

## MEDIASI SEBAGAI KOMUNIKASI HUKUM DALAM PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK ANTARA DOKTER DAN PASIEN

M. Andriady Saidi Nasution<sup>1</sup>, Beni Satria<sup>2</sup>, Irwan Jasa Tarigan<sup>3</sup>

Magister Hukum Konsentrasi Hukum Kesehatan,  
Universitas Pembangunan Pancabudi Medan

<sup>1</sup>E-Mail : m.andriadysaidi@gmail.com

<sup>2</sup>E-Mail : benisatria@gmail.com

<sup>3</sup>E-Mail : ijtlawfirm@gmail.com

Masuk : 01-08-2021	Penerimaan : 30-09-2021	Publikasi : 31-10-2021
--------------------	-------------------------	------------------------

### ABSTRAK

Hubungan hukum dokter dengan pasien pada hakikatnya adalah hubungan yang saling membutuhkan dan didasari dengan kepercayaan, namun dalam perjalanannya tidak mustahil berujung pada sebuah sengketa medik. Munculnya sengketa yang terjadi antara dokter dengan pasien lebih sering disebabkan, karena adanya kelemahan dalam membangun komunikasi efektif yang berakibat menimbulkan konflik antara dokter dan pasien. Timbulnya konflik yang berujung sengketa, tidak perlu terjadi bila dari kedua belah pihak sama-sama memahami akan posisi dan kedudukannya baik dari segi medis maupun dari segi hukum melalui suatu jalinan komunikasi yang baik, saling menghormati dan saling percaya. Dan bila akhirnya terjadi sengketa medik diantara kedua belah pihak baik dokter maupun pasien, sebaiknya komunikasi hukum dikedepankan seperti mediasi untuk menyelesaikan persengketaan medis yang terjadi. Maka, mediasi sebagai komunikasi hukum dalam penyelesaian sengketa medik diperlukan upaya komunikasi efektif dengan mengoptimalkan nilai win-win solution antara pihak yang bersengketa baik dari pihak dokter maupun pasien dalam mencapai tujuan penyelesaian sengketa medik terutama di luar pengadilan (mediasi nonlitigasi).

**Kata Kunci:** Dokter; Komunikasi Hukum; Mediasi; Pasien; Sengketa Medik.

### ABSTRACT

*The legal relationship between doctors and patients is essentially a relationship that needs each other and is based on trust, but along the way, it is not impossible to end up in a medical dispute. The emergence of disputes that occur between doctors and patients is more often due to weaknesses in building effective communication which results in conflict between doctors and patients. The emergence of a conflict that leads to a dispute does not need to occur if both parties understand their position and position both from a medical and legal perspective through a good communication network, mutual respect and mutual trust. And if finally there is a medical dispute between the two parties, both doctors and patients, legal communication should be put forward such as mediation to resolve medical disputes that occur. Thus, mediation as legal communication in the resolution of medical disputes requires effective communication efforts by optimizing the value of a win-win solution between the disputing parties, both from the doctor and the patient, in achieving the goal of resolving medical disputes, especially outside the court (non-litigation mediation).*

**Keywords:** Doctor; Legal Communication; Medical Dispute; Mediation; Patient.

## A. PENDAHULUAN

Hubungan antara dokter dan pasien merupakan interaksi berdasarkan adanya kepercayaan yang diberikan kepada pasien yang membutuhkan pertolongan berupa pengobatan maupun tindakan medis. Hubungan yang terjalin dalam bentuk kepercayaan yang diberikan kepada pasien tertuang dalam transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik ini merupakan perjanjian yang terjadi antara dokter dan pasien berbentuk hubungan hukum sehingga terlahirnya hak dan kewajiban di kedua belah pihak (Supeno & Faradila, 2021).

