



Penyelesaian Sengketa Kesehatan Dengan Metode Non Litigasi, Mediasi, Arbitrase Dan Alternatif Lainnya

Maryanto ¹, Irwan Triadi ^{2,*}

^{1,2}Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta; maryantoghovhal@gmail.com

ARTICLE INFO

Received: 27 Mei 2025
Accepted: 17 Juni 2025
Available Online: 04 Juli 2025

Keywords:
healthcare dispute, non-litigation, mediation, arbitration, alternative dispute.

Correspondence
*Nama: Maryanto
Email: maryantoghovhal@gmail.com



Copyright: © 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

ABSTRACT

This article aims to analyze the effectiveness of non-litigation dispute resolution methods in the healthcare sector, focusing on mediation, arbitration, and other alternatives such as negotiation, conciliation, and expert determination. This study employs a qualitative approach through normative legal analysis and literature review of relevant Indonesian laws and regulations, including Law No. 30 of 1999 on Arbitration and Alternative Dispute Resolution, the Medical Practice Law, and Supreme Court Regulation No. 1 of 2016 on Mediation Procedures. The findings indicate that non-litigation methods offer significant advantages over traditional litigation, particularly in terms of time efficiency, cost reduction, and the preservation of relationships between patients and healthcare providers. Mediation facilitates mutually beneficial agreements (*win-win solutions*), while arbitration provides binding decisions without lengthy court procedures. Additionally, internal complaint mechanisms and the roles of institutions such as the Indonesian Medical Disciplinary Honorary Council (MKDKI) contribute to the institutionalization of non-litigation approaches. In conclusion, non-litigation healthcare dispute resolution is a more adaptive, humane, and trust-based solution that aligns with the demands of responsive healthcare services. Enhancing legal literacy and institutional capacity in mediation practices is essential to broaden the implementation of these methods.

Pendahuluan

Sengketa di bidang kesehatan merupakan fenomena yang semakin mendapat perhatian dalam sistem pelayanan publik di Indonesia (Yusuf, 2024). Kompleksitas persoalan medis, baik yang berkaitan dengan dugaan malpraktik, kesalahan prosedur, hingga perselisihan administratif terkait biaya menjadikan penyelesaian konflik kesehatan bukan hanya masalah hukum, tetapi juga persoalan etik, psikologis, dan relasional (Linu et al., 2025). Dalam praktiknya, jalur penyelesaian sengketa yang selama ini dominan adalah litigasi formal melalui pengadilan (Eriska Tiara Rosa Mayora & Hudi Yusuf, 2024). Namun pendekatan ini terbukti memiliki banyak keterbatasan. Litigasi bersifat konfrontatif, berbiaya tinggi, memakan waktu lama, dan cenderung menghasilkan solusi yang bersifat menang-kalah, sehingga seringkali tidak memberikan pemulihan yang utuh bagi para pihak yang bersengketa (Nasution, 2020).

Dalam konteks tersebut, alternatif penyelesaian sengketa atau Alternative Dispute Resolution (ADR) muncul sebagai pendekatan yang lebih fleksibel, partisipatif, dan adaptif dengan prinsip keadilan restoratif. Beberapa metode yang termasuk dalam ADR antara lain adalah mediasi, arbitrase, konsiliasi, dan penunjukan ahli. Penelitian oleh Yusuf, (2025) menunjukkan bahwa mediasi di rumah sakit mampu mencegah konflik menjadi gugatan terbuka dan memberi ruang untuk dialog terbuka antara pasien dan tenaga medis. Sementara itu, studi oleh Rahman et al., (2024)

menegaskan bahwa arbitrase, meskipun bersifat lebih formal dibanding mediasi, tetap lebih efisien daripada pengadilan dan memberikan kepastian hukum tanpa merusak relasi sosial para pihak.

Sementara itu, dalam konteks arbitrase sebagai alternatif penyelesaian, penelitian oleh [Widyansyah et al., \(2025\)](#) mengungkapkan adanya potensi besar dari mekanisme ini untuk menghadirkan penyelesaian yang efisien dan rahasia, namun implementasinya masih terbatas oleh persoalan hukum kelembagaan dan kualifikasi sumber daya. Hal ini diperkuat oleh kajian [Anggraeni et al., \(2025\)](#) yang menunjukkan bahwa arbitrase bidang kedokteran secara normatif sudah memiliki kerangka hukum yang cukup kuat, tetapi masih memerlukan peningkatan legitimasi praktis di tingkat rumah sakit dan profesi medis.

