

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Terjadinya sengketa medik antara dokter dengan pasien atau pasien dengan rumah sakit biasanya karena dokter / rumah sakit kurang dapat menjalin hubungan komunikasi yang baik dengan pasien. Hal tersebut disebabkan karena beberapa hal yaitu, penjelasan tentang isi informasi dan alternatif pengobatan yang dipilih tidak disampaikan secara lengkap, kapan informasi itu disampaikan, cara penyampaian informasi, siapa yang berhak atas informasi, dan yang berhak memberikan informasi.

Hubungan dokter dan pasien akan terjalin dengan baik apabila keduanya mengetahui fungsi masing-masing, dimana seorang dokter tidak hanya berperan menghadapi penyakit saja tapi harus berinteraksi sekaligus dengan penderita secara emosional. Dalam melakukan tugasnya dokter dan tenaga kesehatan harus mematuhi, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (UUPK), Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (UUKes), Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (UURS), dan Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*). Kesalahan dan kelalaian dalam melaksanakan profesi kedokteran merupakan masalah penting, karena dapat menyebabkan kecacatan. Baik cacat sementara maupun permanen, bahkan sampai dengan menimbulkan kematian. Hal

legi generalis (aturan yang khusus mengenyampingkan aturan yang umum). Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi².

Terdapat kurang lebih 19 kasus sengketa medik di Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung dari tahun 2002 sampai dengan tahun 2012 yang menyebabkan dokter / rumah sakit terkena tuntutan. Dari 19 kasus, Satu kasus diselesaikan melalui peradilan pidana, Delapan belas kasus diselesaikan diluar pengadilan. Penyelesaian diluar pengadilan yang dianggap oleh dokter / rumah sakit sudah selesai, tetapi masih saja tetap terjadi sengketa. sedangkan melalui peradilan perdata belum ada.

Adapun perincian kasus tersebut diatas sebagai berikut :

Data Kasus Dugaan Malpraktik Medik pada Rumah Sakit Kab. Pringsewu, Lampung, didalam dan diluar Pengadilan

No.	Tahun kasus	Jumlah	Jenis Penyelesaian		Putusan	Keterangan
			Dalam Pengadilan	Luar Pengadilan		
1.	2002	1		✓	Damai	RSw
2.	2003	2	✓	✓	Bebas	RSw+RSp
3.	2006	2		✓	Damai	RSw+RSp
4.	2009	3		✓	Damai	RSw+RSp
5.	2010	3		✓	Damai	RSw+RSp
6.	2011	4		✓	Damai	RSw+RSp
7.	2012	4		✓	Damai	RSw+RSp

Data ini penulis dapat disetiap kejadian pada rumah sakit pemerintah (RSp) dan swasta (RSw)

Contoh Kasus yang diselesaikan secara *litigasi* dan non litigasi berdasarkan data kasus diatas.

1. Kasus dugaan malpraktik yang diselesaikan dalam pengadilan (litigasi).

² Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pasal 29

Posisi Kasus

Putusan Nomor : 30 / PID / B / 2006 / PN. KT. A..

Dalam perkara ini, dr. Gambiro Wibowo Sp.B. (Spesialis Penyakit Bedah) dituduh melanggar pasal 360 ayat (1) jo. 361 KUHP, karena telah salah atau lalai dalam melakukan pengangkatan batu ginjal yang mengakibatkan korban mengalami luka berat. Dalam melakukan operasi pengangkatan batu ginjal dr. GW Sp.B dibantu oleh dokter umum dr. Ulinoha dan perawat asisten Js dan Ph serta perawat anestesi Sn Bsc (yang melakukan tindakan pembiusan), dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah tempat terdakwa praktek pada hari selasa tanggal 29 Juli 2003.