Hubungan hukum antara dokter dan pasien terus mengalami perubahan dari waktu ke waktu. Dahulu, pasien dianggap tidak sederajat dengan dokter. Dokter merupakan sosok yang paling tahu tentang kondisi pasiennya sebaliknya pasien merupakan sosok minoritas yang sangat berharap kepada dokter. Seiring dengan perkembangan zaman, hubungan antara dokter dan pasien secara hukum mengalami pergeseran menjadi sederajat (Mustajab, 2013). Baik pengobatan maupun tindakan medis yang akan dilakukan dokter kepada pasiennya harus melalui persetujuan pasien. Hal ini lazim disebut dengan *informed consent*. Dokter yang mendapatkan persetujuan pasien berorientasi untuk melakukan upaya maksimal (*inspanning verbintenis*) dalam pelayanan medis yang diberikan dan bukan sebaliknya menjanjikan hasil (*resultaatsverbintenis*) (Putra, 1999). Oleh karena itu, pelayanan medis dengan hasil maksimal menjadi harapan baik dari pihak pasien dan keluarganya tetapi tidak tertutup kemungkinan dalam pelaksanaannya tidak sesuai dengan harapan tersebut.

Timbulnya masalah medis bagi pasien akan menyebabkan terjadinya kerugian bagi pasien dan terjadinya sengketa medik antara dokter dan pasien. Biasanya yang menyebabkan terjadinya persengketaan adalah hasil akhir yang terjadi pada pasien dengan mengabaikan usaha dari dokter dalam melakukan upaya kesehatan atau memberikan pelayanan medis. Karena sangat jarang bahkan tidak ada, tindakan dokter dengan niat merugikan dan sengaja melukai bahkan menambah penderitaan pasiennya, sehingga bila didapatkan pelanggaran medis yang dilakukan dokter, sangat berhati-hati untuk menentukan adanya pelanggaran unsur dan etika. Suatu perbuatan atau sikap dokter atau dokter gigi dianggap lalai apabila terdapat unsur penyimpangan kewajiban dan segala hal yang dirasakan pasien sebagai kerugian dari pelayanan medis. Untuk itu, sengketa medik yang terjadi diduga karena kelalaian diatur dalam pasal 29 UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi” (Nurdin, 2015).

Mediasi merupakan langkah penyelesaian terjadinya sengketa medik melalui perundingan berbagai pihak yang terlibat dalam persengketaan medik berlandaskan itikad baik untuk mendapatkan kesepakatan secara bersama-sama dan saling menguntungkan. Diduga dan kelalaian yang termaktub dalam pasal 29 UU Nomor 36 tahun 2009 tersebut mempunyai pengertian, bahwa diduga merupakan kesimpulan/penilaian sepihak dari sisi pasien yang merasa dirugikan akan adanya pelanggaran yang dilakukan oleh dokter dalam menjalankan praktik kedokteran terhadap dirinya. Jadi pasien belum bisa

membuktikan, apakah sudah ada pelanggaran atas standar profesi atau tidak. Sedangkan kelalaian mempunyai pengertian semua tindakan medis yang dilakukan dokter tidak ada motif serta tidak ada unsur kesengajaan sehingga kelalaian yang dimaksudkan pasien bisa saja berupa resiko medis akibat penyakit yang telah lama diderita pasien. Hal lain yang dapat terjadi dan diduga kelalaian, berupa kurangnya penjelasan dokter terhadap penyakit yang diderita pasien serta minimnya komunikasi tentang tindakan medis terhadap pasien (Ratman, 2012).

Komunikasi merupakan alat yang dapat menghubungkan antara satu individu dengan individu lainnya. Komunikasi bersifat sebagai suatu pendekatan persuasif. Pendekatan persuasif untuk menyelesaikan sengketa medik yang berpotensi menjadi masalah hukum dianggap efektif untuk menyelesaikan perselisihan yang terjadi. Komunikasi hukum dibutuhkan seperti mediasi terutama mediasi nonlitigasi (mediasi di luar jalur pengadilan) sebelum pasien menggugat melalui pengadilan (karena seandainya masuk jalur litigasi, secara otomatis tetap harus menjalani mediasi terlebih dahulu berdasarkan PERMA No.01/2008), maka hak dari dokter yang melakukan kelalaian berdasarkan Undang-Undang ini untuk mendapatkan kesempatan dari pasien untuk di buka pintu mediasi nonlitigasi (S. A. Nugroho, 2019) Oleh karena itu, diperlukan mediasi sebagai komunikasi hukum dalam hal sebagai solusi untuk menyelesaikan persengketaan antara dokter dan pasien.

