ditemukannya *codex hammurabi*. Szas dan Hollender membagi perkembangan hubungan dokter dengan pasien menjadi tiga model yaitu : 1) *ActivityPassivity/Paternalistik*, dimana pihak dokter berada di posisi superior dengan selalu mengabaikan hak pasien untuk berpartisipasi. Bisa diartikan seperti hubungan “bapak dengan anaknya” yang dilandasi asas kepercayaan (*fiduciary*

¹⁴ Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014, hlm. 64.

¹⁵ *Ibid.* hlm., 65

¹⁶ *Ibid.* hlm., 66

¹⁷ *Ibid.* hlm., 67

relationship), dimana dianggap seorang bapak tidak mungkin mencelakakan anaknya. Model Szas dan Hollender ini hanya aspek medis yang menjadi perjanjiannya; 2) *Guidance-Cooperation*, pasien sudah dilibatkan dan diajak bicara oleh dokter, tetapi dalam pengambilan keputusan tetap didominasi dokter. Pasien diberi penjelasan tentang penyakit, pengobatan, atau tindakan yang akan diambil, tetapi keputusan akhir tetap pada dokter. Dalam model ini timbul aspek hukum, walaupun masih didominasi oleh aspek medis;

Mutual-Participation, ada kesetaraan akibat aspek hukum sudah disejajarkan dengan aspek medis. Hubungan antara dokter dengan pasien pada tahap ini dituangkan secara tertulis dalam bentuk perjanjian, yang mana hak pasien dan dokter dilindungi Undang-Undang.¹⁸

Perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien mengakibatkan hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Perjanjian Terapeutik memiliki perbedaan dengan perjanjian pada umumnya dalam hal obyek perjanjiannya, dimana bukan "hasil/output yang menjadi tujuan utama perjanjian (*resultaat verbintenis*), melainkan terletak pada "upaya maksimal/proses yang dilakukan untuk kesembuhan pasien (*inspaning verbintenis*).¹⁹ Kesepakatan yang terjadi antara dokter dan pasien bukan hanya di bidang pengobatan saja, tetapi lebih luas, mencakup bidang diagnostik, preventif, rehabilitatif, maupun promotif sehingga persetujuan ini disebut perjanjian terapeutik.²⁰

Berbeda dengan transaksi yang biasa dilakukan masyarakat, transaksi terapeutik memiliki sifat atau ciri yang berbeda, kekhususannya terletak pada objeknya. Objeknya ini melakukan upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien. Transaksi terapeutik adalah suatu transaksi untuk menentukan atau upaya mencari terapi yang paling tepat bagi pasien yang dilakukan oleh dokter. Menurut hukum, objek dalam transaksi terapeutik bukan kesembuhan pasien,

¹⁸ Desriza Ratman, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktek Kedokteran dan Malpraktik Medik, Keni Media*, Bandung, 2014, hlm. 22.

¹⁹ *Ibid.* hlm. 23.

²⁰ Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, EGC:Jakarta 2008, hlm. 43

melainkan mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien. Sebagaimana umumnya suatu perikatan, dalam transaksi terapeutik juga terdapat para pihak yang mengingatkan diri, yaitu dokter sebagai pihak yang melaksanakan atau memberikan pelayanan medis dan pasien sebagai pihak yang menerima pelayanan medis.²¹

Subekti menjelaskan bahwa suatu perjanjian adalah suatu peristiwa seseorang berjanji kepada seseorang lain atau antara dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal. Untuk sahnya suatu perjanjian harus memenuhi syarat sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara yang unsur-unsurnya sebagai berikut:²²

- a. Adanya kesepakatan dari mereka yang saling mengingatkan dirinya (*toesteming van degenen die zich verbinden*).
- b. Adanya kecakapan untuk membuat suatu perikatan (*de bekwaamheid om eene verbintenis aan te gaan*).
- c. Mengenai suatu hal tertentu (*een bepaald onderwerp*).
- d. Suatu sebab yang diperbolehkan (*eene geoorloofdeoorzaak*).

Hubungan hukum dokter dan pasien yang terjadi karena undang-undang memberikan kewajiban kepada dokter untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Artinya untuk terjadinya hubungan hukum ini tidak diperlukan prakarsa bahkan partisipasi pasien, misalnya pada keadaan emergensi. Dengan demikian hubungan hukum antara dokter dengan pasien yang berasal dari undang-undang tidak mungkin menghasilkan resultaat verbintennis (perikatan hasil) sebab pasien tidak mempunyai prakarsa bahkan partisipasi. Dengan demikian perikatan yang dihasilkannya adalah *inspanning verbintennis* (perikatan ikhtiar).²³

Beberapa ahli memberikan definisi dan pengertian perjanjian terapeutik antara

²¹ Rinanto Suryadhimirtha, *Hukum Malapraktik Kedokteran*, Yogyakarta: Total Media, 2011, hlm. 15.

²² *Ibid*, hlm. 12

²³ Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktik*, Bandung: Karya Putra Darwati, 2012, hlm 68.

lain²⁴:

- 1) Perjanjian terapeutik adalah perikatan yang dilakukan antara dokter dan tenaga kesehatan dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak.
- 2) Transaksi terapeutik adalah perjanjian (*verbinten*) untuk mencari atau menentukan terapi yang paling tepat bagi pasien oleh dokter.
- 3) Transaksi terapeutik adalah hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis secara profesional, didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan ketrampilan tertentu di bidang kedokteran.
- 4) Perjanjian terapeutik adalah kontrak dimana pihak dokter berupaya maksimal menyembuhkan pasien (*inspaningsverbinten*) dan jarang merupakan kontrak yang sudah pasti (*resultaatsverbinten*).

b. Rumah sakit dan pasien

Hubungan hukum antara rumah sakit dan pasien adalah Ketika rumah sakit memberikan pelayanan kepada pasien yang mana Berdasarkan Undang-Undang No.17 Tahun 2023 Pasal 1 ayat (3) dan ayat (10) menjelaskan bahwa:

“Pelayanan 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.” dan *“Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.”*

²⁴ Ayun Sriatmi, *aspek hukum perjanjian terapeutik*, Doc-pak, hlm 12.

Kemudian dijelaskan lebih lanjut pada Pasal 1 ayat (23) yang menjelaskan bahwa :

“Pasien adalah setiap orang yang memperoleh Pelayanan Kesehatan dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan”.

Berdasarkan pasal-pasal di atas, dapat dijelaskan bahwa hubungan hukum antara rumah sakit dan pasien terbentuk ketika rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Hubungan ini mencakup hak dan kewajiban masing-masing pihak, di mana rumah sakit berkewajiban menyediakan layanan medis yang sesuai dengan standar profesi dan peraturan perundang-undangan, sedangkan pasien berhak mendapatkan pelayanan yang layak serta memiliki kewajiban untuk mematuhi aturan yang berlaku di fasilitas Kesehatan.

c. Dokter dan rumah sakit

Rumah sakit harus menjamin bahwa sarana prasarana yang ada berfungsi dengan baik dan kontinu. Secara garis besar sarana yang ada di rumah sakit dapat dibagi menjadi sarana non medis dan sarana medis. Sarana non medis misalnya penyediaan kamar-kamar lengkap dengan tempat tidur, kasur, penerangan, air, listrik, serta fasilitas lainnya. Sifat dan fungsi sarana non medis sangat penting karena tidak berfungsinya sarana non medis mengakibatkan terhambatnya fungsi pelayanan di rumah sakit. Sarana medis meliputi semua perlengkapan dan peralatan medis yang diperlukan di rumah sakit. Mengingat rumah sakit adalah suatu institusi yang padat sarana dan peralatan serta merupakan konsentrasi peralatan kedokteran mulai dari yang sederhana hingga yang berteknologi tinggi. Macam dan jumlah penyediaannya tergantung pada tipe rumah sakit, kecuali untuk peralatan dasar minimum yang harus tersedia di setiap rumah sakit seperti peralatan dan perlengkapan di ruang unit gawat darurat.

Tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap tenaga kesehatannya

mengandung pengertian bahwa rumah sakit harus bertanggung jawab terhadap kualitas dari tenaga kesehatan yang bekerja. Hubungan hukum antara rumah sakit dengan dokter pada dasarnya terbagi menjadi dua pola, yaitu pola hubungan perburuhan di mana dokter menjadi karyawan atau pegawai tetap dari rumah sakit (biasa disebut dengan Dokter *in*) dan pola hubungan perjanjian atau kemitraan di mana dokter bekerja secara mandiri dan berperan sebagai mitra rumah sakit (biasa disebut dengan Dokter *out*). Perwujudan pola hubungan kemitraan ini di antaranya adalah Dokter *Part Timer*, *Visiting Dokter* atau Dokter Tamu; Dokter yang bekerja secara *full timer* di suatu rumah sakit, tetapi bukan merupakan pegawai tetap rumah sakit. Apapun bentuk pola hubungan antara dokter dan rumah sakit, dokter merupakan profesi yang mempunyai kemandirian dan independensi dalam melaksanakan profesi serta menerapkan keilmuannya.