Namun demikian, penerapan ADR dalam konteks sengketa kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan. Di antaranya adalah belum optimalnya kelembagaan mediasi/arbitrase kesehatan, minimnya tenaga mediator yang memahami isu medis, serta kurangnya pemahaman masyarakat terhadap prosedur non-litigasi. Padahal, regulasi terbaru seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah memberikan ruang bagi penyelesaian non-litigasi melalui pasal-pasal yang mengatur tentang pengaduan dan upaya musyawarah. Ini menunjukkan adanya kesadaran hukum di tingkat normatif, meskipun implementasi di lapangan masih belum memadai ([Yusuf, 2025](#)).

Kajian-kajian sebelumnya cenderung membahas ADR secara normatif atau sektoral, tanpa mengelaborasi secara utuh dinamika dan kesiapan ekosistem hukum Indonesia dalam mengadopsi penyelesaian sengketa non-litigasi khususnya di sektor kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini hadir untuk memberikan pemetaan komprehensif dan terkini terhadap mekanisme ADR dalam penyelesaian sengketa kesehatan, dengan melihat bagaimana mediasi, arbitrase, konsiliasi, dan metode lainnya bekerja dalam konteks hukum dan praktik layanan medis di Indonesia. Penelitian ini juga bertujuan mengidentifikasi hambatan implementatif yang bersifat struktural maupun kultural, serta menawarkan rekomendasi berbasis praktik yang dapat mendorong efektivitas penyelesaian sengketa secara lebih partisipatif dan berkeadilan. Dengan pendekatan interdisipliner yang menggabungkan aspek hukum, etika profesi, dan tata kelola kesehatan, penelitian ini diharapkan mampu menjadi kontribusi penting dalam mendukung penguatan sistem penyelesaian sengketa yang lebih responsif, manusiawi, dan adaptif terhadap dinamika pelayanan kesehatan modern.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif, yaitu suatu pendekatan yang menelaah hukum sebagai sistem norma yang berlaku dalam masyarakat ([Pramesuari, 2024](#)). Metode ini dipilih karena fokus utama penelitian adalah menganalisis peraturan perundang-undangan yang mengatur penyelesaian sengketa kesehatan, khususnya melalui jalur non-litigasi seperti mediasi, arbitrase, konsiliasi, dan alternatif lain dalam kerangka hukum positif di Indonesia. Penelitian yuridis normatif bertumpu pada analisis terhadap bahan hukum primer dan sekunder guna memperoleh kesimpulan hukum secara sistematis dan logis.

Bahan hukum primer dalam penelitian ini meliputi berbagai regulasi terkait, antara lain Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 44

Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, serta Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Nugroho, 2025). Selain itu, Peraturan Mahkamah Agung (PERMA) Nomor 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan turut dianalisis sebagai dasar hukum pelaksanaan mediasi dalam perkara perdata, termasuk sengketa kesehatan (Yusuf, 2024).

Di samping bahan hukum primer, penelitian ini juga menggunakan bahan hukum sekunder yang terdiri dari literatur ilmiah, jurnal hukum, artikel akademik, serta hasil-hasil penelitian terdahulu yang relevan. Studi kepustakaan dilakukan untuk memperkaya perspektif normatif dengan pandangan para ahli hukum, khususnya yang membahas tentang efektivitas alternatif penyelesaian sengketa (ADR) di sektor kesehatan. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mengkaji prinsip-prinsip hukum, doktrin, asas-asas, serta norma-norma hukum yang berkembang dalam praktik penyelesaian sengketa medis di luar pengadilan.

Teknik analisis yang digunakan adalah analisis kualitatif dengan pendekatan deskriptif-analitis. Artinya, penulis menggambarkan substansi hukum yang berlaku, lalu menganalisis kesesuaiannya dengan praktik di lapangan serta implikasinya bagi perlindungan hukum terhadap pasien dan tenaga medis. Melalui pendekatan ini, penelitian tidak hanya menjelaskan norma hukum secara tekstual, tetapi juga menginterpretasikan makna dan efektivitas penerapannya dalam menyelesaikan sengketa kesehatan secara adil dan efisien. Dengan demikian, metode ini diharapkan dapat menghasilkan temuan hukum yang aplikatif sekaligus menjadi kontribusi ilmiah bagi pengembangan hukum kesehatan di Indonesia.