## **B. METODE**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa pendekatan dan bahan hukum sebagai penelitian normatif dengan pendalaman *Literature Review* (Diantha, 2017). Sifat penelitian berupa preskriptif, karena tidak menggunakan hipotesis di dalam penelitian ini dan tidak ada pengolahan data yang dilakukan. Penelitian normatif dilakukan dengan memperbanyak *Literature Review* dari berbagai referensi seperti buku dan jurnal sebagai pisau analisis pada pokok bahasan yang diangkat. Beberapa buku dan berbagai referensi jurnal untuk memberikan argumen dan menganalisis terkait mediasi sebagai komunikasi hukum dalam penyelesaian sengketa medik antara dokter dan pasien (Efendi & Ibrahim, 2018).

## **C. HASIL ATAU PEMBAHASAN**

### **1. Aspek Hukum pada Sengketa Medik**

Hukum mengatur seluruh aspek kehidupan manusia, tidak ada sisi kehidupan manusia yang terlepas dari hukum. Hukum mengatur kepentingan kehidupan bahkan semenjak sebelum lahir sampai sesudah kematian. Pada masalah medik, kepentingan hukum itu ada sejak calon bayi ada dalam kandungan seorang ibu, maka sejak itulah fetus (cikal bakal manusia) sudah mendapatkan perlindungan hukum. Hal ini sesuai dengan yang tertuang dalam Pasal 75 dan Pasal 76 UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, yang mengatur larangan melakukan aborsi.

Pelayanan Kesehatan mempunyai arti usaha yang melibatkan individu, komunitas dan melibatkan masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik lagi. Menurut Lavey dan Loomba, bahwa yang dimaksud

dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan yang ditujukan baik secara perseorangan, kelompok maupun masyarakat (Jufri, Supri, Borahima, Anwar, Nurfaidah, 2020).

Adapun yang dimaksud dengan pelayanan medis, menurut S. Verbogt adalah pelayanan yang diberikan secara langsung dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional. Sasaran utamanya ditujukan kepada individu. Tujuannya adalah terwujudnya kesehatan, baik jasmani maupun rohani dalam bentuk pencegahan dan pengobatan. Joanna Glynn QC dan David Gomez menegaskan lebih tajam bahwa "Sistem regulasi medis dan struktur serta proses untuk menjamin dan meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan belum berhubungan baik satu sama lain. Dari ungkapannya ini diakui bahwa sistem hukum dalam pelayanan kesehatan belum memberikan jaminan advokasi yang baik terhadap pengguna pelayanan kesehatan, sehingga perlu dilakukan peningkatan peranan atau intervensi hukum dalam pelayanan kesehatan agar hak atas pelayanan kesehatan yang aman bisa terpenuhi di masa yang akan datang (S. A. Nugroho, 2019).

Kualitas yang bermutu dalam melakukan tindakan medis dapat meminimalkan konflik antara tenaga kesehatan khususnya dokter dengan pasien. Seiring dengan perkembangan zaman, kemutakhiran teknologi dan keilmuan yang ditingkatkan dapat menjawab tantangan zaman ditambah kenyataan tuntutan pasien semakin kritis dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Baik pelayanan kesehatan maupun tindakan medis yang baik akan memberikan harapan kepada pasien sebagai individu dan masyarakat untuk mendapatkan kesehatan paripurna. Dengan demikian, tindakan medis yang baik didukung dengan pelayanan kesehatan yang bermutu berkontribusi mengurangi sengketa medik antara dokter dan pasien.

Dalam perspektif hukum, asas merupakan landasan yang paling luas bagi lahirnya suatu peraturan hukum. Hal ini berarti bahwa peraturan itu pada akhirnya bisa dikembalikan pada asas-asas tersebut. Asas hukum ini layak disebut alasan bagi lahirnya peraturan hukum atau merupakan *ratio legis* dari peraturan hukum. Kedudukan asas dalam hukum adalah suatu alam pikiran yang melatarbelakangi pembentukan norma hukum. Hukum tidak dapat dimengerti tanpa asas dan asas merupakan gejala yang mengarah moral subjek hukum kepada hukum (Ratman, 2012).