Mayoritas masyarakat Indonesia mengasumsikan bahwa kegagalan tindakan medis merupakan malpraktik dan bahkan mempersamakan kegagalan tindakan medis dengan tindak pidana. Hal ini tidak sepenuhnya tepat karena dalam tindak pidana, yang dititikberatkan adalah akibat dari tindak pidana. Sedangkan di dalam tindakan medis, yang menjadi titik berat adalah proses. Oleh karena itu, karakteristik dari tindakan medis adalah *inspanningsverbintennis* (perikatan yang menitikberatkan pada upaya maksimal) dan bukan *resultaatsverbintennis* (perikatan yang menitikberatkan pada hasil). Meskipun demikian, dalam menerapkan upaya maksimal, terdapat parameter yang harus dipatuhi, yaitu Standar Profesi Kedokteran.

Pada dasarnya, rumah sakit secara hukum bertanggung jawab terhadap kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya. Hal ini sejalan dengan Doktrin *Vicarious Liability*. Dalam perkembangannya, Doktrin *Vicarious Liability* bercabang menjadi Doktrin *Respondeat Superior* dan Doktrin *Ostensible* atau *Apparent Agency*. Doktrin *Respondeat Superior* membatasi pertanggungjawaban rumah sakit hanya terhadap dokter *in*. Sedangkan Doktrin *Ostensible* atau *Apparent Agency* memperluas pertanggungjawaban rumah sakit terhadap dokternya, baik dokter *in* maupun dokter *out*. Doktrin

Respondeat Superior biasanya dipergunakan oleh pengacara rumah sakit untuk membela rumah sakit dan membatasi pertanggungjawabannya. Doktrin *Ostensible* atau *Apparent Agency* biasanya dipergunakan oleh pengacara pasien untuk memperluas pertanggungjawaban hukum rumah sakit.²⁵

2.3 Tinjauan Umum Sengketa Medik

Sengketa medik adalah perselisihan yang dapat terjadi antara pasien dengan tenaga kesehatan, atau antara pasien dengan rumah sakit/fasilitas kesehatan. Sengketa medik dapat muncul sebelum, saat, maupun pasca perawatan.²⁶ Sengketa medik 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. Peristiwa hukum yang dimaksud adalah suatu kejadian yang dapat menggerakkan hukum atau menimbulkan akibat hukum. Kerugian, cedera, cacat atau kematian pasien akibat pemberian pelayanan medis dapat menggerakkan hukum atau menimbulkan akibat hukum.

2.3.1 Subyek dan Obyek Sengketa Medik

Dokter dan pasien adalah dua subjek hukum yang terkait dalam hukum kedokteran. Keduanya membentuk baik hubungan medik maupun hubungan hukum. Hubungan medik dan hubungan hukum antara dokter dan pasien adalah hubungan yang objeknya pemeliharaan kesehatan pada umumnya dan pelayanan kesehatan pada khususnya.²⁷ Subjek hukum kesehatan merujuk pada individu atau entitas yang memiliki hak dan kewajiban dalam konteks hukum kesehatan. Mereka dapat bertanggungjawab atas tindakan yang dilakukan dalam pelayanan Kesehatan dan dapat dikenakan sanksi hukum jika terjadi pelanggaran. Adapun yang dimaksud dengan subjek hukum adalah segala sesuatu yang dapat menjadi pendukung hak dan kewajiban dalam lalu lintas hukum. Subjek hukum dalam konteks ini terdiri

²⁵ Wahyu Andrianto. <https://law.ui.ac.id/tanggung-jawab-hukum-rumah-sakit-di-indonesia-oleh-wahyu-andrianto-s-h-m-h/> diakses pada 13 maret 2025 pukul 22.34.

²⁶ Paulus, *Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Mediasi*. <https://www.alomedika.com/penyelesaian-sengketa-medis-melalui-mediati>, Diakses pada tanggal 28 Agustus 2024 pukul 15:53

²⁷ Enny Agustina, *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*, PT Refika Aditama, 2020, hlm 183

dari :

- a. Manusia perseorangan
- b. Badan Hukum (*Rechtsperson*)

Manusia disini adalah dokter/dokter gigi dan badan hukum adalah rumah sakit baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta. Ada sarjana lain mendefinisikan subjek hukum adalah segala sesuatu yang dapat memperoleh hak dan kewajiban dari hukum. Bahkan dapat didefinisikan subjek hukum sebagai badan atau Lembaga yang dapat melakukan atau dibebani dengan perbuatan hukum. Subjek hukum dapat juga memperoleh, mempunyai atau menyanggah hak dan kewajiban. Sedangkan objek hukum adalah segala sesuatu hubungan hukum atau segala sesuatu yang menjadi focus atau tujuan diadakannya hubungan hukum, sementara itu perbuatan hukum dapat didefinisikan sebagai perbuatan subjek hukum yang ditujukan untuk menimbulkan akibat hukum yang sengaja dikehendaki oleh subjek hukum. Dalam hal ini unsur perbuatan hukum adalah pernyataan kehendak dimana seorang pasien menyetujui dilakukan Tindakan medis atas dirinya oleh seorang dokter melalui *informed consent*. Tanggung jawab hukum Kesehatan merujuk pada kewajiban hukum yang dimiliki oleh pihak-pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Ini mencakup Tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum jika terjadi pelanggaran atau kesalahan.

Subjek Tanggung Jawab Hukum Kesehatan :

- a. Tenaga Medis : Dokter, perawat, dan tenaga Kesehatan lainnya memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar medis dan etika.
- b. Pasien : Pasien juga memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi yang akurat tentang kondisi kesehatan mereka dan mematuhi instruksi medis.
- c. Institusi Kesehatan: Rumah sakit dan fasilitas Kesehatan memiliki tanggung jawab untuk menyediakan lingkungan yang aman dan memadai bagi pasien dan karyawan.

Objek Tanggung Jawab Hukum Kesehatan :

- a. Pelayanan Medis: Tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dapat menjadi objek sengketa jika tidak memenuhi standar yang ditetapkan.

- b. Keamanan Pasien: Perlindungan terhadap pasien dari risiko yang tidak seharusnya terjadi dalam proses perawatan.
- c. Data dan Privasi Pasien: Perlindungan informasi medis pasien yang harus dijaga kerahasiaannya.

Tanggung jawab hukum dalam kesehatan merupakan aspek fundamental yang melibatkan berbagai pihak, dengan subjek dan objek yang jelas yang mendasarinya. Pemahaman yang baik tentang tanggung jawab ini penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan dan melindungi hak-hak pasien. Melalui penegakan hukum yang efektif, diharapkan hubungan antara tenaga Kesehatan dan pasien dapat terjalin dengan baik, serta mengurangi risiko sengketa hukum di bidang kesehatan. Memahami subjek dan objek hukum dalam Kesehatan sangat penting untuk memahami dinamika hukum yang berlaku dalam bidang kesehatan. Dengan memahami hal ini, kita dapat lebih baik dalam melindungi hak-hak pasien dan memastikan kualitas pelayanan Kesehatan yang diberikan. Objek-objek Tanggung jawab Hukum Kesehatan ini memiliki potensi untuk menimbulkan sengketa yang dapat merugikan pasien maupun tenaga Kesehatan. Penting bagi semua pihak yang terlibat untuk memahami dan mematuhi standar hukum dan etika yang berlaku untuk mencegah terjadinya konflik dan memastikan pelayanan Kesehatan yang berkualitas. Sumber sengketa dalam Hukum Kesehatan sangat beragam dan mencakup berbagai aspek, mulai dari pelayanan medis, sarana prasarana, tenaga kesehatan, hingga administrasi. Objek dari tanggung jawab hukum kesehatan merujuk pada aspek-aspek tertentu dalam praktik kesehatan yang dapat menjadi sumber sengketa antara tenaga Kesehatan dan pasien. Berikut adalah beberapa objek utama:

a. Pelayanan Medis

- 1) Definisi : Tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, termasuk diagnosis, pengobatan, dan perawatan.
- 2) Sumber Sengketa : Kesalahan dalam diagnosis, pengobatan yang tidak sesuai standar, atau kelalaian dalam memberikan perawatan dapat mengakibatkan sengketa. Misalnya, jika seorang dokter gagal mendiagnosis penyakit dengan benar, pasien dapat mengalami kerugian

yang dapat menimbulkan tuntutan hukum.

b. Keamanan Pasien

- 1) Definisi: Perlindungan pasien dari risiko dan bahaya yang tidak seharusnya terjadi selama proses perawatan.
- 2) Sumber Sengketa: Ketidakamanan dalam fasilitas kesehatan, seperti infeksi nosocomial atau penggunaan alat medis yang tidak steril, dapat menyebabkan pasien mengalami cedera atau komplikasi. Hal ini dapat menjadi dasar untuk menuntut institusi kesehatan.

c. Data dan Privasi Pasien

- 1) Definisi: Informasi medis dan data pribadi pasien yang harus dilindungi kerahasiaannya.
- 2) Sumber Sengketa: Pelanggaran terhadap privasi pasien, seperti penyebaran informasi medis tanpa persetujuan, dapat menimbulkan sengketa. Contohnya, jika informasi Kesehatan pasien diungkapkan kepada pihak ketiga tanpa izin, pasien dapat menuntut pelanggaran hak privasi.

d. Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*)

- 1) Definisi: Proses dimana pasien memberikan izin untuk Tindakan medis setelah mendapatkan informasi yang jelas tentang risiko dan manfaatnya.
- 2) Sumber Sengketa: Jika pasien tidak diberikan informasi yang cukup untuk membuat keputusan yang terinformasi, atau jika tindakan dilakukan tanpa persetujuan, ini dapat menjadi sumber sengketa. Misalnya, jika seorang pasien menjalani prosedur tanpa memahami risiko yang terlibat, mereka dapat mengajukan klaim jika terjadi komplikasi.

