



YURISDIKSI MEDIATOR KESEHATAN DALAM PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS MELALUI *ALTERNATIVE* PENYELESAIAN SENGKETA

Fhika Maisyarah Mufrizal¹, Irsyam Risdawati², Rahmayanti³

^{1,2,3} Universitas Pembangunan Panca Budi

fhika.mufrizal@icloud.com, irsyam@dosen.pancabudi.ac.id, rahmayanti@dosen.pancabudi.ac.id.

Abstrak

Penelitian ini mengeksplorasi peran mediator kesehatan dalam penyelesaian sengketa medis melalui metode alternatif penyelesaian sengketa (APS) dan bertujuan untuk mengurangi beban pengadilan serta memperkuat hubungan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Dengan metode studi literatur dan analisis dokumen, serta wawancara dengan mediator berpengalaman dan pihak yang terlibat dalam mediasi, penelitian ini mengungkapkan bahwa mediasi menawarkan solusi efektif dan efisien dengan fokus pada hasil win-win. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa mendukung praktik ini secara hukum. Namun, tantangan seperti perbedaan pengetahuan medis dan kepercayaan terhadap proses mediasi masih perlu diatasi. Rekomendasi termasuk peningkatan pelatihan untuk mediator, peningkatan kesadaran publik tentang mediasi, dan integrasi mediasi ke dalam sistem kesehatan untuk memfasilitasi akses lebih mudah dan efektif dalam menyelesaikan sengketa medis.

Kata Kunci: *Mediator Kesehatan, Penyelesaian Sengketa Medis, Alternatif Penyelesaian Sengketa*

Abstract

This research explores the role of health mediators in resolving medical disputes through alternative dispute resolution (ADR) methods, aiming to reduce court burdens and strengthen relationships between patients and healthcare providers. Utilizing literature studies, document analysis, and interviews with experienced mediators and parties involved in mediation, this study reveals that mediation offers an effective and efficient solution with a focus on win-win outcomes. Legal support for this practice is provided by Law Number 17 of 2023 on Health and Law Number 30 of 1999 on Arbitration and Alternative Dispute Resolution. However, challenges such as differences in medical knowledge and trust in the mediation process still need to be addressed. Recommendations include enhancing training for mediators, raising public awareness about mediation, and integrating mediation into the healthcare system to facilitate easier and more effective access in resolving medical disputes.

Keywords: *Health Mediator, Medical Dispute Resolution, Alternative Dispute Resolution*

✉ Corresponding author :

Address : Universitas Pembangunan Panca Budi

Email : fhika.mufrizal@icloud.com

PENDAHULUAN

Penggunaan *Alternative Dispute Resolution* (ADR) atau Penyelesaian Sengketa Alternatif telah dikenal luas sebagai metode yang efisien dan efektif dalam menyelesaikan berbagai jenis sengketa, termasuk sengketa medis. Dalam konteks ini, mediator kesehatan muncul sebagai fasilitator penting dalam proses penyelesaian sengketa medis. Mediator kesehatan memiliki peran unik, bukan hanya sebagai penghubung antara pihak-pihak yang bersengketa, tetapi juga sebagai pemberi informasi, pendidik, dan kadang-kadang sebagai penasihat.

Latar belakang terjadinya sengketa medis sering kali kompleks dan multifaset. Menurut Emanuel dan Emanuel, sengketa medis sering kali berakar pada komunikasi yang buruk antara dokter dan pasien, ekspektasi yang tidak realistis dari pasien, serta kesalahpahaman mengenai risiko prosedur medis. Pengaturan hukum terhadap sengketa medis di berbagai yurisdiksi cenderung mengadopsi kerangka kerja yang memfasilitasi penyelesaian sengketa dengan cara yang adil dan cepat, sebagaimana dijelaskan dalam "*Medical Malpractice and Compensation in Global Perspective*" oleh Oliphant dan Wright.

Pasal 310

*Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada Pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.*¹

Pasal 310 dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menandai tonggak penting dalam penanganan sengketa medis di Indonesia. Ketentuan ini menegaskan bahwa setiap sengketa yang timbul antara tenaga medis atau tenaga kesehatan dengan pasien, yang diduga karena kesalahan profesional yang merugikan pasien, harus diupayakan penyelesaiannya melalui jalur alternatif penyelesaian sengketa, khususnya mediasi, sebelum melibatkan proses pengadilan. Pendekatan ini mencerminkan pengakuan terhadap mediasi sebagai sarana efektif dan efisien dalam menyelesaikan konflik, dengan menekankan pada pemulihan hubungan dan

pencarian solusi bersama yang memuaskan kedua belah pihak.