Berbagai asas ini dinilai mempunyai sifat kritis normatif dan sifat universal. Asas-asas hukum merupakan suatu landasan berlakunya peraturan perundang-undangan nasional, merupakan prinsip awal yang mendasari efektivitas hukum untuk ditaati serta mengikat setiap orang atau badan hukum. Dalam hubungan dokter dan/atau dokter gigi dengan pasien berlaku asas-asas hukum yang terkandung dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku (Pasal 2 UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran), yaitu :

1. Nilai ilmiah, bahwa dalam menjalankan praktik kedokteran menambah wawasan keilmuan dan mengikuti perkembangan teknologi menjadi keharusan baik dalam pendidikan berkelanjutan maupun pengalaman serta etika profesi.

2. Manfaat, bahwa dalam menjalankan praktik kedokteran harus berdaya guna serta dapat memberi manfaat semaksimal mungkin untuk unsur kemanusiaan demi melindungi dan mengembangkan derajat kesehatan masyarakat.
3. Keadilan, bahwa dalam menjalankan praktik kedokteran harus berlandaskan moral yang baik dengan dengan perlakuan yang adil dan merata kepada setiap orang untuk terwujudnya pelayanan medis yang bermutu.
4. Kemanusiaan, bahwa dalam menjalankan praktik kedokteran dengan tidak membatasi serta tidak membedakan status sosial, ras, suku, bangsa.
5. Keseimbangan, bahwa dalam menjalankan praktik kedokteran tetap mengutamakan kesamaan, konsisten serta harmonis antara kepentingan individu dan masyarakat.
6. Perlindungan, bahwa menjalankan praktik kedokteran dengan memperhatikan hak dan kewajiban serta keselamatan pasien dalam rangka peningkatan derajat kesehatan dalam pelayanan kesehatan (S. A. Nugroho, 2019).

Selain asas-asas yang terkandung dalam UU Praktik Kedokteran, ada beberapa asas lainnya yang harus dipedomani dan dijadikan dasar oleh para dokter dalam melakukan perjanjian terapeutik, antara lain :

1. Pertama, Asas legalitas. Di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 asas ini tersirat dari ketentuan Pasal 29 ayat (1). Dinyatakan bahwa setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dokter dan Surat Tanda Registrasi dokter gigi, untuk menyelenggarakan praktik kedokteran. Dalam pasal 36 disebutkan setiap dokter dan dokter gigi harus memiliki STR dimaksud, untuk menyelenggarakan praktik kedokteran memberikan kepastian hukum kepada masyarakat bahwa dokter yang memberikan pelayanan telah memenuhi syarat aman dan mampu bertanggung jawab.
2. Kedua, Asas iktikad baik. Asas ini berlandaskan keyakinan dan sikap untuk berbuat baik kepada setiap orang, sehingga prinsip untuk menolong dan membantu orang lain selama tidak menimbulkan risiko bagi dirinya sendiri dapat dijalankan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prinsip ini menyatakan bahwa seseorang mempunyai kewajiban positif untuk memperhatikan orang lain, sepanjang orang lain itu telah mencoba melaksanakan rencananya sendiri.
3. Kalau dihubungkan dengan pelayanan medik, oleh karena dokter memiliki keahlian dan keterampilan sebagai pengemban profesi, pasien memberikan kepercayaan kepada dokter untuk menolong dirinya. Oleh karena itu, dokter dengan itikad baik mempunyai kewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan medis yang bermutu dan mempunyai nilai luhur dengan mengedankan niat yang tulus dan tanggung jawabnya. Asas ini diterapkan dalam pelaksanaan kewajiban dokter dengan mematuhi standar profesi medik yang ditentukan dalam Kode Etik Profesi Kedokteran (KODEKI).