e. Kualitas Layanan Kesehatan

- 1) Definisi: Standar pelayanan yang harus dipenuhi oleh tenaga Kesehatan dan institusi.
- 2) Sumber Sengketa: Kualitas layanan yang buruk, seperti pelayanan yang tidak profesional atau tidak memadai, dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien. Ini

dapat berujung pada tuntutan hukum jika pasien merasa dirugikan.²⁸

Adapun perjanjian terapeutik juga termasuk objek hukum kesehatan. Secara yuridis, perjanjian terapeutik diartikan sebagai hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medis secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu di bidang kesehatan. Terapeutik adalah terjemahan dari *therapeutic* yang berarti dalam bidang pengobatan, Ini tidak sama dengan terapi yang berarti pengobatan. Persetujuan yang terjadi antara dokter dan pasien bukan hanya di bidang pengobatan saja tetapi lebih luas, mencakup bidang diagnostik, preventif, rehabilitatif maupun promotif, maka persetujuan ini disebut perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik. Perjanjian terapeutik juga disebut dengan kontrak terapeutik yang merupakan kontrak yang dikenal dalam bidang pelayanan kesehatan. Dalam hal ini Salim mengutip pendapat Fred Ameln yang mengartikan perjanjian terapeutik dengan kontrak dimana pihak dokter berupaya maksimal menyembuhkan pasien (*inspaningsverbintenis*) jarang merupakan kontrak yang sudah pasti (*resultatsverbintenis*).²⁹ Dalam dunia medis, tanggung jawab hukum memiliki peran yang sangat penting Objek-objek yang sering terjadi titik pusat sengketa hukum dalam bidang kesehatan sangat beragam, mulai dari Tindakan medis yang dilakukan, informasi yang diberikan kepada pasien, hingga kualitas fasilitas kesehatan. Sengketa dalam bidang Kesehatan merupakan masalah kompleks yang memerlukan penanganan yang cermat.³⁰

2.3.2 Penyebab terjadinya Sengketa Medik

konteks hukum kesehatan, tidak semua kerugian, cedera, cacat atau kematian terjadi karena unsur kelalaian medis sebagai dasar penetapan kesalahan dokter. Justru hampir sebagian kejadian tersebut karena suatu resiko medis. Suatu kesalahan karena kelalaian medis (*culpa, negligence*) karena dokter dianggap kurang teliti atau hati-hati dalam melaksanakan praktek kedokterannya sehingga

²⁸ Rafi, Hudi, "Tanggung Jawab Hukum Kesehatan Meliputi Subjek, Objek, Dan Asas Dengan Mencakup Aspek Sengketa Medis", *Jurnal intelek dan cendikiawan nusantara*, Vol : 1 No: 9, (2024). Hlm 5183-5185. Diakses pada 12 februari 2025 pukul 15:06.

²⁹ Bayu dan Mudiana, *tinjauan yuridis sahnya perjanjian terapeutik dan Perlindungan hukum bagi pasien* Hlm 4-5. Diakses pada 12 februari 2025 pukul 15:32.

³⁰ Rafi, Hudi. *Op.Cit.* Hlm 518-5

mengakibatkan kejadian-kejadian tersebut. Sedangkan kejadian yang dialami oleh pasien karena resiko medis tetap terjadi dan tidak dapat dihindari meskipun dokter telah bertindak dengan sangat teliti dan hati-hati sesuai dengan standar pelayanan medis yang berlaku. Dalam hal kerugian, cedera, cacat atau kematian pasien karena resiko medis, maka dokter berhak dibebaskan dari segala tuntutan hukum, sebagai bentuk perlindungan hukum dalam menjalankan praktek kedokterannya. Permasalahan kemudian adalah sengketa medik yang diajukan oleh pasien atau penasehat hukumnya ke pengadilan mengalami kesulitan pembuktian apakah kejadian buruk yang dialami oleh pasien karena kelalaian medis dan bukan karena resiko medis karena kurangnya pemahaman dalam disiplin ilmu medis. Hanya kalangan dokter sendirilah yang sangat paham apakah kejadian tersebut karena kelalaian medis atau resiko medis. Meskipun pada akhirnya dokter dinyatakan tidak bersalah namun tetap berdampak besar pada reputasi dokter, beban psikologis pada keluarga dan akan kehilangan kepercayaan pasien. Apalagi jika kasus sengketa medik tersebut menjadi viral karena pemberitaan di media massa ataupun melalui media- media sosial. Itulah sebabnya mengapa para dokter selalu menuntut agar penyelesaian sengketa medik tidak ditangani oleh peradilan umum melainkan oleh peradilan profesi, selain karena kurangnya pemahaman dalam hal medis, juga karena rasa ketidakadilan yang mempersamakan dokter sama seperti seorang penjahat (*criminal*) yang dituntut dengan menggunakan Pasal-pasal hukum umum. Dari sudut pandang dokter, konteks kelalaian medis dalam upayanya menolong memulihkan atau menyembuhkan pasien, tidak dapat dipersamakan dengan kelalaian seseorang yang membuang puntung rokok disembarang tempat yang menyebabkan kebakaran dan mengakibatkan korban harta benda dan jiwa.³¹

Penyebab terjadinya sengketa antara dokter dan pasien adalah jika timbul ketidakpuasan pasien terhadap dokter dalam melaksanakan upaya pengobatan atau melaksanakan tindakan medik. Ketidakpuasan tersebut dikarenakan adanya dugaan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesi kedokteran yang menyebabkan pihak pasien dimana hal tersebut terjadi apabila ada isi transaksi terapeutik tidak terpenuhi atau dilanggar. Menurut Safitri Hariyani, penyebab

³¹ Matippanna, *Mekanisme Keadilan Restoratif Penyelesaian Sengketa Medis Menurut UU Kesehatan tahun 2023*, BdsM.SulselProv.go.id Diakses pada tanggal 28 Agustus 2024

terjadinya sengketa disebabkan oleh beberapa hal, yaitu:³²

- a. Isi informasi tentang penyakit yang diderita alternatif terapi yang dipilih tidak disampaikan lengkap;
- b. Kapan informasi itu disampaikan oleh dokter kepada pasien apakah pada waktu sebelum terapi yang berupa tindakan tertentu itu dilaksanakan dan informasi harus diberikan dokter kepada pasien baik diminta atau tidak sebelum terapi dilakukan, lebih-lebih jika informasi tersebut berkaitan dengan kemungkinan perluasan terapi;
- c. Cara penyampaian informasi harus lisan dan lengkap serta diberikan secara jujur dan benar, kecuali bila menurut penilaian dokter penyampaian informasi akan merugikan pasien, demikian pula informasi yang harus diberikan kepada dokter maupun pasien;
- d. Yang berhak atas informasi ialah pasien yang bersangkutan dan keluarga terdekat apabila menurut penilaian dokter informasi yang diberikan akan merugikan pasien atau bila ada perluasan terapi yang tidak dapat diduga sebelumnya yang harus dilakukan untuk menyelamatkan nyawa pasien;
- e. Yang berhak memberikan informasi ialah dokter yang menangani atau dokter lain dengan petunjuk dokter yang menangani.

Berikut merupakan beberapa penyebab terjadinya ketidakpuasan yang dialami pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit sebagai penyedia fasilitas dan pihak dokter sebagai tenaga medis yang memberikan upaya penyembuhan, diantaranya:³³

- a. Semakin tingginya pendidikan di masyarakat, hal tersebut membuat banyak orang (pasien) mengetahui hak-haknya dan semakin membuat percaya diri bahwa apa yang dilakukan oleh dokter tidak memuaskan.
- b. Adanya harapan yang tinggi di masyarakat terhadap pelayanan dokter dalam menyembuhkan sebuah penyakit dirumah sakit berdasarkan informasi dari luar pelayanan dokter (dalam hal ini dari internet).
- c. Tingginya biaya yang harus dikeluarkan oleh pihak pasien untuk mendapatkan

³² Safitri Hariyani, *Sengketa Medik (Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dengan Pasien)*, Jakarta: Diadit Media, 2005, hlm. 76-77

³³ Widodo Tresni Novianto, *Loc.Cit*, hlm. 9.

pelayanan oleh dokter dirumah sakit, menyebabkan pihak pasien tidak menginginkan sebuah hasil yang tidak sesuai yang diinginkan.

- d. Terdapatnya perkataan yang membuat terjadinya konflik dan terdapatnya saran yang tidak tepat yang berasal dari ahli hukum dalam memberikan saran.

Selain dari uraian diatas, ketidakpuasaan lainnya ada pada anggapan bahwa dalam sebuah perjanjian terapeutik apabila tidak dapat dipenuhi oleh dokter menyebabkan adanya sebuah pelanggaran yang bersifat dari Perbuatan Melawan Hukum yang berakhir dengan adanya kerugian terhadap pasien. Sehingga hal tersebut menyebabkan banyaknya gugatan yang diajukan oleh pihak pasien ke pengadilan dengan dasar hukumnya karena adanya Perbuatan Melawan Hukum.