Hasil dan Pembahasan

Tantangan Penyelesaian Sengketa Kesehatan Melalui Jalur Litigasi

Penyelesaian sengketa kesehatan melalui jalur litigasi formal seringkali menghadapi berbagai kendala yang menjadikannya kurang efektif dalam konteks medis. Meskipun mekanisme ini diakui secara hukum, kompleksitas sengketa kesehatan—yang melibatkan aspek ilmiah, etika, dan hukum—menyebabkan proses litigasi sulit memberikan keadilan substantif. Proses peradilan yang kaku dan berorientasi pada pembuktian hukum semata cenderung mengabaikan kebutuhan emosional maupun relasional para pihak yang terlibat, terutama pasien dan tenaga kesehatan (Sari & Yasarman, 2025).

Salah satu persoalan utama dalam litigasi adalah lamanya waktu penyelesaian. Proses persidangan bisa berlangsung sangat panjang, bahkan bertahun-tahun jika melewati upaya banding dan kasasi. Hal ini memperpanjang penderitaan psikologis pasien, serta menimbulkan tekanan emosional dan reputasional bagi tenaga medis (Utama et al., 2024). Di sisi lain, biaya litigasi yang mencakup honorarium pengacara, saksi ahli, dan biaya administrasi pengadilan, kerap menjadi beban finansial yang tidak ringan. Ketidakpastian hasil akhir juga menambah kerentanan pihak-pihak yang berperkara (Awangga, 2025).

Selain itu, kompleksitas teknis dari sengketa kesehatan menimbulkan tantangan tersendiri. Hakim dan aparat peradilan umumnya tidak memiliki latar belakang medis, sehingga pemahaman terhadap standar tindakan, diagnosis, atau prosedur klinis seringkali bergantung pada saksi ahli. Masalahnya, keterangan antar ahli bisa saling bertentangan dan menambah kerumitan dalam proses

pembuktian. Akibatnya, keputusan pengadilan berpotensi tidak merefleksikan keadilan substantif, karena terbatas pada formalitas bukti (Dimitrov & Miteva-Katrandzhieva, 2024).

Litigasi juga memiliki sifat konfrontatif yang bisa memperburuk hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan. Proses saling menyalahkan di pengadilan menjadikan kedua belah pihak berposisi sebagai lawan, bukan mitra dalam penyelesaian masalah. Hal ini dapat menghilangkan peluang untuk rekonsiliasi atau pemulihan hubungan, dan justru menciptakan polarisasi yang lebih dalam. Dalam praktiknya, hubungan emosional dan kepercayaan yang telah terbangun di antara pasien dan dokter sangat rentan rusak dan sulit dipulihkan setelah proses pengadilan (Fakih et al., 2025).

Risiko reputasi menjadi isu serius yang melekat dalam penyelesaian sengketa melalui litigasi. Bagi pasien, ada stigma sebagai "penggugat" atau "penuntut kompensasi", sementara bagi tenaga medis atau institusi kesehatan, tuduhan malpraktik dapat menurunkan citra profesional, bahkan jika kemudian terbukti tidak bersalah. Persidangan yang terbuka dan diliput media menambah dimensi kerugian reputasional ini, terutama jika kasus menyangkut tokoh atau rumah sakit ternama.

Litigasi juga tidak menjamin hadirnya penyelesaian yang komprehensif. Putusan pengadilan umumnya bersifat menang-kalah, dengan fokus pada ganti rugi finansial. Padahal, dalam konteks kesehatan, banyak sengketa yang juga melibatkan kebutuhan akan pengakuan, klarifikasi, atau penyembuhan secara emosional. Oleh karena itu, proses pengadilan seringkali gagal menyelesaikan konflik secara menyeluruh, dan hanya menciptakan kepuasan parsial bagi pihak yang menang. Sebagai alternatif terhadap keterbatasan tersebut, berkembanglah mekanisme penyelesaian sengketa di luar pengadilan yang dikenal sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS) atau Alternative Dispute Resolution (ADR). Pendekatan ini mencakup mediasi, arbitrase, konsiliasi, dan negosiasi yang bersifat non-adversarial dan lebih partisipatif. ADR didasarkan pada prinsip bahwa konflik dapat diselesaikan melalui dialog, kesepakatan bersama, dan pengambilan keputusan yang berbasis kepentingan bersama, bukan semata-mata posisi hukum.