Terdakwa dianggap ceroboh oleh jaksa penuntut umum karena melakukan operasi pengangkatan batu ginjal mengakibatkan korban kehilangan ginjal sebelah kiri yang merupakan organ tubuh yang sangat vital. Dari pemeriksaan perkara di pengadilan, maka hakim memberikan putusan membebaskan terdakwa dari segala tuduhan dengan mendasarkan putusannya pada uraian-uraian para saksi, barang bukti dan in casu tindakan yang telah dilakukan tim operasi sudah selaras dengan undang-undang tentang praktek kedokteran berasaskan pancasila dan tujuannya didasarkan pada nilai perlindungan dan keselamatan pasien, dan menurut ketentuan pasal 183 UU No. 8 tahun 1981 KUHAP menegaskan bahwa Hakim tidak boleh menjatuhkan pidana kepada seseorang kecuali dengan

sekurang-kurangnya dua alat bukti yang sah dan memperoleh keyakinan bahwa suatu tindak pidana benar-benar terjadi dan bahwa terdakwa/walah yang bersalah melakukannya.

Berdasarkan uraian-uraian dan pertimbangan tersebut diatas akhirnya dr. GW dinyatakan tidak terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana sebagaimana yang didakwakan kepadanya, dan berdasarkan pasal 97 Ayat (1) KUHP dr. GW berhak memperoleh rehabilitasi.

2. Kasus yang diselesaikan diluar pengadilan (non litigasi) ;

Posisi Kasus

Tuan Hs datang ke rumah sakit swasta kabupaten Pringsewu, tanggal 6 Juli 2010, dengan keluhan sangat nyeri diseluruh bagian perut, menurut keluarga tidak bisa buang air besar kurang lebih sudah empat hari. Dokter mendiagnosa illeus, kemudian dilakukan tindakan operasi yang sebelumnya dilakukan *inform concent* kepada keluarga. Diagnosa pasca operasi *pancreatitis*. Pasca operasi masuk ruang *High Care Unit* (HCU) di rumah sakit tersebut belum ada Intensive Care Unit (ICU), luka operasi hari ke empat membuka (terjadi infeksi), pasien dilakukan operasi ulang. Pasca operasi yang kedua tidak terjadi perubahan, hasil laboratorium *ureum creatinin* meningkat dua kali lipat dari normal (terjadi gagal ginjal akut (GGA)), hari ke delapan pasien dirujuk ke rumah sakit propinsi (RSAM). Di RSAM dilakukan Haemodialisa (HD) / cuci darah hari kedelapan, tiga hari setelah HD

dilakukan penutupan luka ulang (tindakan operasi ulang). Beberapa hari dirawat di RSAM pasien membaik dan pasien sembuh. Satu bulan dari itu pasien dikabarkan meninggal.

Audit medik dilakukan dan diberikan penjelasan kepada keluarga pasien. Lewat media massa keluarga menyatakan kekecewaan terhadap dokter dan rumah sakit swasta kabupaten. Pihak keluarga meminta kepada rumah sakit swasta seluruh biaya perawatan, baik yang dilakukan dirumah sakit swasta kabupaten maupun propinsi. Pihak rumah sakit swasta mengabdikan dengan memberikan uang sebesar Rp.100.000.000,- dan tidak diberikan Uang duka. Awalnya pihak keluarga ada niat membawa kasus lewat jalur hukum.

Kasus sengketa medik menurut Lembaga Bantuan Hukum Kesehatan pusat tercatat kurang lebih terdapat 150 kasus malpraktik di Indonesia walaupun sebagian besar tidak sampai ke meja hijau. Demikian pula laporan masyarakat kepada Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dari tahun 1998 sampai dengan tahun 2004 terdapat 306 kasus pengaduan dugaan malpraktik³. Pada bulan September tahun 2008, LBH Kesehatan bahkan mencatat selama delapan bulan terakhir telah terjadi 111 kasus malpraktik⁴. Ini baru kasus yang terdokumentasi, bagaimana dengan banyaknya kasus-kasus dugaan malpraktik yang tidak terdokumentasi.

Berdasarkan hal tersebut di atas penyelesaian dugaan malpraktik

³ Syahrul Mahmud, 2012, *Penegakan hukum dan perlindungan hukum bagi dokter yang diduga melakukan medical Mallpraktek*. Hal.2

⁴ <http://www.scribd.com/doc/99284921/Tugas-Dr-iwan-Ade-Waldy> tanggal, 9 November 2012, jam 08:00

medik melalui Alternatif Penyelesaian Sengketa / *Alternative Dispute Resolution* (ADR) adalah suatu cara yang mudah dilaksanakan, karena bersifat suka rela, kerahasiaan terjamin, hubungan baik tetap terjaga, dapat mengurangi keresahan, proses cepat, biaya murah, tidak memerlukan bukti, dan tertutup untuk umum, hasilnya *win-win solution*. Salah satunya adalah dengan cara mediasi diluar pengadilan (non litigasi / non ajudikasi). Disamping tertutup untuk umum, kerahasiaan para pihak terjamin, bersifat mengikat dan final.