Membahas mengenai pelanggaran yang dilakukan oleh dokter dalam melakukan praktik kedokteran terdapat beberapa jenis pelanggaran yang dapat dibedakan yaitu ada pelanggaran berupa etika kedokteran, pelanggaran disiplin, pelanggaran admistrasi, dan pelanggaran hukum perdata dan pidana. Dan untuk menentukan pelanggaran apa yang sudah dilakukan oleh dokter maka hal pertama yang harus diketahui terlebih dahulu adalah ciri-ciri sengketa medik antara dokter dan pasien yang diantaranya:³⁴

- a. Sengketa medik timbul dalam hubungan antara dokter dan pasien.
- b. Objek pada sengketa medik adalah upaya penyembuhan yang dilakukan dokter kepada pasien.
- c. Pasien adalah sebagai pihak yang merasa dirugikan dalam terjadinya sengketa medik dan kerugiannya tersebut dapat berupa luka yang berakhir kecacatan ataupun kematian.
- d. Kerugian yang terjadi pada pasien biasanya disebabkan karena adanya dugaan kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter, sehingga hal tersebut dinamakan dengan “Malpraktik Medis”.

Sengketa medik apabila di lihat dari cirinya maka terdapat kekurangan dalam hal pengetahuan mengenai upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter dan di perparah lagi dengan kurangnya pengetahuan mengenai pemahaman hukum yang

³⁴ Safitri Haryani, *Op.Cit.* Hlm.58

di pakai (dalam hal tersebut hukum kesehatan), contoh yang terjadi adalah mengenai adanya hubungan perikatan yang terjadi antara pasien dan dokter yang diawal dan berlanjut ketahap hubungan kontrak yang telah disepakati oleh kedua belah pihak (yang kemudian akan menimbulkan hak serta kewajiban untuk keduanya). Namun pada kesepakatan tersebut masih banyak masyarakat yang tidak memahami bahwa perikatan antara pemberi pelayanan dan penerima pelayanan adalah upaya perikatan dalam hal penyembuhan penyakit, sehingga dokter dan rumah sakit tidak serta merta dapat dibebani kewajiban untuk memberikan hasil kesembuhan secara pasti. Adapun kewajiban yang dapat diberikan adalah upaya kesembuhan dengan memberikan kualitas sesuai dengan standar prosedur yang sesuai. Adapun kesalahpahaman atau perbedaan pendapat antar para pihak yang telah menimbulkan konflik yang apabila tidak diselesaikan dengan secara kekeluargaan atau di luar pengadilan maka konflik akan berubah menjadi sebuah sengketa dimana pasien akan mengajukan gugatan ke pengadilan.

Gugatan dalam sengketa medik dilakukan oleh penggugat yang seringkali dilakukan oleh pihak pasien atau keluarga pasien yang pada dasarnya gugatan tersebut banyak terjadi tanpa pasien ketahui terlebih dahulu apakah memang benar kerugian yang terjadi karena adanya kelalaian dan kesalahan yang menimbulkan kerugian, atau karena kerugian tersebut disebabkan oleh dokter atau rumah sakit dikarenakan adanya risiko medis dan untuk melihat hal tersebut berikut adalah pengertian dan perbedaan antara risiko medis dan kelalaian medis.

a. Risiko Medis

Definisi risiko pada tindakan medis tidak secara eksplisit dirumuskan dalam peraturan perundang-undangan yang sudah ada, tetapi risiko medis secara implisit dinyatakan pada *informed consent*, yaitu sebuah pernyataan atau persetujuan yang sudah mendapat tanda tangan dari pasien atau keluarga pasien mengenai apabila terdapat risiko medis yang timbul dalam upaya penyembuhan pada saat tindakan medis berlangsung. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) mengenai *informed consent* yang didalamnya menyatakan “setiap tindakan medis yang memiliki risiko yang cukup besar mengharuskan adanya persetujuan tertulis yang telah ditandatangani oleh pasien atau keluarga pasien,

yang sebelumnya pasien telah memperoleh informasi mengenai perlunya tindakan medis yang bersangkutan serta risiko berkaitan yang akan timbul dengannya.” Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa risiko medis dalam tindakan medis yang dilakukan pada pasien terdapat adanya kemungkinan akan terjadinya sebuah risiko medis yang menyebabkan hasil yang tidak sesuai. Berikut merupakan beberapa contoh tindakan medis yang menimbulkan risiko medis, diantaranya:

- 1) Pengobatan penyakit kanker yang mengakibatkan terjadinya kerontokan pada rambut pasien dikarenakan pemberian obat pembunuh sel kanker atau pemberian obat sitostatika
- 2) Reaksi hipersensitivitas seperti respon imun yang berlebihan/tidak normal atau respon imun terhadap zat/obat asing yang seringkali tidak dapat diprediksi
- 3) komplikasi yang tiba-tiba dan tidak dapat diprediksi (emboli cairan ketuban ibu selama persalinan).

Setiap tindakan medis yang terdapat risiko medis sekecil apapun tindakannya tetap akan menimbulkan risiko medis sehingga hal tersebut dapat menyebabkan pasien menderita kerugian. Dalam hal ini apabila terjadi risiko baik yang sudah diperkirakan atau yang tidak diperkirakan maka dokter sebagai pemberi pelayanan mengenai upaya menyembuhkan terhadap pasien tidaklah dapat dimintai pertanggungjawaban dan dijadikan sebagai dasar hukum gugatan di pengadilan. Pada ilmu hukum terdapat *adagium non fit injurari atau assumption of risk* (sebuah pepatah tidak menjadi luka atau asumsi risiko), dalam pengertiannya risiko medis adalah seseorang yang menempatkan dirinya pada suatu risiko yang sudah diketahui dan dia tidak dapat meminta pertanggungjawaban kepada orang lain apabila risiko tersebut benar terjadi bukan karena adanya kesalahan disengaja ataupun kelalaian.³⁵

2.4 Tinjauan Umum Penyelesaian Sengketa

2.4.1 Penyelesaian Sengketa secara Non litigasi

Penyelesaian sengketa secara non litigasi atau dapat disebut juga dengan sengketa yang diselesaikan diluar pengadilan, di Indonesia dapat disebut dengan Alternatif

³⁵ <http://www.lontar.ui.ac.id/detail?id=20466470&lokasi=lokal>, diakses pada 12 februari 2025 pukul 21:31

Penyelesaian Sengketa (APS) dengan landasan hukumnya terdapat pada peraturan perundang-undangan Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase (selanjutnya disebut dengan Undang-undang Arbitrase). Penyelesaian sengketa secara non litigasi atau diluar pengadilan dapat dilakukan dengan cara berupa musyawarah dan mufakat untuk mencapai kesepakatan. Contoh penyelesaiannya sengketa seperti yang ada pada forum runggun adat dimana untuk mengambil keputusan dan kesepakatan penyelesaian dilakukan secara musyawarah dan kekeluargaan, penyelesaian suatu masalah yang tengah dihadapi oleh masyarakat setempat dapat disebut dengan lembaga hakim perdamaian yang secara umum memiliki peran sebagai mediator dan konsiliator. Oleh karena itu, konsep pada alternatif penyelesaian sengketa yang ada di Indonesia dapat masuk dengan mudah dan diterima oleh masyarakat Indonesia.³⁶

Alternatif penyelesaian sengketa adalah lembaga penyelesaian sengketa atau beda pendapat melalui prosedur yang disepakati para pihak, yakni penyelesaian di luar pengadilan dengan cara konsultasi, negosiasi, mediasi, konsiliasi, atau penilaian ahli (Pasal 1 angka 10 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase Dan Alternatif Penyelesaian Sengketa). Pengertian lain dari Alternatif penyelesaian sengketa adalah penyelesaian sengketa melalui jalur non pengadilan yang pada umumnya ditempuh melalui cara-cara perundingan yang dipimpin atau diprakarsai oleh pihak ketiga yang netral atau tidak memihak.³⁷

Adapun beberapa pengertian dari bentuk-bentuk alternatif penyelesaian sengketa yaitu:³⁸

a. Konsultasi

Konsultasi merupakan suatu tindakan yang bersifat personal antara pihak konsultan dan klien. Konsultan memberikan pendapatnya kepada klien tersebut untuk memenuhi keperluan dan kebutuhan kliennya tersebut. Peran dari konsultan dalam penyelesaian sengketa tidaklah dominan, konsultan

³⁶ Rika. *perbandingan Hukum Penyelesaian Sengketa secara Mediasi di Pengadilan dan diluar Pengadilan di Indonesia. Jurnal Ilmu Hukum*, Vol.3, No.2 (2013): hlm.219.

³⁷ Maria, *Tanah dalam Perspektif Hak Ekonomi Sosial dan Budaya*. 2017.

³⁸ *Bentuk-Bentuk Penyelesaian Non-Litigasi*,
<https://ppid.papua.go.id/detail/pages/71/bentuk-bentuk-penyelesaian-non-litigasi.htm> Diakses
 Pada tanggal 28 Agustus 2024

hanya memberikan pendapat (hukum), sebagaimana yang diminta oleh kliennya, yang untuk selanjutnya keputusan mengenai penyelesaian sengketa tersebut akan diambil sendiri oleh para pihak.

b. **Negosiasi**

Secara harfiah negosiasi berarti musyawarah atau berunding. Negosiasi ini tidak lain adalah suatu bentuk penyelesaian sengketa oleh para pihak sendiri, tanpa bantuan pihak lain, dengan cara musyawarah atau berunding untuk mencari pemecahan yang dianggap adil oleh para pihak. Hal yang dicapai dari negosiasi berupa penyelesaian kompromi atau *compromise solution*.

c. **Mediasi**

Sesuai dengan Peraturan MA No. 1 Tahun 2016 Tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan pada Pasal 1 Mediasi adalah cara penyelesaian sengketa melalui proses perundingan untuk memperoleh kesepakatan Para Pihak dengan dibantu oleh Mediator. di dalam PERMA No.1 Tahun 2008 ini mediasi menekankan bahwa yang penting di dalam sebuah mediasi itu adalah mediator. Mediator harus mampu mencari alternatif-alternatif penyelesaian sengketa tersebut.