Di Indonesia, keberadaan APS telah diatur melalui berbagai perangkat hukum. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa menjadi dasar utama yang memberikan legalitas terhadap penggunaan arbitrase dan bentuk penyelesaian sengketa lainnya di luar pengadilan. Selain itu, Peraturan Mahkamah Agung (PERMA) Nomor 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan juga menegaskan pentingnya mediasi sebagai tahapan wajib dalam perkara perdata tertentu, termasuk sengketa medis. Mediasi menjadi bentuk ADR yang paling lazim digunakan dalam sengketa kesehatan. Dalam proses ini, pihak-pihak yang berselisih dibantu oleh mediator netral untuk mencapai kesepakatan bersama. Mediasi bersifat sukarela dan non-memaksa, namun hasil kesepakatan dapat memiliki kekuatan hukum jika dituangkan dalam akta perdamaian. Keunggulan mediasi terletak pada kemampuannya menciptakan suasana kooperatif, menjaga relasi baik antara pihak, serta memberikan ruang bagi pengakuan emosional dan penyembuhan relasional—yang umumnya tidak ditemukan dalam proses litigasi.

Landasan Hukum di Indonesia

Di Indonesia, arbitrase secara fundamental diatur oleh Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa. UU ini memberikan kerangka hukum yang

jelas mengenai pelaksanaan arbitrase, termasuk syarat-syarat perjanjian arbitrase, prosedur penunjukan arbiter, jalannya persidangan, hingga kekuatan hukum putusan arbitrase. Dalam konteks sengketa kesehatan, klausul arbitrase seringkali dimasukkan dalam perjanjian antara fasilitas kesehatan dengan pasien, atau antara rumah sakit dengan dokter spesialis, sebagai mekanisme penyelesaian sengketa yang disepakati sejak awal.

Perbandingan Singkat: Arbitrase vs. Mediasi dalam Sengketa Kesehatan

Berikut adalah perbandingan singkat antara arbitrase dan mediasi dalam konteks sengketa kesehatan:

Fitur	Mediasi	Arbitrase
Tujuan Utama	Mencapai kesepakatan yang saling menguntungkan (<i>win-win</i>)	Mendapatkan putusan yang final dan mengikat (<i>win-lose</i>)
Peran Pihak Ketiga	Fasilitator, tidak membuat keputusan	Pengambil keputusan (hakim swasta)
Kekuatan Putusan/Hasil	Kesepakatan bersifat sukarela, mengikat jika dituangkan dalam akta perdamaian	Putusan final, mengikat, dan dapat dieksekusi
Fleksibilitas	Sangat fleksibel, fokus pada kepentingan	Lebih formal dari mediasi, fokus pada bukti dan hukum
Biaya & Waktu	Umumnya lebih rendah dan cepat	Potensi lebih tinggi dan lebih lama dari mediasi, tapi lebih cepat dari litigasi
Hubungan Pihak	Berpotensi menjaga/memperbaiki hubungan	Mungkin kurang menjaga hubungan karena sifat adversarial

Alternatif Penyelesaian Sengketa Lainnya dalam Sektor Kesehatan

Selain mediasi dan arbitrase yang telah dibahas, terdapat berbagai metode alternatif penyelesaian sengketa (APS) lain yang dapat diterapkan dalam sengketa kesehatan. Metode-metode ini menawarkan fleksibilitas dan pendekatan yang berbeda, seringkali disesuaikan dengan sifat dan kompleksitas sengketa, serta preferensi para pihak. Pemahaman terhadap opsi-opsi ini dapat membuka jalan bagi penyelesaian yang lebih efektif, efisien, dan humanis di luar jalur pengadilan.

1. Negosiasi (Negotiation)

Negosiasi adalah bentuk penyelesaian sengketa yang paling dasar, di mana para pihak yang bersengketa berkomunikasi dan berunding secara langsung untuk mencapai kesepakatan tanpa melibatkan pihak ketiga. Ini seringkali menjadi langkah pertama dan paling alami dalam upaya

menyelesaikan perselisihan.