Sementara penyelesaian melalui pengadilan (litigasi / ajudikasi), disamping itu dilakukan secara terbuka untuk umum. Penyelesaian sengketa yang lambat, biaya perkara yang mahal, dan kemampuan hakim yang bersifat generalis. Pengadilan sangat menjunjung tinggi formalitas, mementingkan prosedural dari pada substansial, dan pengadilan memposisikan para pihak sebagai lawan yang tidak sesuai dalam penyelesaian sengketa medik. Pada umumnya penyelesaian secara litigasi hanya digunakan untuk memuaskan hasrat emosional dalam mencari kepuasan pribadi dengan harapan pihak lawannya dinyatakan kalah oleh putusan pengadilan⁵.

Dalam sengketa medik dimana tindakan-tindakan salah satu atau para pihak, dalam hal ini biasanya yang melakukan tindakan tersebut adalah pihak pasien melakukan penuntutan kerumah sakit, membuat pengaduan ke polisi, atau gugatan ke pengadilan, disinilah yang dikatakan

⁵ D.Y. Witanto, 2011, *Hukum Acara Mediasi (Dalam Perkara Perdata dilingkungan Peradilan Umum dan Pengadilan Agama Menurut PERMA Nomor 1 Tahun 2008 Tentang Prosedur Mediasi Di Pengadilan)*, Bandung, Alfabeta, hal. 9

telah terjadi suatu permasalahan antara dokter / dokter gigi dan / rumah sakit dengan pasien, yang dikatakan sengketa antara pasien dan atau rumah sakit (sengketa medik)⁶. Pengertian lain dari sengketa medik adalah suatu kondisi dimana terjadi perselisihan atau persengketaan dalam praktek kedokteran⁷.

Beberapa perundang-undangan yang melatarbelakangi penulisan tesis ini yaitu, KUHPerdata, KUHP, Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 Tentang Kekuasaan Kehakiman, Undang-Undang Nomor 30 tahun 1999 Tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa dan ditetapkannya Peraturan Mahkamah Agung Republik Indonesia (PERMA) Nomor 01 Tahun 2008 tentang prosedur mediasi di pengadilan dan Surat Ketua Mahkamah Agung RI nomor 26/KMA/SK/III/2012 Tentang Standar Pelayanan Peradilan, telah terjadi perubahan fundamental dalam praktik peradilan di Indonesia. Undang-Undang Kesehatan dan beberapa undang-undang lainnya seperti UUPK, UURS, Peraturan Pemerintah, Peraturan Menteri Kesehatan juga turut serta dalam mengikuti perubahan tersebut. Selain ketentuan-ketentuan tersebut diatas dipengaruhi pula oleh Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By laws*).

Penyelesaian sengketa medik dirumah sakit dalam hubungannya dokter dan pasien mempunyai karakter yang berbeda dengan sengketa pada umumnya. Hal ini dikarenakan sengketa dibidang medik sangat

⁶ Edi Junaidi, *Mediasi dalam penyelesaian Sengketa Medik*, Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada, cet. ke – 1, hal.3

⁷ Safitri Hariyani, 2005, *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Sengketa Antara Dokter Dan Pasien*, Jakarta, Diadit Media, hal.9

kompleks dan bersifat kasuistis⁸. Pada sengketa medik tidak hanya berdampak pada individu sebagai subjek hukum saja tetapi juga terhadap profesi yang diemban dan atau lembaganya.

B. Perumusan Masalah

Penyelesaian sengketa medik dirumah sakit dalam hubungannya dokter dan pasien mempunyai karakter yang berbeda dengan sengketa pada umumnya. Permasalahan pokok yang disampaikan disini adalah penyelesaian sengketa medik non litigasi yaitu :

- a. Bagaimana kekuatan hukum penyelesaian sengketa medik diluar pengadilan (non litigasi / non ajudikasi)?
- b. Bagaimana pengakhiran pelaksanaan dari penyelesaian sengketa medik yang diselesaikan diluar pengadilan (non litigasi / non ajudikasi)?