Apabila para pihak sudah tidak menemukan lagi jalan keluar untuk menyelesaikan sengketa tersebut maka mediator tersebut harus dapat memberikan solusi-solusi kepada para pihak. Solusi-solusi tersebut haruslah kesepakatan bersama dari si para pihak yang bersengketa. Disinilah terlihat jelas peran penting mediator.

d. **Konsiliasi**

Konsiliasi adalah suatu proses penyelesaian sengketa alternatif yang melibatkan seorang pihak ketiga atau lebih, dimana pihak ketiga yang diikuti sertakan untuk menyelesaikan sengketa seseorang. Pada praktiknya, proses penyelesaian sengketa melalui konsiliasi mempunyai kemiripan dengan mediasi, namun memiliki suatu perbedaan yaitu konsiliasi memiliki hukum acara yang lebih formal jika dibandingkan dengan mediasi. Karena dalam konsiliasi ada beberapa tahap yang biasanya harus dilalui, yaitu penyerahan sengketa kepada komisi konsiliasi, kemudian komisi akan mendengarkan

keterangan lisan para pihak, dan berdasarkan fakta-fakta yang diberikan oleh para pihak secara lisan tersebut komisi konsiliasi akan menyerahkan laporan kepada para pihak disertai dengan kesimpulan dan usulan penyelesaian sengketa.

Cara penyelesaian sengketa non-litigasi diatas, mediasi adalah salah satu upaya penyelesaian sengketa non-litigasi yang wajib ditempuh sebelum dilakukan pemeriksaan di pengadilan. Penyelesaian sengketa melalui mediasi ini diatur dalam Peraturan Mahkamah Agung RI Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan. Menurut Perma tersebut, proses mediasi wajib dilakukan terlebih dahulu, dan apabila tidak menempuh prosedur mediasi maka penyelesaian sengketa tersebut melanggar ketentuan Pasal 130 HIR/154 Rbg yang mengakibatkan putusan batal demi hukum.

Penyelenggaraan dalam pelayanan kesehatan melibatkan dokter, pasien dan rumah sakit. Rumah sakit, dokter dan pasien tersebut merupakan subyek hukum yang terkait dalam bidang pemeliharaan kesehatan dan melahirkan hubungan medik maupun hubungan hukum.³⁹ Dalam bahasa Inggris mediasi disebut dengan *mediation* yang bearti penyelesaian sengketa dengan menengahi.⁴⁰ Penyelesaian sengketa dengan menengahi menunjukan pada peran yang ditampilkan pihak ketiga sebagai mediator dalam menjalankan tugasnya untuk menengahi dan menyelesaikan sengketa yang terjadi diantara kedua belah pihak yang bersengketa.⁴¹ Mohammad Anwar mendefinisikan perdamaian (sulhu) menurut lughot ialah memutuskan pertentangan. Sedangkan menurut istilah adalah suatu perjanjian untuk mendamaikan orang-orang yang berselisih.⁴² Mediasi di luar pengadilan hasilnya adalah berbentuk suatu kontrak (perjanjian) baik kontrak yang baru maupun dalam bentuk revisi. Salah satu pihak yang gagal memenuhi kewajibannya sebagaimana tersebut didalam kontrak (perjanjian) yang telah disepakati dan dibuat bersama, maka pihak yang lain harus melakukan gugatan

³⁹ Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Mandar Maju, hlm.4.

⁴⁰ Sujadi F.X., *Penunjang Keberhasilan Proses Menejement*, (Jakarta CV Masagung, 1990) cet3, hlm 36.

⁴¹ Syahrizal Abbas, *Mediasi Dalam Presfektif Hukum Syariah*, Hukum Adat dan Hukum Nasional, (Jakarta Kencana, Prenada Media Grub, 2009), hlm 2.

⁴² Sudarsono, *Pokok-Pokok Hukum Islam*, Jakarta:Rineka Cipta, 2001, hlm 487.

hukum untuk pelaksanaan kontrak tersebut. Sasaran dan prosedur mediasi di pengadilan dan mediasi di luar pengadilan mempunyai persamaan.⁴³

Berdasarkan peraturan, landasan hukum mediasi ditetapkan pada Pasal 6 Undang-Undang nomor 30 tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa. Sedangkan rincian pelaksanaan mediasi ditetapkan pada Peraturan Mahkamah Agung nomor 1 tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan. Mediasi merupakan alternatif penyelesaian sengketa medik yang pelaksanaannya difasilitasi mediator. Mediator adalah pihak yang netral dan membantu perundingan untuk mencapai kesepakatan bersama, sehingga menghasilkan penyelesaian secara adil, efektif, dan memuaskan. Mediasi dalam penyelesaian sengketa medik merupakan perwujudan keadilan restoratif, di mana para pihak dilibatkan untuk mendapatkan penyelesaian yang menekankan pemulihan dan perbaikan. Dalam praktik sehari-hari, dokter juga dianjurkan untuk menerapkan prinsip pengambilan keputusan bersama pasien untuk mengurangi risiko ketidakpuasan pasien terhadap pengobatan yang dijalannya.⁴⁴

Ada beberapa upaya yang bisa dilakukan pasien selain jalur mediasi dengan pihak tenaga medis ataupun rumah sakit, pasien dapat melaporkan ke MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) dan pengadilan.⁴⁵ Yang dimaksud dengan MKDKI adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan ilmu kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi (Pasal 1 huruf 4 Peraduan Konsil Kedokteran Indonesia No. 15/KKI/PER/VIII/2006 tentang Organisasi dan Tata Kerja Majelis Kehormatan Dokter Indonesia dan Majelis Kehormatan Dokter Indonesia di Tingkat Provinsi). Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia, yang dibentuk di pusat dan di provinsi, bertanggung jawab atas tugas dan kewenangannya kepada Konsil Kedokteran Indonesia. Tujuan pembentukannya adalah:

⁴³ *Op.Cit.*

⁴⁴ *Op.Cit.*

⁴⁵ Asdeania dan Hudi, tanggung jawab hukum dokter dalam kasus sengketa medis: persepektif hukum dan etika, *Jurnal intelek dan cendekiawan nusantara*, Vol : 1 No: 9 (2024): Hlm 5278. Diakses pada 12 februari 2025 pukul 12:59.

- a. Memberikan perlindungan kepada pasien.
- b. Menjaga mutu dokter
- c. Menjaga kehormatan profesi kedokteran.

Pembentukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia di provinsi dilakukan dengan mempertimbangkan:

- a. Luas wilayah provinsi;
- b. Jumlah dokter dan dokter gigi di wilayah provinsi;
- c. Memperhatikan pengaduan yang masuk pada wilayah provinsi; dan/atau
- d. Jarak provinsi dengan ibukota Negara Republik Indonesia.

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (selanjutnya disingkat MKDKI) berwenang untuk:

- a. Menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan oleh dokter dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran.
- b. Menetapkan sanksi disiplin.

Dengan kewenangan di atas MKDKI bertugas:

- a. Menerima pengaduan, memeriksa dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter yang diajukan.
- b. Menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin para dokter. (Pasal 64 UU No. 24 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran).

Berkenaan dengan kewenangan MKDKI tersebut, maka dalam melaksanakan tugasnya, MKDKI-Provinsi mempunyai wewenang:

- a. menerima pengaduan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi di tingkat provinsi;
- b. menetapkan jenis pengaduan pelanggaran disiplin atau pelanggaran etika atau bukan keduanya;
- c. memeriksa pengaduan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi di tingkat provinsi;
- d. meminta keterangan saksi ahli jika diperlukan;
- e. memutuskan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi di tingkat provinsi;
- f. menentukan sanksi terhadap pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi di

- tingkat provinsi melaksanakan keputusan MKDKI-P;
- g. melaksanakan keputusan MKDKI-P.⁴⁶

Namun demikian setelah Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan diubah menjadi Undang-Undang No.17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan terdapat perubahan yang salah satunya adalah penyebutan MKDKI(Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) yang Kemudian, pada tanggal 8 Agustus 2023, lahirlah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mencabut 11 undang-undang, termasuk UU Praktik Kedokteran. Dalam UU Kesehatan ini, dikenal dengan nama “Majelis” yang diatur di dalam Bagian Kesebelas, Paragraf 1, Pasal 304-309. UU Kesehatan mengamankan pembentukan Peraturan Pemerintah sehingga pada tanggal 26 Juli 2024, ditetapkan dan diundangkan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (PP Kesehatan). Dalam PP Kesehatan ini, Majelis ini diatur dalam Bagian Kedelapan Paragraf 1 Pasal 712-720 dengan nama “Majelis Disiplin Profesi.”