Relevansi di Sektor Kesehatan: Negosiasi sangat relevan untuk sengketa kesehatan yang sifatnya kurang kompleks atau yang terjadi karena kesalahpahaman minor. Pendekatan ini memungkinkan para pihak untuk menjaga kerahasiaan penuh dan mempertahankan hubungan baik. Ini sangat efektif ketika kedua belah pihak memiliki kepentingan untuk mencapai resolusi yang cepat dan damai. Contoh Spesifik: Seorang pasien komplain mengenai biaya tagihan yang dirasa tidak sesuai atau adanya miskomunikasi kecil terkait jadwal janji temu dan penanganan pasca-operasi. Pihak pasien dapat langsung bernegosiasi dengan administrasi rumah sakit atau dokter yang bersangkutan untuk mencari klarifikasi atau penyesuaian tanpa perlu melibatkan proses formal.

2. Konsiliasi (Conciliation)

Konsiliasi mirip dengan mediasi, karena melibatkan pihak ketiga yang netral untuk membantu para pihak mencapai kesepakatan. Namun, perbedaan utamanya adalah bahwa konsiliator dapat lebih proaktif dalam memberikan saran, pendapat, atau bahkan rekomendasi solusi kepada para pihak, meskipun keputusan akhir tetap berada di tangan para pihak. Relevansi di Sektor Kesehatan: Metode ini cocok untuk sengketa di mana para pihak mungkin memerlukan bimbingan atau pandangan ahli dari pihak ketiga untuk menjembatani perbedaan pendapat, tetapi masih ingin mempertahankan kontrol atas hasil akhir. Konsiliator yang memiliki pemahaman medis atau hukum kesehatan dapat memberikan perspektif yang berharga. Contoh Spesifik: Pasien dan rumah sakit berselisih mengenai tingkat kompensasi yang layak untuk kerugian non-materiil akibat prosedur yang tidak berjalan sempurna, tetapi tidak sampai pada malpraktik berat. Konsiliator dapat memberikan rekomendasi berdasarkan kasus serupa atau standar industri, membantu para pihak menemukan titik tengah.

3. Penentuan Ahli (Expert Determination)

Penentuan ahli adalah proses di mana para pihak setuju untuk menyerahkan sengketa, atau aspek tertentu dari sengketa, kepada seorang atau lebih ahli di bidang yang relevan ([Rini Eka Agustina, 2024](#)). Ahli tersebut kemudian akan membuat keputusan atau pendapat yang mengikat para pihak. Relevansi di Sektor Kesehatan: Metode ini sangat ideal untuk sengketa yang bersifat sangat teknis atau ilmiah, di mana keputusan memerlukan pemahaman mendalam tentang standar medis, prosedur klinis, atau isu-isu ilmiah lainnya. Ini memastikan bahwa putusan didasarkan pada keahlian substantif. Contoh Spesifik: Terjadi sengketa mengenai apakah prosedur bedah yang dilakukan telah sesuai dengan standar profesi medis terkini, atau apakah sebuah alat medis telah digunakan sesuai spesifikasi pabrikan yang benar. Para pihak dapat menunjuk seorang dokter spesialis independen atau insinyur biomedis untuk memberikan penilaian teknis yang mengikat.

4. Mekanisme Pengaduan Internal dan Ombudsman

Ini melibatkan sistem penanganan keluhan yang dioperasikan secara internal oleh fasilitas kesehatan (misalnya, rumah sakit) atau melalui lembaga independen seperti ombudsman. Mekanisme pengaduan internal bertujuan untuk menyelesaikan keluhan di tingkat paling awal, sementara ombudsman berfungsi sebagai entitas netral yang menangani keluhan publik terhadap organisasi. Relevansi di Sektor Kesehatan: Sistem pengaduan internal penting untuk resolusi cepat

keluhan minor, peningkatan kualitas layanan, dan membangun kepercayaan pasien. Ombudsman, baik di tingkat sektor (misalnya ombudsman kesehatan) atau umum (Ombudsman Republik Indonesia), memberikan jalur bagi pasien yang merasa keluhannya tidak ditangani secara adil oleh fasilitas kesehatan atau terkait isu maladministrasi. Ini membantu mencegah eskalasi sengketa ke jalur hukum yang lebih formal. Contoh Spesifik: Seorang pasien mengeluhkan pelayanan staf yang kurang ramah atau lamanya waktu tunggu di poliklinik. Keluhan ini dapat diajukan melalui unit pengaduan internal rumah sakit. Jika keluhan tersebut melibatkan dugaan maladministrasi atau pelanggaran etika yang tidak terselesaikan secara internal, pasien dapat mengadukannya ke Ombudsman Republik Indonesia.