C. Tujuan Penulisan

Sesuai dengan permasalahan yang ada, maka ada beberapa tujuan yang akan dicapai, dalam penulisan tesis ini yaitu :

a. Tujuan umum

Untuk dapat mengetahui proses penyelesaian sengketa medik di rumah sakit dengan cara non litigasi sesuai dengan ketentuan hukum dan perundang-undangan yang berlaku.

⁸ J Guwandi, 2010, *Hukum Medik (medical law)*, Jakarta, FKUI, hal 18.

b. Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui bagaimana proses penyelesaian sengketa medik antara dokter / rumah sakit dan pasien secara non litigasi / non ajudikasi.
2. Untuk mengetahui kekuatan hukum dalam penyelesaian sengketa dugaan malpraktik medik melalui mediasi secara non litigasi / non ajudikasi.

D. Manfaat Penulisan

Manfaat yang diharapkan dari penulisan ini adalah sebagai berikut :

- a. Memberikan masukan kepada rumah sakit / dokter, semua tenaga kesehatan dalam menyikapi terjadinya sengketa medik.
- b. Dapat menambah pengetahuan serta wawasan dalam menghadapi sengketa medis di rumah sakit pada hubungan dokter dan pasien diluar pengadilan (non litigasi / non ajudikasi)
- c. Dapat menjadi pengetahuan dan pembelajaran kepada masyarakat luas alternatif penyelesaian sengketa medik diselesaikan dengan cara mediasi diluar pengadilan (non litigasi / non ajudikasi) serta kekuatan hukumnya.

E. Kerangka Pemikiran

Dalam hubungan hukum antara rumah sakit, dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan terjadi karena adanya kontrak terapeutik / transaksi terapeutik dan hubungan karena adanya peraturan perundang-

undangan. Terdapat dua hubungan kerja antara rumah sakit dan dokter yaitu, dokter sebagai karyawan tetap (*employee*), dan Dokter tamu (*independent contractor*)⁹. Dalam hubungan kontrak terapeutik, berawal dengan apa yang dinamakan Perjanjian (baik secara tertulis maupun tidak tertulis). Hubungan karena perundang-undangan biasanya muncul karena kewajiban yang dibebankan kepada dokter karena profesinya tanpa dimintakan persetujuan dari pasien. Kedua hubungan tersebut melahirkan tanggung jawab hukum, tanggung jawab profesi dan tanggung jawab etika dari seorang dokter. Seorang dokter atau dokter gigi yang melakukan pelanggaran dapat saja dituntut dalam beberapa pengadilan, misalnya dalam bidang hukum di pengadilan perdata, pengadilan pidana dan pengadilan administratif. Selain itu dokter atau dokter gigi juga dapat diperhadapkan pada Pengadilan Etik pada organisasi profesi (MKEK dan MKEKG), dan Pengadilan Disiplin Profesi oleh (MKDKI)

Perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan ketrampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut¹⁰. Didalam kode etik kedokteran, yang dimaksud transaksi terapeutik adalah hubungan antara dokter dengan penderita yang dilaksanakan dalam suasana saling percaya (*konfidensial*), serta

⁹ Endang Kusuma Astuti, 2009, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*, PT Citra Aditya Bakti, hal 80

¹⁰ Anny Isfandyarie, 2006, *Tanggung Jawab Hukum Dan Sanksi Bagi Dokter*, buku I, prestasi pustaka plubiser, Jakarta-Indonesia. Hal 57

senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran mahluk insani¹¹.

Dari pengertian tentang transaksi terapeutik tersebut diatas, menyatakan bahwa hubungan dokter pasien terjadi karena ada objek yang diperjanjikan (sesuai dengan pasal 1234 KUH Perdata), yaitu perikatan ditujukan untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu. Memberikan sesuatu atau tidak memberikan sesuatu yang tidak terpenuhi. Pada saat prestasi yang diperjanjikan tidak memenuhi salah satu hak (biasanya hak Pasien) terlanggar, maka terjadilah dengan apa yang disebut ingkar janji (wanprestasi) yang dikalangan medik disebut sebagai malpraktik.