Pada dasarnya, Majelis dibentuk dalam rangka menegakkan disiplin profesi bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Perbedaannya dengan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) terletak pada kewenangan dan ruang lingkup kewenangannya serta bentuk dari Majelis. Ditinjau dari kewenangannya Majelis berwenang memberikan sanksi disiplin dalam putusannya dan rekomendasi terhadap sanksi pidana maupun perdata (Pasal 306 jo. 308 UU Kesehatan). Sanksi disiplin berupa: peringatan tertulis; kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di penyelenggara pendidikan di bidang Kesehatan atau Rumah Sakit pendidikan terdekat yang memiliki kompetensi melakukan pelatihan tersebut; penonaktifan STR untuk sementara waktu; dan/atau rekomendasi pencabutan SIP (Pasal 306 (1) UU tentang Kesehatan). Jadi, kewenangan Majelis lebih besar apabila dibandingkan dengan MKDKI karena Majelis ini berwenang memberikan rekomendasi terkait sanksi pidana maupun pertanggungjawaban perdata. Terkait sanksi pidana, rekomendasi Majelis berupa rekomendasi dapat

⁴⁶ Zaeni Asyhade, *aspek-aspek hukum kesehatan*, PT RajaGrafindo Persada, Depok, 2018, Hlm 168-171.

atau tidak dapat dilakukan penyidikan karena pelaksanaan praktik keprofesian yang dilakukan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sesuai atau tidak dengan standar profesi, pelayanan, dan standar prosedur operasional (Pasal 308 ayat (5) UU Kesehatan).⁴⁷

Peran dari Majelis Disiplin Profesi dalam penyelesaian sengketa medik ditinjau dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan adalah sebagai berikut: 1) Melaksanakan penegakan disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan berdasarkan ketentuan penegakan disiplin yang ditetapkan oleh menteri; 2) Penerimaan dan verifikasi pengaduan atas tindakan tenaga medis dan tenaga kesehatan; 3) Pemeriksaan pengaduan dugaan pelanggaran disiplin profesi; 4) Penentuan ada atau tidaknya pelanggaran disiplin profesi yang dilakukan tenaga medis dan tenaga kesehatan; 5) Pengambilan putusan atas pengaduan dan menentukan sanksi atas pelanggaran disiplin; dan 6) Pemberian rekomendasi yang berkaitan dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang diduga melakukan tindakan/perbuatan yang melanggar hukum dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan atau yang dimintai pertanggungjawab atas tindakan/perbuatan berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang merugikan pasien.⁴⁸

2.4.2 Penyelesaian Sengketa secara Litigasi

Penyelesaian sengketa secara litigasi atau disebut juga penyelesaian sengketa melalui pengadilan adalah upaya penyelesaian sengketa terakhir yang dapat dilakukan oleh para pihak yang sedang bersengketa. Hal tersebut sama seperti dalam buku yang ditulis oleh Frans Hendra Winarta yang berjudulnya “Hukum Penyelesaian Sengketa” yang didalamnya tertulis bahwa litigasi adalah penyelesaian sengketa yang dilakukan secara konvensional pada dunia bisnis yang meliputi bidang perdagangan, perbankan, minyak, gas, proyek pertambangan,

⁴⁷ Wahyu Andrianto, *Secarik Catatan untuk Majelis Disiplin Dokter Oleh Dr. Wahyu Andrianto, S.H., M.H.*, 2024, hlm 1. Diakses pada 13 februari 2025 pukul 7:50.

⁴⁸ Sita, Yovita. 2025, *Peran Majelis Disiplin Profesi Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*, Volume 07, No. 1, hlm 11 diakses pada 20 februari 2025 pukul 08:41.

infrastruktur dan lain sebagainya.⁴⁹

Proses penyelesaian sengketa yang dilaksanakan melalui pengadilan atau yang sering disebut dengan istilah “litigasi”, yaitu suatu penyelesaian sengketa yang dilaksanakan dengan proses beracara di pengadilan di mana kewenangan untuk mengatur dan memutuskannya dilaksanakan oleh hakim. Proses penyelesaian sengketa ini mengakibatkan semua pihak yang bersengketa saling berhadapan satu sama lain untuk mempertahankan hak-haknya di muka pengadilan. Hasil akhir dari suatu penyelesaian sengketa melalui litigasi adalah putusan yang menyatakan *winlose solution*.⁵⁰

Proses penyelesaian sengketa oleh para pihak yang bersengketa dapat dilakukan melalui jalur litigasi atau lembaga peradilan negara. Hal ini berarti sengketa tersebut akan diperiksa oleh hakim pengadilan dalam suatu rangkaian persidangan. Penyelenggaraan peradilan dilaksanakan oleh sebuah Mahkamah Agung dan badan peradilan yang berada di bawahnya dalam lingkungan Peradilan Umum, Peradilan Agama, Peradilan militer, peradilan tata usaha negara, dan oleh sebuah Mahkamah Konstitusi. Pengadilan sebagai pelaksana kekuasaan kehakiman mempunyai tugas pokok untuk menerima, memeriksa, dan mengadili serta menyelesaikan setiap sengketa yang diajukan kepadanya guna menegakkan hukum dan keadilan berdasarkan Pancasila, demi terselenggaranya negara hukum Republik Indonesia. Kelebihan penyelesaian sengketa secara litigasi adalah putusan pengadilan mempunyai kekuatan hukum yang pasti, bersifat final, menciptakan kepastian hukum dengan posisi para pihak menang atau kalah (*win and lose position*), dan dapat dipaksakan pelaksanaan putusannya apabila pihak yang kalah tidak mau melaksanakan isi putusan pengadilan (*eksekusi*).⁵¹ Dikatakan bahwa putusan pengadilan mempunyai tiga macam kekuatan yang merupakan keistimewaan penyelesaian sengketa secara litigasi, yakni putusan pengadilan mempunyai kekuatan mengikat, kekuatan pembuktian, dan kekuatan eksekutorial atau kekuatan

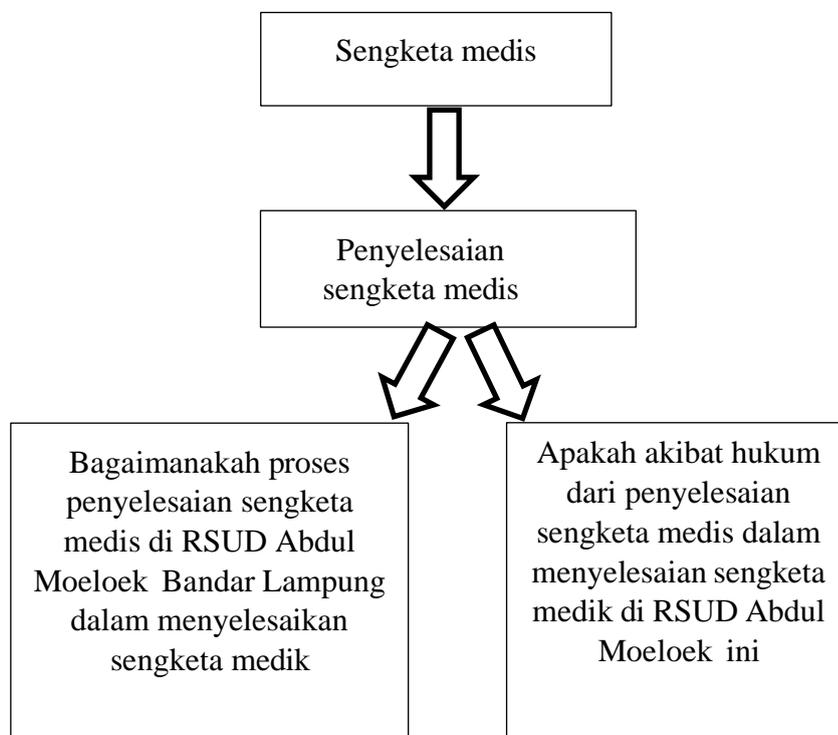
⁴⁹ Frans Hendra Winarta, *Hukum Penyelesaian Sengketa Arbitrase Nasional Indonesia dan Internasional*, (Jakarta:Sinar Grafik), 2012, hlm.1-2.

⁵⁰ Nurnaningsih Amriani, *Mediasi Alternatif Penyelesaian Sengketa Perdata di Pengadilan*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2012, hlm. 35.

⁵¹ Sudikno Mertokusumo, *Hukum Acara Perdata Indonesia Cet. I*; Yogyakarta: Liberty, 1993, hlm. 177-182

untuk dilaksanakan.⁵²

2.5 Kerangka pikir



Keterangan:

Berdasarkan kerangka pikir tersebut, penulis memulai pembahasan dengan menelaah sengketa medik yang muncul akibat terjadinya perselisihan antara pasien dengan tenaga kesehatan, maupun antara pasien dengan pihak rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Sengketa medik dapat terjadi dalam berbagai tahap pelayanan, baik sebelum tindakan medis diberikan, selama proses perawatan berlangsung, maupun setelah pasien menerima pelayanan medis. Perselisihan ini pada umumnya dipicu oleh adanya perbedaan persepsi, keluhan atas mutu layanan, dugaan kelalaian, atau ketidakpuasan terhadap hasil tindakan medis yang diterima oleh pasien. Untuk menghindari penyelesaian melalui jalur litigasi yang bersifat memakan waktu, biaya tinggi, dan sering kali memperburuk hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan, maka pendekatan yang digunakan adalah Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS). Alternatif ini meliputi beberapa metode seperti

⁵² Rosita, alternatif dalam penyelesaian sengketa (litigasi dan non-litigasi), Al-Bayyinah: *Journal of Islamic Law-ISSN: 1979-7486 (p); 2580-5088 (e) Volume VI Number 2, pp. 99-113 ,hlm 100-101.*

negosiasi, konsiliasi, mediasi, dan arbitrase, yang secara prinsip mengedepankan musyawarah, keadilan, serta penyelesaian damai antara kedua belah pihak.