4. Ketiga, Asas kejujuran. Maksudnya bahwa dalam nilai kejujuran ini hubungan antara dokter dan pasien harus terbuka dalam berkomunikasi sehingga informasi mengenai tindakan medis yang dijalankan dalam upaya kesehatan dapat tercapai sesuai dengan standar profesinya. Didukung juga dengan penggunaan sarana dan prasarana yang ada disesuaikan dengan kebutuhan pasien dalam pelayanan medis yang diterimanya.
5. Keempat, Asas kehati-hatian. Berkaitan dengan etik kedokteran dikenal dengan *primum non nocere*, yang mempunyai pengertian tidak merugikan. Sehingga asas kehati-hatian ini secara legalitasnya mempunyai tujuan untuk tidak mencelakakan orang lain.
6. Kelima, Asas keterbukaan. Asas ini menegaskan bahwa komunikasi yang terjalin antara dokter dan pasien secara terbuka akan menimbulkan kepercayaan antara satu dan lainnya sehingga akan menciptakan hubungan yang baik dan meminimalkan rasa khawatir pasien terhadap penjelasan dan informasi dari dokter. Melalui asas ini juga akan didapat informasi yang benar serta gambaran kesehatan pasien sehingga berdasarkan kemampuan dan pengalaman dokter akan didapat diagnosis yang tepat dan benar (Ratman, 2012).

Berbagai asas di atas bila diterapkan akan menghindarkan dari kondisi perselisihan antara dokter dan pasien. Hanya saja, masih terjadi juga perasaan tidak puas pada salah satu pihak (pasien) yang merasa dirugikan oleh pihak lain (dokter). Kondisi ini akan memicu timbulnya sengketa dalam pelayanan medis yang diberikan atau lebih dikenalnya dengan sengketa medik. Sengketa medik mengandung pengertian tentang adanya perbedaan kepentingan di antara kedua belah pihak sehingga berpotensi terjadinya konflik. Sehingga konflik yang terjadi menimbulkan situasi dimana kedua belah pihak dihadapkan pada perbedaan kepentingan. Perbedaan kepentingan ini akan menjadi masalah ke permukaan untuk dicari pemecahannya. Dalam tahapan konflik yang terus berkembang akan memicu konflik yang mencapai eskalasi tertentu atau memuncak.

Konflik antar pihak pasien dan dokter berubah menjadi sengketa, akan melewati beberapa tahapan atau kondisi, yaitu :

1. Tahapan Prakonflik.

Rasa ketidakpuasan yang timbul dan muncul pada pasien terhadap dokter merupakan kondisi awal terjadinya tahapan ini. Rasa tidak puas yang baru dirasakan di tingkat perasaan saja sudah dapat memicu terjadinya sengketa. Beberapa hal yang mungkin menjadi faktor penyebab rasa tidak puas pasien berkaitan dengan waktu dokter yang terlalu minim, kurangnya komunikasi akan dampak yang muncul dari pengobatan dan tindakan medis yang dilakukan dokter, pelayanan yang kurang memuaskan bahkan sampai hilangnya kenyamanan pasien dalam menerima pelayanan kesehatan yang didapatkan.

2. Tahapan Konflik

Pada tahapan ini, pasien yang dirugikan mulai menyampaikan keluhan atas ketidakpuasan pelayanan medis yang diperolehnya, meskipun pada tahapan ini masih bersifat subjektif dengan pengertian yang dikeluhkan belum tentu benar-benar terjadi ataupun merupakan kesalahan pihak lain (dokter dan atau rumah sakit). Keluhan yang terjadi bisa diungkapkan langsung

kepada pihak yang dianggap merugikan ataupun kepada berbagai pihak lain yang mau mendengarkan keluhannya. Dan pada tahap ini juga pihak yang dianggap merugikan sudah mengetahui adanya keluhan terhadap tindakan atau pelayanan medis yang diberikan.

Seharusnya pada tahap ini, pihak yang dianggap merugikan atau yang dikomplain oleh pasien (dokter, RS/pihak manajemen RS) menyadari dan berusaha melakukan pendekatan untuk mengetahui sumber permasalahan dan melakukan klarifikasi atas tuduhan ketidaknyamanan yang dirasa oleh pasien. Pada tahap inilah diperlukan suatu tindakan cerdas dan arif dari pihak yang dikeluhkan (dokter atau RS) untuk memberikan penjelasan kepada pihak yang merasakan dirugikan akan posisi permasalahan yang ada. Dari sini juga terjadi atau tidak terjadinya sengketa dimulai, dimana apabila pasien bisa menerima apa yang dijelaskan dengan komunikasi yang baik, jelas terhadap masalah yang ada dan tidak melemparkan kesalahan kepada pasien, maka akan memperkecil akan terjadinya sengketa. Tetapi bila komunikasi pada tahap ini gagal atau tidak memberikan kepuasan terhadap kejelasan kedudukan masalah, maka pihak yang mengeluhkan akan mencari pembenaran keluar terhadap apa yang dirasakannya, yaitu pada pihak ketiga (keluarga, masyarakat, wartawan, aparat yang berwajib ataupun menulis di media massa), maka akan mulai masuk ke tahap sengketa.