Semua tindakan medis yang diduga oleh orang awam dengan sebutan malpraktik, penyelesaian melalui mediasi bisa juga dilaksanakan antara tenaga medis dan pasien. Hal tersebut dibuat baik secara pribadi yaitu antara dokter dengan pasien maupun institusi (rumah sakit dengan pasien). Dalam tindakan medis bisa terjadi dengan hasil memuaskan maupun tidak memuaskan. Tidak memuaskan bisa pasien tidak tertolong, atau timbul efek sampingan yaitu munculnya penyakit atau keluhan baru. Kalau terjadi demikian, sudah pasti akan timbul permasalahan antara pihak medis dengan pihak pasien. Apabila keduanya tidak menyadari (tidak mau mengerti), maka dapat terjadi konflik yang akan berujung dengan sengketa dan dapat meningkat menjadi perlawanan baik cara

¹¹ Mukadimah kode etik kedokteran yang dilampirkan dalam Kepmenkes RI No. 434/Men.Kes/SK/X/1983 tentang berlakunya kode etik kedokteran Indonesia bagi para dokter di Indonesia

yuridis, maupun secara sosial. Semuanya itu sebenarnya dapat diselesaikan dengan itikad baik para pihak yang bersengketa dengan cara melakukan mediasi diluar pengadilan, tetapi seringkali timbul konflik akibat emosional dari para pasien atau keluarganya.

Konflik merupakan ekspresi pertikaian antara individu dengan individu lain, kelompok dengan kelompok lain karena ada beberapa alasan. Dalam pandangan ini pertikaian menunjukkan adanya dua orang atau lebih individu yang diekspresikan, diingat, dan dialami (*Pace dan faules, 1994 : 249*)¹².

Sengketa adalah pertentangan atau konflik yang terjadi dalam kehidupan masyarakat (populasi sosial) yang membentuk oposisi / pertentangan antara orang-orang, kelompok-kelompok atau organisasi-organisasi terhadap satu objek permasalahan¹³.

Ali Achmat¹⁴ berpendapat, sengketa adalah pertentangan antara dua pihak atau lebih yang berawal dari persepsi yang berbeda tentang suatu kepentingan atau hal milik yang dapat menimbulkan akibat hukum bagi keduanya.

Malpraktik adalah seseorang tenaga kesehatan dalam memberikan tanggung jawab profesinya kepada pasien dilakukan diluar prosedur dan

¹² Indra Bastian Suryono, 2011, *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*. Jakarta, Salemba Medika, hal. 106

¹³ D.Y. Witanto, *Ibid*, hal 2

¹⁴ D.Y. Witanto, *Ibid*, hal. 3

standar profesi pada umumnya (SOP) yang berakibat cacat dan matinya pasien¹⁵.

Definisi malpraktik tidak ditemukan dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia seperti Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2007 Tentang Rumah Sakit, ataupun Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. Sehingga definisi malpraktik dapat diambil berdasarkan pendapat para pakar hukum.

J. Guwandi menyebutkan bahwa malpraktik adalah istilah yang mempunyai konotasi buruk, bersifat stigmatis, menyalahkan. Praktik buruk dari seseorang yang memegang suatu profesi dalam arti umum seperti dokter, ahli hukum, akuntan, dokter gigi, dokter hewan, dan sebagainya. Apabila ditujukan kepada profesi medis, maka akan disebut malpraktik medik¹⁶.

Veronica¹⁷ menyatakan bahwa istilah malpraktik berasal dari *malpractice* yang pada hakikatnya adalah kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul sebagai akibat adanya kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan dokter.

¹⁵ Rocky Marbun, dkk, 2012, *Kamus Hukum Lengkap Mencakup istilah hukum dan Perundang – undangan terbaru*, Visi Media, cetakan I, hal. 183

¹⁶ J Guwandi, *Ibid*, hal 20

¹⁷ Ariyanto, Helmi, 2010, *Hukum Pidana Malpraktik Medik Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, Andi Jogjakarta, hal. 22

Ngesti Lestari¹⁸ mengartikan malpraktik medik sebagai tindakan dari tenaga kesehatan yang salah dalam rangka pelaksanaan profesi dibidang kedokteran (*professional misconduct*) baik dipandang dari sudut etika maupun norma hukum.