Konsep APS ini menjadi bagian integral dari kajian dalam disiplin hukum kesehatan, yang bertujuan untuk memberikan solusi yang berkeadilan tanpa harus menempuh proses pengadilan yang formal dan kompleks. Pembahasan diarahkan lebih lanjut untuk mengidentifikasi dan menganalisis permasalahan yang timbul dalam praktik penyelesaian sengketa medik, khususnya di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung sebagai rumah sakit rujukan utama di Provinsi Lampung. Permasalahan utama yang menjadi fokus dalam penelitian ini mencakup bagaimana proses pelaksanaan penyelesaian sengketa medik dilakukan di rumah sakit tersebut, mulai dari mekanisme yang ditempuh hingga pihak-pihak yang terlibat dalam upaya penyelesaiannya.

III. METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu cara ilmiah untuk mendapatkan data yang valid dengan tujuan dapat ditemukan, dikembangkan, atau dibuktikan, suatu pengetahuan tertentu sehingga pada gilirannya dapat digunakan untuk memahami, memecahkan, dan mengantisipasi masalah dalam bidang tertentu. Kemudian Perlu diketahui juga bahwa metode penelitian merupakan cara atau upaya untuk memperoleh suatu data. Data ini nantinya akan dideskripsikan, dibuktikan, dikembangkan, dan ditemukan akan adanya teori pasti dari data tersebut. Sebuah kegiatan penelitian umumnya memang dilakukan untuk memahami, memecahkan, sekaligus mengantisipasi permasalahan yang muncul dalam kehidupan manusia. Kegiatan penelitian itu dapat dilakukan di semua bidang studi dan merupakan salah satu tanggung jawab para mahasiswa. Skripsi dan tesis itu juga beberapa wujud dari sebuah kegiatan penelitian.⁵³

3.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum normatif-empiris. Menurut Abdulkadir Muhammad yang dimaksud sebagai penelitian hukum normatif- empiris (*applied law research*) merupakan penelitian yang menggunakan studi kasus hukum normatif-empiris berupa produk perilaku hukum.⁵⁴ Penelitian hukum normatif-empiris (terapan) bermula dari ketentuan hukum positif tertulis yang diberlakukan pada peristiwa hukum in concreto dalam masyarakat, sehingga dalam penelitiannya selalu terdapat gabungan dua tahap kajian yaitu:⁵⁵

⁵³ Sina I, *Metodologi Penelitian*. CV. Widina Media Utama, 2022.

⁵⁴ Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum Cet-1*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2004, hlm. 52

⁵⁵ *Ibid*

- a. Tahap pertama adalah kajian mengenai hukum normatif yang berlaku;
- b. Tahap kedua adalah penerapan pada peristiwa *in concreto* guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Penerapan tersebut dapat diwujudkan melalui pembuatan nyata dan dokumen hukum. Hasil penerapan akan menciptakan pemahaman realisasi pelaksanaan ketentuan-ketentuan hukum normatif yang dikaji telah dijalankan secara patut atau tidak. Penggunaan kedua tahapan tersebut membutuhkan data sekunder dan data primer.

Penelitian ini mengkaji terkait Implementasi penyelesaian sengketa medik di RSUD Abdul Moeloek bandar lampung.

3.2 Tipe penelitian

Pada penelitian ini penulis menggunakan tipe penelitian deskriptif yaitu dengan menangkap ciri khas suatu objek atau suatu kejadian pada waktu data dikumpulkan dan menguraikan hasil tersebut dengan permasalahan serta tujuan yang akan dicapai.⁵⁶ Oleh sebab itu penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan deskripsi mengenai proses jalannya mediasi Kesehatan dan akibat hukum yang terjadi dari penyelesaian sengketa medik tersebut di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung.

3.3 Pendekatan masalah

Pendekatan masalah adalah pemecahan atau penyelesaian masalah melalui Langkah-langkah yang telah ditentukan sebelumnya untuk mencapai tujuan penelitian.⁵⁷ Pendekatan penelitian akan dilakukan dengan pedoman wawancara terstruktur lalu di analisa untuk mengetahui dari sisi normatif karena yang diteliti merupakan proses hukum, akibat hukum, dan kaidah hukum terhadap penyelesaian sengketa medik di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung.

3.4 Sumber data

Data yang digunakan dalam rangka penyelesaian skripsi ini yaitu menggunakan data primer dan data sekunder.

⁵⁶ Connie Chairunnissa, "*Metode Penelitian Ilmiah Aplikasi Pendidikan dan Sosial*", (Jakarta: Mitra Wacana Media, 2017, hlm 7.

⁵⁷ Abdulkadir Muhammad, *Op. Cit.* Hlm. 112

a. Data primer

Data yang diperoleh dari hasil penelitian dilapangan secara langsung pada objek penelitian yang dilakukan di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung dengan mengadakan wawancara kepada subkoordinator bidang hukum RSUD Abdul Moeloek provinsi Bandar Lampung.

b. Data sekunder

Pada penelitian ini data sekunder yang akan digunakan, yaitu sebagai berikut:

- a. Bahan hukum primer terdiri dari peraturan perundangundangan yang diurut berdasarkan hierarki.⁵⁸ Bahan hukum primer yang akan bersumber dari Perundang-undangan yaitu, berlakunya Undang-Undang No.17 tentang Kesehatan dan Undang undang no. 30 tahun 1999 tentang alternatif penyelesaian sengketa.
- b. Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang terdiri atas buku-buku teks yang ditulis oleh ahli hukum yang berpengaruh, jurnal-jurnal hukum, pendapat para sarjana, kasus-kasus hukum, yurisprudensi, dan hasil-hasil simposium mutakhir yang berkaitan dengan topik penelitian.⁵⁹
- c. Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang memberikan petunjuk atau penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.⁶⁰

3.5 Metode pengumpulan data

Pada metode pengumpulan data penulis akan memperoleh data dengan menggunakan teknik pengumpulan data yaitu:

a. Studi Pustaka

Pada penelitian ini metode pengumpulan data melalui studi pustaka, yaitu menggunakan teknik pengumpulan dan analisis data melalui metode kepustakaan. Pengumpulan data kepustakaan merupakan pengumpulan dan analisis data-data yang diperoleh melalui buku, jurnal, peraturan perundang-undangan, artikel ilmiah, serta media cetak maupun internet. Menurut Koentjaraningrat teknik kepustakaan merupakan cara pengumpulan data

⁵⁸ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana, 2006, hlm. 141.

⁵⁹ Johny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Surabaya: Bayumedia, 2008, hlm. 295

⁶⁰ *Ibid*

bermacam-macam material yang terdapat di ruang perpustakaan, seperti koran, buku-buku, majalah, naskah, dokumen dan sebagainya yang relevan dengan penelitian.⁶¹

b. Observasi

Metode observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara pengamatan dan juga disertai dengan pencatatan-pencatatan terhadap suatu keadaan atau perilaku objek sasaran.⁶² Berdasarkan pengertian tersebut metode observasi dapat melalui pengamatan langsung terhadap situasi atau peristiwa yang terjadi di lapangan.

c. Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data melalui pertanyaan-pertanyaan yang mengarahkan pada jawaban atas faktor-faktor yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Adapun Narasumber dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Divisi hukum RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung.

3.6 Metode pengolahan data

Setelah melalui tahap pengumpulan data, dilakukan pengolahan data agar informasi yang diperoleh dapat digunakan untuk menganalisis permasalahan yang dikaji selama pengolahan data melalui langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Verifikasi data, yaitu menentukan data yang sesuai dengan pokok pembahasan dan apabila ada yang kurang atau keliru maka dapat dilengkapi dengan perbaikan.
- b. Merekonstruksikan data, yaitu mengatur ulang data secara teratur, logis dan mudah dipahami.
- c. Sistematis data, yaitu mulai dilakukan penyusunan dan menempatkan data pada setiap pembahasan pokok secara sistematis untuk dapat memudahkan pembahasan.

⁶¹ Koentjaraningrat, *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*, Jakarta: Jakarta Gramedia, 1983, hlm 420.

⁶² Abdurrahman Fatoni, *Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi* (Jakarta: Rineka Cipta, 2011, hlm 104

3.7 Analisis data

Analisis data dilakukan secara kualitatif, yaitu dengan cara menguraikan data yang bermutu dalam bentuk kalimat yang teratur, logis, tidak tumpang tindih, dan efektif sehingga memudahkan interpretasi data dan pemahaman hasil analisis yang dapat diuraikan dan dijelaskan ke dalam bentuk kalimat yang jelas, teratur, logis dan efektif sehingga diperoleh gambaran yang jelas dan dapat ditarik kesimpulan dan menggunakan analisis komprehensif artinya analisis data yang dilakukan secara mendalam dari berbagai aspek sesuai dengan lingkup penelitian. Kemudian akan dianalisis secara deduktif, yang dimulai dari dasar-dasar pengetahuan yang umum hingga meneliti hal yang bersifat khusus. Berdasarkan pendapat Abdulkadir Muhammad, analisis kualitatif menafsirkan data dalam bentuk kalimat secara teratur, runtun, logis, tidak tumpang tindih dan efektif sehingga memudahkan dalam menarik kesimpulan dan diperoleh gambaran yang jelas mengenai jawaban dari permasalahan yang dibahas.⁶³

⁶³ Koentjaraningrat, *Op.Cit.* Hlm.50

V. PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Penyelesaian sengketa medik di Rumah Sakit Abdul Moeloek lebih banyak dilakukan melalui pendekatan kekeluargaan atau yang dapat disebut sebagai negosiasi. Proses negosiasi yang diterapkan pada dasarnya serupa dengan negosiasi pada umumnya, di mana kedua belah pihak yang bersengketa melakukan musyawarah atau perundingan guna mencari solusi yang dianggap adil dan dapat diterima oleh masing-masing pihak. Negosiasi dalam konteks sengketa medik ini bertujuan untuk mencapai kesepakatan tanpa harus melibatkan proses hukum yang lebih kompleks. Istilah "negosiasi" yang digunakan oleh Divisi Hukum RSUD Abdul Moeloek dalam menangani penyelesaian sengketa medik antara dokter dan pasien, jika disandingkan dengan ketentuan Pasal 1 ayat (1) Perma No. 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan, secara substansi lebih mendekati mekanisme mediasi.
2. Akibat hukum dari penyelesaian sengketa dengan cara negosiasi berupa dicapainya kesepakatan perdamaian yang dituangkan dalam surat kesepakatan perdamaian yang ditandatangani oleh para pihak. Kesepakatan damai ini sendiri bertujuan agar sengketa medik yang terjadi tidak dilanjutkan ke ranah hukum.