5. Musyawarah Kekeluargaan/Mufakat

Pendekatan ini mengedepankan nilai-nilai kekeluargaan, kebersamaan, dan harmoni sosial untuk mencapai kesepakatan melalui dialog dan saling pengertian. Ini adalah metode informal yang sangat relevan dalam konteks budaya Indonesia, di mana penyelesaian konflik seringkali diupayakan melalui jalur kekeluargaan atau musyawarah untuk mencapai mufakat. Relevansi di Sektor Kesehatan: Sangat cocok untuk sengketa yang melibatkan dimensi emosional atau etika yang mendalam, terutama jika ada keinginan kuat untuk mempertahankan hubungan baik atau memulihkan kepercayaan di antara pihak-pihak yang terlibat. Ini seringkali melibatkan penatua atau tokoh masyarakat sebagai penengah informal. Contoh Spesifik: Keluarga pasien merasa tindakan medis yang diambil tidak transparan atau ada kelalaian dalam perawatan pasien di daerah pedesaan, di mana hubungan antarwarga sangat kuat. Daripada langsung menempuh jalur hukum, mereka memilih untuk mengadakan pertemuan musyawarah yang melibatkan tokoh adat atau tokoh masyarakat setempat untuk mencapai kesepakatan dan mufakat, misalnya berupa permintaan maaf, kompensasi non-finansial, atau janji perbaikan pelayanan.

Kerangka Hukum Penyelesaian Sengketa Kesehatan di Indonesia

Penyelesaian sengketa kesehatan di Indonesia tidak hanya bergantung pada jalur litigasi, tetapi juga didukung oleh kerangka hukum yang mengakomodasi dan bahkan mendorong penggunaan metode non-litigasi (Tuasikal & Dahliani, 2025). Berbagai undang-undang dan peraturan telah membentuk fondasi yang memungkinkan para pihak untuk mencari resolusi di luar pengadilan, menawarkan jalur yang lebih efisien dan konstruktif. Kerangka hukum ini mencerminkan komitmen untuk memberikan opsi penyelesaian yang beragam sesuai dengan kompleksitas sengketa kesehatan.

Undang-Undang Praktik Kedokteran (UU No. 29 Tahun 2004)

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran memiliki peran penting dalam kerangka penyelesaian sengketa medis. Meskipun tidak secara eksplisit mewajibkan non-litigasi untuk semua sengketa, UU ini memperkenalkan mekanisme penyelesaian non-yudisial melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Pasal 66 dan 67 UU ini mengatur tentang pengaduan masyarakat atas dugaan pelanggaran disiplin kedokteran. Jalur ini, yang berfokus pada aspek etik dan disiplin, seringkali menjadi alternatif bagi pasien yang mencari akuntabilitas dan perbaikan mutu layanan tanpa harus mengajukan gugatan perdata ke pengadilan, sehingga mendorong penyelesaian di luar ranah pidana

atau perdata umum .

Undang-Undang Rumah Sakit (UU No. 44 Tahun 2009)

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit juga memberikan landasan bagi penyelesaian sengketa kesehatan secara non-litigasi. Pasal 32 (f) UU ini secara tegas mewajibkan setiap rumah sakit untuk memiliki sistem pengaduan dan penanganan keluhan pasien. Kewajiban ini mendorong rumah sakit untuk menyediakan mekanisme internal bagi pasien untuk menyampaikan keluhan dan mencari penyelesaian. Sistem pengaduan internal ini merupakan bentuk negosiasi atau mediasi awal yang paling dasar, memungkinkan sengketa untuk diselesaikan di tingkat institusional sebelum meningkat menjadi proses hukum yang lebih formal dan kompleks. Ini adalah langkah proaktif dalam memfasilitasi penyelesaian damai.