### 3. Tahapan Sengketa

Pada tahapan ini konflik sudah mengemuka dan mungkin saja sudah berada di area publik, hal ini bisa terjadi disebabkan kedua belah pihak bertahan pada argumentasinya masing-masing karena merasa benar dengan apa yang dikerjakan atau yang dirasakan. Karena kedua pihak tetap bersikukuh dengan pendapatnya masing-masing, maka pada tahap ini bila sengketa tidak ingin berkembang ataupun berlarut-larut harus segera diselesaikan atas kesadaran kedua belah pihak, kecuali bila salah satu pihak “egois” yang hanya menginginkan lawannya kalah, walaupun secara prinsip dirinya makin menderita kerugian (waktu, dana dan pikiran tersita).

Dalam UU Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan Sengketa Medik tidak secara eksplisit, tetapi dijelaskan pada pasal 66 ayat (1) yang berbunyi “Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadakan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia” sehingga sengketa medik berawal dari rasa ketidakpuasan pasien terhadap tindakan dokter atau dokter gigi. Oleh karena itu diperlukan adanya pihak ketiga memberikan komunikasi yang baik sebagai penengah untuk melakukan perdamaian di kedua belah pihak (S. A. Nugroho, 2019).

## 2. Mediasi sebagai Komunikasi Hukum dalam Penyelesaian Sengketa Medik

Mediasi merupakan salah satu dari beberapa alternatif penyelesaian sengketa atau biasa disebut dengan “*Alternative Dispute Resolution*”. Mediasi dapat dilakukan diluar pengadilan (*out of court*) dan di dalam lembaga peradilan (*in court*). Berdasarkan hukum untuk mediasi bagi tenaga kesehatan termasuk dokter di dalamnya diatur dalam pasal 29 UU Nomor 36 tahun 2009

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

Pasal 29 UU Nomor 36/2009 tentang Kesehatan yang berkenaan dengan mediasi, merupakan suatu kemajuan dan terobosan di bidang hukum kesehatan, terutama lingkup hukum perdata, yang selalu berorientasi pengadilan pada setiap gugatan yang terjadi dari pasien atas dokter. Hal ini mungkin disebabkan penyelesaian sengketa di luar jalur pengadilan yang terdapat pada UU Nomor 30/1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa dan PERMA Nomor 01/2008 tentang prosedur mediasi di Pengadilan menginspirasi pasal mediasi pada UU Kesehatan No. 36/2009, dimana pada Undang-Undang kesehatan sebelumnya yaitu UU No. 23/1992 maupun UU No.29/2004 tentang praktik kedokteran tidak terlihat pendekatan win-win solution, yang terlihat adalah hasil win-lose, terbukti atau tidak, hal ini jelas terlihat pada UU No.29/2004 pasal 66 ayat (3) yang menyatakan, “Pengaduan sebagaimana yang dimaksud ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak semua orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.” Pada saat dokter diadukan ke MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia), maka pada saat yang bersamaan pasien juga boleh mengajukan gugatan ke pengadilan (ranah perdata) sehingga dokter dalam hal ini merupakan pihak yang sangat dirugikan. Karena belum tentu laporan atau aduan pasien ke MKDKI tentang kelalaian dokter itu terbukti secara disiplin (Melenko, 2020). Keputusan MKDKI terhadap pemeriksaan terhadap dokter yang diadukan belum putus, pada waktu yang bersamaan pasien melaporkan kasus yang sama ke pengadilan. Dapat dibayangkan, kerepotan luar biasa akan dihadapi oleh dokter yang digugat tersebut, belum lagi publikasi di media massa, yang belum tentu kesalahan ada di pihak dokter. Pembunuhan karakter terhadap dokter dapat terjadi, seandainya pada putusan akhir, dokter dinyatakan tidak bermasalah, tetapi karier atau reputasi si dokter sudah hancur lebur di mata publik. Oleh karena itu, sangat diperlukan komunikasi seperti mediasi diantara kedua belah pihak yang bersengketa baik dokter dan pasien untuk mendapatkan win-win solution (Santoso et al., 2019).