B. Saran

1. Kepada pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya untuk meningkatkan sosialisasi mengenai regulasi penyelesaian sengketa medik, serta diperlukan langkah konkret dalam mengimplementasikan ketentuan hukum yang lebih lengkap, baik dengan membentuk mekanisme mediasi yang lebih terstruktur maupun dengan melibatkan Majelis Disiplin Profesi sesuai dengan ketentuan dalam Undang-Undang.

2. Kepada aparat penegak hukum (polisi) dan Majelis Disiplin Profesi (kedokteran) agar menyamakan persepsi mengenai mekanisme penyelesaian sengketa medik, sehingga Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dapat diterapkan secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU PUSTAKA

- Abbas Syahrizal. (2009). *Mediasi Dalam Presfektif Hukum Syariah Hukum Adat dan Hukum Nasional*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grub.
- Aflanie Iwan, dkk. (2023). *sengketa medis*. Banjarmasin: ULM Press.
- Agustina Enny. (2020). *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. PT Refika Aditama
- Amriani Nurmaningsih, (2012). *Mediasi Alternatif Penyelesaian Sengketa Perdata di Pengadilan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Asyhade Zaeni. (2018). *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan*. Depok: PT RajaGrafindo Persada.
- Chairunnissa Connie. (2017). *Metode Penelitian Ilmiah Aplikasi Pendidikan dan Sosial*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Dirdjosisworo Soedjono. (2010). *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Tinggi.
- Fatoni Abdurrahman. (2011). *Metodologi Penelitian dan Teknik Penyususna Skripsi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hamidi Jazim. (2006). *Revolusi Hukum Indonesia: Makna, Kedudukan, Implikasi Hukum Naskah Proklamasi 17 Agustus 1945 dalam Sistem Ketatanegaraan RI*. Yogyakarta: Konstitusi Press Dan Citra Media.
- Hariri Muhwan Wawan. (2012). *Pengantar Ilmu Hukum*, Bamdung: Pustaka Setia.
Hariyani Safitri, *Sengketa Medik (Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dengan Pasien*. Jakarta: Diadit Media.
- I Made Widiana. (2009). *Alternatif Pngyelesaian Sengketa (ADR)*. Jakarta: PT. Fikahati Aneska.
- Ibrahim Johny. (2008). *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Surabaya: Bayumedia.
- Koentjaraningrat. (1983). *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta: Gramedia.

- Komalawati Veronica. (1989). *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Machmud Syahrul. (2012). *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktik*. Bandung: Karya Putra Darwati.
- Marzuki Mahmud Peter. (2006). *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana. Mas Marwan. (2003). *Pengantar Ilmu Hukum*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Mertokusumo Sudikno. (1993). *Hukum Acara Perdata Indonesia*. Cet. I, Yogyakarta: Liberty.
- Muhammad Abdulkadir. (2004). *Hukum dan Penelitian Hukum*. Cet-1, PT Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Nasution Johan Bahder. (2005). *Hukum Kesehatan Pertanggungawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ohoiwutun Triana. (2007). *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Rahardjo Satjipto. (2006). *Ilmu Hukum*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti. Sina. (2002). *Metodologi Penelitian*. CV Widina Media Utama.
- Soekanto Soerjono. (1990). *Segi-segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien Dalam Kerangka Hukum Kesehatan*. Bandung.
- Sudarsono. (2001). *Pokok-Pokok Hukum Islam*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sujadi. (1990). *Penunjang Keberhasilan Proses Menejement Cet 3*. Jakarta: CV Masagung.
- Supriadi Chandrawila Wila. (2001). *Hukum Kedokteran*. Bandung: Mandar Maju. Suryadhimirtha Rinanto. (2011). *Hukum Malapraktik Kedokteran*. Yogyakarta: Total Media.
- Takdir. (2018). *Pengantar Hukum Kesehatan*. Kota Palopo.
- Widodo T. N. (2017). *Sengketa Medis (Pergulatan Hukum dalam Menentukan Unsur Kelalaian Medis)*. Surakarta: UNS Press.
- Winarta Hendra Frans. (2012). *Hukum Penyelesaian Sengketa Arbitrase Nasional Indonesia dan Internasional*. Jakarta: Sinar Grafik.

B. JURNAL

- Alfin Tahta Sita, Mangesti Arie Yovita. (2025). Peran Majelis Disiplin Profesi Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Jurnal pedia*, Vol 07, No. 1.
- Apriani Titin. (2021). Konsep ganti rugi dalam perbuatan melawan hukum dan wanprestasi serta system pengaturannya dalam KUHPERDATA, *Jurnal Ganec Swara*, Vol. 15, No.1.
- Fajri Ridha Thalita Rafi, Yusuf Hudi. (2024). Tanggung Jawab Hukum Kesehatan Meliputi Subjek, Objek, Dan Asas Dengan Mencakup Aspek Sengketa Medik. *Jurnal intelek dan cendekiawan nusantara*, Vol : 1 No: 9.
- Geofani Fitria Riri, dkk. (2023). Analisis Penyebab Ketidakpuasan Pasien BPJS Poliklinik di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang. *Jurnal ilmu Kesehatan*, Vol 7 No. 2.
- Singal Fano franklin,(2016), kesalahan dokter dan sanksinya, *jurnal lex privatum*, Vol 4, No.6.
- Kania Delila. (2014). Pembelajaran Konsep Hukum Perdata Untuk Meningkatkan Kebermaknaan Pendidikan Kewarganegaraan. *jurnal wawasan yuridika*, Vol 31, No. 2.
- Kurniawati Saadah, dkk. (2023). Penyelesaian Sengketa Medis Berdasarkan Hukum Indonesia. *Jurnal inovatif* , Volume 3 No. 2.
- Mustopa Ilham Sellya Asdenia, Yusuf Hudi. (2024). Tanggung jawab hukum Dokter dalam kasus sengketa medis:persepektif hukum dan etika. *Jurnal intelek dan cendekiawan nusantara*, Vol : 1 No: 9.
- Lestari Rika. (2013). perbandingan Hukum Penyelesaian Sengketa secara Mediasi di Pengadilan dan diluar Pengadilan di Indonesia. *Jurnal Ilmu Hukum*, Vol.3, No.2.
- Rosita. (2017). Alternatif dalam penyelesaian sengketa (Litigasi dan Non litigasi), *Al-Bayyinah: Journal of Islamic Law* Volume VI Number 2, pp. 99-113.
- Sinaga Anita Niru. (2020). Implementasi hak dan kewajiban para pihak dalam hukum perjanjian. *Jurnal ilmiah hukum dirgantara*, ISSN 2656-4041.
- Situmorang Risma. (2023). Penyelesaian sengketa medis dan Kesehatan melalui arbitrase dan alternatif penyelesaian sengketa sebagai implementasi Pasal 310 UU NO. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Repo jayabaya*, Vol. 1, No.1.
- Winjnarko Bayu, Sari Permata Mudiana. (2015). Tinjauan yuridis sahnya perjanjian terapeutik dan perlindungan hukum bagi pasien. *Media teliti*.

C. UNDANG-UNDANG TERKAIT

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945.

Undang-Undang No.17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang nomor 30 tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.

D. WEBSITE LAINNYA

Adinda , <https://www.gramedia.com/literasi/hukum-kesehatan/>

Bentuk-Bentuk Penyelesaian Non-Litigasi,
<https://ppid.papua.go.id/detail/pages/71/bentuk-bentuk-penyelesaian-non-litigasi.htm>.

<http://www.lontar.ui.ac.id/detail?id=20466470&lokasi=lokal>.

https://repository.uin-suska.ac.id/13822/7/7.%20BAB%20II_2018497ADN.pdf.

<https://www.alodokter.com/inilah-pengertian-informed-consent-yang-penting-untuk-diketahui>.

Humas FHUI, 2024, *Secarik Catatan untuk Majelis Disiplin Dokter Oleh Wahyu Andrianto*, <https://sso.ui.ac.id/cas2/login?service=https://law.ui.ac.id/secarik-catatan-untuk-majelis-disiplin-dokter-oleh-dr-wahyu-andrianto-s-h-m-h/&gateway=true>

Paulus J. *Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Mediasi*.

<https://www.alomedika.com/penyelesaian-sengketa-medis-melalui-mediati>.