Undang-Undang Kesehatan (UU No. 17 Tahun 2023)

Sebagai regulasi terbaru, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (menggantikan UU No. 36 Tahun 2009) menguatkan berbagai ketentuan umum mengenai hak-hak pasien dan kewajiban tenaga medis. Dengan menetapkan standar yang jelas tentang pelayanan, hak pasien atas informasi, persetujuan tindakan medis, dan kerahasiaan rekam medis, UU ini secara tidak langsung mendukung penyelesaian sengketa non-litigasi. Adanya regulasi yang jelas ini dapat menjadi dasar bagi para pihak untuk bernegosiasi atau bermediasi ketika terjadi dugaan pelanggaran hak atau kewajiban. Pemenuhan hak-hak pasien dan kewajiban tenaga medis dapat menjadi kerangka acuan untuk mencapai kesepakatan damai tanpa harus melalui jalur pengadilan.

Peran Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)

KKI dan MKDKI memiliki peran krusial dalam penyelesaian dugaan pelanggaran disiplin kedokteran dan kedokteran gigi ([Kastury, 2024](#)). MKDKI, sebagai badan otonom di bawah KKI, berwenang memeriksa dan memutuskan ada tidaknya pelanggaran disiplin profesi. Meskipun fokus utamanya adalah penegakan disiplin, seringkali sengketa yang dilaporkan ke MKDKI memiliki dimensi perdata. Penyelesaian di MKDKI, yang berujung pada sanksi disipliner (bukan ganti rugi perdata), dapat menjadi jalur alternatif bagi pasien yang merasa dirugikan untuk mendapatkan pengakuan atas kesalahan profesional, yang kadang sudah cukup tanpa harus mengajukan gugatan perdata. Hal ini membantu mengurangi beban pengadilan dan memberikan opsi non-litigasi yang berfokus pada akuntabilitas profesional.

Peraturan Mahkamah Agung tentang Mediasi dan Undang-Undang Arbitrase

Dua pilar hukum umum yang secara eksplisit mendukung dan mengatur Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS) adalah Peraturan Mahkamah Agung (PERMA) Nomor 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan dan Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa. PERMA Mediasi mewajibkan mediasi untuk semua perkara perdata yang diajukan ke pengadilan, termasuk sengketa kesehatan, sebelum proses persidangan dimulai. Ini adalah dorongan kuat agar para pihak mencoba mediasi terlebih dahulu. Sementara itu, UU Arbitrase memberikan landasan hukum bagi arbitrase, memungkinkan para pihak dalam sengketa kesehatan untuk secara sukarela memilih penyelesaian melalui arbiter, yang putusannya bersifat final dan mengikat. Kedua regulasi ini secara langsung mengakomodasi dan

memfasilitasi penyelesaian sengketa kesehatan di luar pengadilan, menawarkan efisiensi dan kerahasiaan.

Simpulan

Penyelesaian sengketa kesehatan melalui metode non-litigasi, seperti mediasi dan arbitrase, menawarkan solusi yang lebih efisien dan konstruktif dibandingkan dengan jalur litigasi tradisional. Dengan kompleksitas dan sensitivitas yang melekat pada sengketa kesehatan, pendekatan ini membantu menjaga hubungan baik antara pasien dan tenaga medis, serta mengurangi beban di sistem peradilan. Metode non-litigasi tidak hanya memberikan hasil yang lebih cepat tetapi juga mengedepankan dialog dan kolaborasi, yang sangat penting dalam konteks pelayanan kesehatan. Kerangka hukum di Indonesia mendukung penggunaan alternatif penyelesaian sengketa, dengan berbagai undang-undang yang menetapkan prosedur dan mekanisme untuk mediasi dan arbitrase. Ini menunjukkan komitmen untuk meningkatkan kualitas penyelesaian sengketa kesehatan, yang berfokus pada keadilan dan kepuasan semua pihak yang terlibat. Oleh karena itu, penting bagi semua pihak yang terlibat dalam layanan kesehatan untuk memahami dan memanfaatkan metode-metode ini sebagai opsi utama dalam menyelesaikan konflik.