Dalam Undang-Undang Rumah Sakit pada bagian keempat tentang hak pasien pasal 32 huruf q dan huruf r, Pasien dapat menuntut atau menggugat serta mengadukan dokter / dokter gigi yang diduga melakukan malpraktik medik tersebut sesuai dengan persepsinya (belum tentu dokternya salah). Apakah akan dituntut secara pidana melalui kepolisian, perdata melalui gugatan ke pengadilan negeri. Bila diduga adanya pelanggaran disiplin dilaporkan ke MKDKI atau IDI. Pengaduan pelanggaran etika dilaporkan ke organisasi profesi (MKEKI). Tidak tertutup kemungkinan dengan kesalahan atau kelalaian yang sama, seorang dokter dapat diajukan oleh pasien dan mendapatkan pemeriksaan atau hukuman di keempat institusi tersebut¹⁹. Pasien juga dapat mengeluhkan melalui media, baik media cetak maupun elektronik bila rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan standar pelayanan sesuai dengan perundang-undangan.

Semua permasalahan dugaan malpraktik medik dapat diselesaikan dengan cara mediasi seperti apa yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Kesehatan Pasal 29. Mediasi tersebut dapat dilakukan secara litigasi atau non litigasi. Cara

¹⁸ Anny Isfandyarie, 2005, *Malpraktik dan Risiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Jakarta, Prestasi Pustaka Publisher, hal 22

¹⁹ Anny Isfandyarie, *Op, Cit*, hal 32 - 33

penyelesaian secara litigasi melalui lembaga peradilan bisa diklasifikasikan penyelesaian alternatif terakhir.

Secara yuridis diperkenalkan dengan diundangkannya Undang-Undang RI Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, walaupun sebagian besar isinya menceritakan tentang arbitrase, sementara tentang ADR hanya terdapat 2 pasal saja, yaitu pasal 1 angka 10 yang berbunyi :

“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”.

dan pasal 6 yang terdiri atas 9 angka (poin) tentang cara penyelesaian sengketa. Lama waktu yang diberikan, cara penguatan kesepakatan dengan mendaftarkan ke pengadilan dan cara penyelesaian di lembaga arbitrase atau arbitrase adhoc bila tidak tercapai kata sepakat. Pada pasal 6 ini diusahakan penyelesaian sengketa tetap di luar pengadilan. Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 Tentang Kekuasaan Kehakiman Bab XII pasal 58 berbunyi :

“Upaya penyelesaian sengketa perdata dapat dilakukan di luar pengadilan negara melalui arbitrase atau alternatif penyelesaian sengketa”.

pasal 60 ayat (1) :

“Alternatif penyelesaian sengketa merupakan 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 60 Ayat (2) :

“Penyelesaian sengketa melalui alternatif penyelesaian sengketa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hasilnya dituangkan dalam kesepakatan tertulis”.

Pasal 60 ayat (3) :

“Kesepakatan secara tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bersifat final dan mengikat para pihak untuk dilaksanakan dengan itikad baik”.

Sampai saat ini belum ada Undang-Undang tentang *ADR*. Cara-cara bermediasi sebagai salah satu alternatif penyelesaian sengketa yang sudah bisa diterapkan pada kasus-kasus perdata, yaitu dengan keluarnya PERMA Nomor 1 Tahun 2008 Tentang Prosedur Mediasi Di Pengadilan dan Surat Ketua Mahkamah Agung RI Nomor 26/KMA//SK/II/2012 Tentang Standar Pelayanan Peradilan (diluar Persidangan) terdapat dalam Pasal 4.3.