Komunikasi merupakan proses penyampaian suatu pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberitahu atau untuk mengubah sikap, pendapat atau perilaku, baik langsung secara lisan, maupun tak langsung melalui media. Dalam proses komunikasi terdapat beberapa unsur yang harus dipenuhi, diantaranya : komunikator (orang yang menyampaikan pesan), pesan (pernyataan yang didukung oleh lambang), komunikan (orang yang menerima pesan), media (sarana atau saluran yang mendukung pesan bila komunikan jauh tempatnya atau banyak jumlahnya) dan efek (dampak sebagai pengaruh

dari pesan). Komunikasi hukum seperti mediasi merupakan suatu bentuk alternatif penyelesaian sengketa dalam penegakan hukum. Dalam melakukan mediasi diperlukan sebuah proses penyelesaian sengketa berdasarkan perundingan. Pihak ketiga atau mediator diterima oleh kedua belah pihak yang bersengketa yaitu dokter dan pasien. Dalam komunikasi yang disampaikan, mediator bertugas untuk membantu pihak yang bersengketa mencari jalan keluar pemecahan masalah. Mediator tidak mempunyai kewenangan untuk membuat keputusan-keputusan selama proses mediasi berlangsung. Tujuan mediasi adalah untuk mencapai atau menghasilkan kesepakatan yang dapat diterima pihak-pihak yang bersengketa untuk mengakhiri persengketaan (Irwandi, 2017).

Keberhasilan proses mediasi banyak ditentukan oleh seberapa cerdas dan pandainya seorang mediator dalam menciptakan terjadinya komunikasi, karena mediator akan memegang kendali proses dengan strategi-strategi yang optimal untuk terciptanya kesepakatan di kedua belah pihak. Untuk itu peran mediator harus efektif, meliputi : kemampuan menyusun persiapan dan kemampuan membuat perencanaan meliputi pengetahuan tentang materi yang disengketaan, kemampuan mengekspresikan pikiran-pikiran secara verbal; kemampuan untuk berpikir utuh, jernih dan cepat dalam kondisi di bawah tekanan (waktu) dan ketidakpastian (informasi terbatas); kemampuan dan keterampilan mendengarkan cepat, tepat, sabar dan kemampuan mengundang respek serta kepercayaan dari lawan (Jauhani et al., 2020). Seorang mediator yang menyelesaikan sengketa medik hendaknya juga memiliki kemampuan komunikasi yang baik dan mudah dipahami para pihak. Kemampuan mediator menjalin hubungan antarpersonal dan keahlian menciptakan pendekatan, memahami dalil-dalil pembenaran akan perintah untuk berdamai dalam perspektif hukum agama dan hukum nasional serta hukum adat dan alternatif-alternatif solusi merupakan syarat pendukung bagi seorang mediator yang menyelesaikan sengketa medik. Jika tidak terdapat mediator yang memenuhi syarat tersebut, maka penyelesaian sengketa medik bisa saja dipimpin oleh seorang mediator pada umumnya, tetapi mutlak diperlukan yang berasal dari tenaga kesehatan. Maka, mediasi sebagai komunikasi hukum dalam penyelesaian sengketa medik diperlukan upaya komunikasi efektif dengan mengoptimalkan nilai win-win solution antara pihak yang bersengketa baik dari pihak dokter maupun pasien dalam mencapai tujuan penyelesaian sengketa medik terutama di luar pengadilan (mediasi nonlitigasi) (Junita & Sugama, 2019).