Daftar Pustaka

- Anggraeni, H. Y., Abidin, Z., Halim, T., & Dersiana, V. (2025). PENYELESAIAN SENGKETA MELALUI ARBITRASE DI BIDANG KEDOKTERAN DI INDONESIA. *Quantum Juris: Jurnal Hukum Modern*, 7(1).
- Awangga, A. (2025). Settlement of Medical Disputes after Law No. 17 of 2023 Concerning Health. *JILPR Journal Indonesia Law and Policy Review*, 6(2), 264–269. <https://doi.org/https://doi.org/10.56371/jirpl.v6i2.371>
- Dimitrov, K., & Miteva-Katrandzhieva, T. (2024). Mediation in Healthcare: Enhancing Conflict Resolution Between Patients and Physicians Beyond the Courtroom. *Cureus*, 16(12). <https://doi.org/10.7759/cureus.75487>
- Eriska Tiara Rosa Mayora, & Hudi Yusuf. (2024). Kebijakan Hukum Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Restorative Justice Nonlitigasi Mediasi Pendekatan Win-Win Solution. *JICN: Jurnal Intelek Dan Cendikiawan Nusantara*, 1(2), 2516–2527. <https://jicnusantara.com/index.php/jicn>
- Fakih, M., Natamiharja, R., Mirza, I. M. M., Pratama, A. A., & Oktarlina, R. Z. (2025). Resolving Medical Disputes: Lessons from US Arbitration for Indonesia's Legal Framework. *Hasanuddin Law Review*, 11(1), 148–160. <https://doi.org/https://doi.org/10.20956/halrev.v11i1.5375>
- Kastury, A. H. (2024). Kedudukan Lembaga Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dalam Prespektif Hukum Positif Indonesia. *Vifada Assumption Journal of Law*, 2(2), 1–12. <https://doi.org/10.70184/vh8xwy88>
- Linu, N. B. S., Maarthen, Y., & Waha, C. J. J. (2025). Kewenangan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dalam Penanganan Sengketa Medis Dokter dan Pasien. *LEX PRIVATUM*, 15(2).
- Nasution, U. P. (2020). Efektivitas Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Medis (Studi Lapangan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman). *Widya Pranata Hukum: Jurnal Kajian Dan Penelitian Hukum*, 2(2), 91–108.

- Nugroho, H. P. (2025). Mediasi Sebagai Asas Primum Remidium Dalam Penyelesaian Sengketa Pelayanan Kesehatan Berbasis Keadilan Proporsional. *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan*, 5(1), 1–15. <https://doi.org/10.30649/jhek.v5i1.235>
- Pramesuari, F. D. (2024). Analisis Kebijakan Negara Indonesia dalam Penyelesaian Sengketa Medis. *Jurnal Hukum Dan HAM Wara Sains*, 3(01), 01–08. <https://doi.org/10.58812/jhhws.v3i01.875>
- Rahman, A., Siregar, M., Sidi, R., Fikri, R. A., Theresa, E., Studi, P., Hukum, M., Pembangunan, U., & Budi, P. (2024). URGENSI ALTERNATIF PENYELESAIAN SENGKETA MELALUI. 22(2), 116–122.
- Rini Eka Agustina. (2024). Efektifitas Arbitrase sebagai Penyelesaian Perselisihan. *Ethics and Law Journal: Business and Notary*, 2(1), 263–272. <https://doi.org/10.61292/eljbn.130>
- Sari, I., & Yasarman. (2025). Alternative Dispute Resolution In Medical Dispute Resolution: Initiating The Establishment Of An Alternative Medical Dispute Resolution Institution In Indonesia. *Fox Justi: Jurnal Ilmu Hukum*, 2(15), 392. <https://doi.org/10.58471/justi.v15i02>
- Tuasikal, H., & Dahliani. (2025). Penyelesaian Sengketa Perdata Melalui Non-Litigasi: Kajian Hukum dan Implementasinya di Indonesia Civil Dispute Resolution through Non-Litigation: A Legal Study and Its Implementation in Indonesia. *Journal of Dual Legal Systems*, 2(1), 2025. <https://doi.org/10.58824/jdls.v2i1.322>
- Utama, M. S., Zamroni, M., & Putera, A. P. (2024). Settlement of Medical Disputes Through Litigation and Non-Litigation. *JILPR Journal Indonesia Law and Policy Review*, 5(3), 668–676. <https://doi.org/10.56371/jirpl.v5i3.295>
- Widyansyah, A., Anggraeni, H. Y., Hatima, H., Hendra, M., & Juwita, R. (2025). Tantangan dan Implementasi Arbitrase sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia. *JUSTITIA Jurnal Ilmu Hukum Dan Humaniora*, 8(1), 302–311.
- Yusuf, H. (2024). Cendikia Penyelesaian Sengketa Medik Development of Health Law and Medical Dispute. *Jurnal Intelek Insan Cendikia*, November, 5234–5241.
- Yusuf, H. (2025). Dinamika Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Mediasi Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. *Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 2(1), 1283–1293.