F. Metode Penelitian

a. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif yaitu penelitian hukum yang dilakukan hanya menggunakan data sekunder yaitu data yang diambil dari studi kepustakaan atau bahan pustaka seperti : buku, jurnal, majalah, peraturan-peraturan, perundang-undangan, dan lain lain. Jenis penelitian ini hanya melihat peraturan-

peraturan atau teori hukum yang diterapkan didalam suatu permasalahan tanpa melakukan studi lapangan (norma-norma hukum yang diterapkan didalam permasalahan). Pada penelitian yuridis normatif ini, tidak dilakukan *survey*, *questioner* dan lain sebagainya. Tapi hanya berdasarkan data sekunder.

b. Data Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif yang menggunakan data sekunder dalam menyusun. Adapun data hukum yang digunakan dalam menyusun penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bahan hukum primer adalah Referensi hukum utama yang terdiri dari peraturan perundang-undangan dan putusan pengadilan, Adapun referensi hukum primer yang digunakan adalah sebagai berikut :
 - 1) Kitab Undang-Undang hukum Perdata
 - 2) Kitab Undang-Undang hukum Pidana
 - 3) Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999, Tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa
 - 4) Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999, Tentang Perlindungan Konsumen
 - 5) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran

- 6) Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 Tentang Kekuasaan Kehakiman
- 7) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan
- 8) Undang-Undang nomor 44 tahun 2007, Tentang Rumah Sakit
- 9) Peraturan Mahkamah Agung RI Nomor 1 tahun 2008, Tentang Prosedur Mediasi Di Pengadilan
- 10) Keputusan Ketua Mahkamah Agung RI Nomor 026/KMA/SK/II/2012, Tentang Standar Pelayanan Peradilan
- 11) Peraturan Pemerintah R I Nomor 32 Tahun 1996, Tentang Tenaga Kesehatan
- 12) Kode Etik Kedokteran.

2. Bahan hukum sekunder

Menyeleraskan bahan primer yang terdiri dari :

- 1) Buku-buku ilmiah yang berhubungan dengan sengketa medik baik di dalam pengadilan maupun diluar pengadilan
- 2) Jurnal yang berhubungan dengan kesehatan dan sengketa
- 3) Makalah-makalah yang berhubungan dengan sengketa medik diluar pengadilan
- 4) Hasil penelitian tentang sengketa medik dan cara penyelesaiannya
- 5) Tulisan-tulisan ilmiah tentang malpraktik dan sengketa medik
- 6) Media internet yang berhubungan dengan malpraktik dan sengketa tentang medik diluar pengadilan

3. Bahan tersier, adalah bahan yang membantu bahan primer dan bahan sekunder yang terdiri dari :

- 1) Kamus Besar Bahasa Indonesia
- 2) Kamus Kedokteran
- 3) Bibliografi
- 4) Eksiklopedia

c. Teknik Pengumpulan Data

Guna memperoleh data-data, baik yang bersifat data utama maupun data pelengkap pada penelitian ini menggunakan tehnik dan alat pengumpul data berupa kejadian dirumah sakit dan studi kepustakaan. Data kejadian dirumah sakit yang ada dan data kepustakaan untuk memperoleh data sekunder sebagai data utama seperti bahan hukum dan bahan kedokteran maupun tersier.

d. Analisis Data

Data penelitian yang telah diperoleh kemudian di analisis secara kualitatif mengingat data atau bahan penelitian yang digunakan bukan berupa angka-angka dan diuraikan secara deskriptif atau pemaparan.

F. Penyajian Tesis

Rencana penyajian tesis ini akan dibagi dalam beberapa Bab yang terdiri dari :

Bab I : Pendahuluan : Latar Belakang masalah, Perumusan Masalah, Tujuan Penulisan, Manfaat Penulisan, Kerangka Pemikiran, Metode Penelitian.

Bab II : Tinjauan Pustaka : Rumah Sakit, Pertanggung Jawaban Dokter terhadap Pasien Dalam Upaya Medis Di Rumah Sakit, Aspek Hukum Hubungan Dokter Dan Pasien Di Rumah Sakit, Masalah Medikolegal Dalam Pelayanan Medik, Sengketa Medik, Alternatif Penyelesaian Sengketa Medik Di Rumah Sakit.

Bab III : Hasil Pembahasan Dan Analisa

Bab IV : Penutup : Simpulan dan Saran

Bagian Akhir : Daftar Pustaka dan lampiran “Penyelesaian Sengketa Medik Secara Non Litigasi (Surat Perdamaian)”.