#### **D. PENUTUP**

Sengketa selalu timbul pada saat dua buah kepentingan tidak dapat diakomodasikan secara bersama-sama dan sengketa ini dapat terjadi pada pelayanan medis yang disebut dengan sengketa medis. Pasal 29 UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, memberikan peluang penyelesaian sengketa antara dokter yang melanggar standar profesi dan pasien yang dirugikan akibat pelanggaran tersebut untuk diselesaikan secara maksimal di luar jalur pengadilan dalam bentuk mediasi (mediasi nonlitigasi). Sengketa medik antara dokter dan pasien perlu dikomunikasikan lebih lanjut secara hukum melalui

mediasi mengingat perbuatan luhur dokter yang bertugas menjalankan profesinya untuk merawat dan menyembuhkan pasien tidak berakhir di pengadilan. Begitu juga dengan pasien, sudah sepatutnya mengetahui bahwa setiap hasil negatif atau penyimpangan dari hasil tindakan kedokteran yang tidak sesuai dengan harapan atau keluarga pasien, belum tentu mutlak kelalaian dokter, mengingat banyaknya faktor yang mempengaruhi kondisi pasien di luar kompetensi yang dimiliki dokter. Dan yang perlu diingat oleh pasien, bahwa perjanjian antara dokter dan pasien yang dikenal dengan nama transaksi terapeutik, bukanlah menjamin hasil 100 % sembuh, melainkan dengan upaya maksimal dan kehati-hatiannya (*inspanning verbintenis*). Seorang dokter berdasarkan standar profesi atau kompetensi serta kewenangannya berupaya mengatasi masalah yang dihadapi pasien, jadi yang dinilai adalah proses bukan hasil akhir sehingga apabila terjadi hasil akhir yang tidak sesuai dengan harapan pasien, tetapi proses sudah sesuai maka dokter tidak layak diperkarakan. Maka, pada kondisi ini komunikasi memegang peranan penting untuk saling menginformasikan atas segala hak dan kewajiban kedua belah pihak.

#### E. DAFTAR PUSTAKA

- Diantha, I. M. P. (2017). *Metode penelitian hukum normatif dalam justifikasi teori hukum*. Prenada Media Group.
- Efendi, J., & Ibrahim, J. (2018). *Metode Penelitian Hukum: Normatif dan Empiris*. Prenada Media.
- Irwandi, E. R. C. (2017). Analisis Konflik Antara Masyarakat ,. *JISPO Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 2(2), 24-42.
- Jufri, Supri, Borahima, Anwar, Nurfaidah, S. (2020). Pelaksanaan Lelang Eksekusi Hak Tanggungan Melalui Balai Lelang. *Jurnal Ilmiah Dunia Hukum*, 4(2), 95-107.  
<http://jurnal.untagsmg.ac.id/index.php/duniahukum/article/view/2004/1453>
- Junita, N. M. M., & Sugama, I. D. G. D. (2019). Upaya Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Malpraktik Medis. *Kertha Wicara : Journal Ilmu Hukum*, 8(11), 1-16.  
<https://ojs.unud.ac.id/index.php/kerthawicara/article/view/53831>
- Melenko, O. (2020). Mediation as an Alternative Form of Dispute Resolution: Comparative-Legal Analysis. *Eur. JL & Pub. Admin.*, 7, 46.
- Mustajab. (2013). Analisis Yuridis Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien Dalam Peayanan Kesehatan. *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*, 4(1), 1-11.
- Nugroho, H. P. (2021). Etikolegal Hak Menolak Perawatan Pada Masa Pandemi: Pertentangan Hak Individu dan Masyarakat. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 01(01), 33-48.
- Nugroho, S. A. (2019). *Manfaat Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*. Prenada Media.
- Nurdin, M. (2015). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Atas Korban Malpraktek Kedokteran. *Jurnal Hukum Samudra Keadilan*, 10(1), 92-109.
- Putra, S. (1999). *Inspanningsverbintenis dan Resultaatsverbintenis dalam Transaksi Terapeutik Kaitannya dengan UU No . 8 Tahun 1999 tentang*

*Perlindungan*. 8, 199-211.

- Ratman, D. (2012). *Mediasi nonlitigasi terhadap sengketa medik dengan konsep win-win solution*. Elex Media Komputindo.
- Santoso, A. D., Isharyanto, & Sulistiyono, A. (2019). Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) Untuk Dapat Menjamin Keadilan Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien. *Jurnal Pasca Sarjana Hukum UNS*, VII(1), 29-38. <https://jurnal.uns.ac.id/hpe/article/view/29176/19848>
- Supeno, S., & Faradila, F. I. (2021). Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik Antara Pasien dengan Rumah Sakit Jiwa Jambi. *Wajah Hukum*, 5(1), 368-373. <https://doi.org/10.33087/wjh.v5i1.414>