Dalam konteks hukum dan praktik medis, mediasi menawarkan sejumlah keuntungan dibandingkan dengan litigasi tradisional. *Pertama*, mediasi memberikan ruang yang lebih terbuka dan fleksibel bagi kedua belah pihak untuk menyampaikan pandangan dan kekhawatiran mereka secara lebih bebas dan tanpa tekanan formalitas pengadilan. Hal ini sering kali membuka peluang untuk pemahaman yang lebih baik tentang akar permasalahan dan memungkinkan pencarian solusi yang lebih kreatif dan personal. *Kedua*, proses mediasi cenderung lebih cepat dan kurang mahal dibandingkan dengan proses pengadilan. Ini sangat penting dalam konteks sengketa medis, di mana penyelesaian yang cepat dapat mengurangi beban emosional dan finansial bagi kedua belah pihak, serta memungkinkan tenaga kesehatan untuk melanjutkan praktiknya dengan lebih cepat.

Ketiga, mediasi menawarkan kesempatan untuk mempertahankan atau bahkan memperbaiki hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien. Dalam banyak kasus, sengketa medis timbul dari kesalahpahaman atau komunikasi yang buruk, bukan karena kesalahan profesional yang disengaja. Melalui dialog yang difasilitasi oleh mediator, kedua belah pihak dapat mengatasi kesalahpahaman dan bekerja sama untuk mencegah terulangnya kesalahan serupa di masa depan. Pentingnya mediasi dalam penyelesaian sengketa medis juga sejalan dengan prinsip-prinsip hukum Islam yang menekankan pada pentingnya perdamaian dan rekonsiliasi. Dalam Islam, dianjurkan untuk menyelesaikan perselisihan melalui musyawarah untuk mencapai mufakat, yang mencerminkan nilai-nilai yang sama dengan mediasi.

Peningkatan sertifikasi mediator kesehatan merupakan respons terhadap kebutuhan mendesak akan pendekatan penyelesaian sengketa yang lebih humanis, efisien, dan dapat memperbaiki hubungan antara pihak-pihak yang terlibat. Mediator kesehatan yang bersertifikasi membawa pengetahuan spesifik tentang praktik medis dan dinamika psikologis sengketa medis, yang menjadikan mereka fasilitator yang ideal dalam proses mediasi. Mereka beroperasi dengan pemahaman mendalam tentang isu-isu medis yang kompleks dan sensitif, serta norma-norma etika dan hukum yang mengatur praktik kesehatan.

¹ Pasal 310 undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif untuk menganalisis norma hukum yang relevan dalam penyelesaian sengketa medis melalui mediasi, dengan fokus khusus pada yurisdiksi mediator kesehatan. Melalui analisis peraturan, doktrin, dan prinsip hukum, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi ketentuan hukum yang mendukung efektivitas mediasi dalam sengketa medis. Sumber-sumber seperti undang-undang, peraturan pemerintah, putusan pengadilan, literatur akademik, laporan penelitian, dan dokumen internasional dijadikan dasar dalam penelitian ini. Dengan menggunakan metode analisis kualitatif, penelitian ini menginterpretasikan teks hukum dan literatur, melakukan perbandingan internasional, dan menilai efektivitas mediator kesehatan. Data disusun secara sistematis untuk membangun argumentasi yang mendalam mengenai peran mediator kesehatan dan memberikan rekomendasi untuk pengembangan regulasi atau praktik mediasi yang lebih efektif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Sengketa Medis

Memahami sengketa medis memerlukan pemahaman yang lebih luas mengenai konsep konflik dan sengketa dalam konteks interaksi sosial dan hukum. Dalam kosa kata Inggris, perbedaan antara "*conflict*" dan "*dispute*" menggarisbawahi evolusi dari adanya perbedaan kepentingan menjadi sebuah perselisihan yang diakui secara formal oleh pihak-pihak yang terlibat. Konflik, yang sering kali bersifat laten dan mendasar, berpotensi berkembang menjadi sengketa ketika pihak yang merasa dirugikan menyatakan ketidakpuasannya, baik secara langsung kepada pihak yang dianggap merugikan atau kepada pihak ketiga. Hal ini menandai perubahan dari konflik menjadi sengketa, di mana konflik yang tidak terselesaikan melalui dialog atau mediasi mendorong pihak yang dirugikan untuk mencari penyelesaian melalui mekanisme formal atau hukum.

Sengketa medik merupakan perselisihan yang timbul akibat hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam upaya melakukan penyembuhan. Hubungan antara dokter dan pasien dalam ilmu kedokteran umumnya berlangsung sebagai hubungan biomedis aktif-pasif. Dalam hubungan tersebut, superioritas dokter terhadap

pasien dalam bidang ilmu biomedis jelas terlihat, yaitu hanya ada kegiatan aktif dari pihak dokter sedangkan pasien bersifat pasif. Sikap pasif dari pasien tentunya didasari rasa kepercayaan terhadap kemampuan dokter untuk melakukan penyembuhan atau pengobatan.

Melihat dari sisi hubungan hukum antara dokter dengan pasien dapat terjadi karena dua hal, yakni hubungan karena kontrak (*terapeutik*) dan hubungan karena undang-undang (*zaakwarneming*). Dalam hubungan kontrak, dokter dan pasien telah dianggap sepakat melakukan perjanjian apabila dokter telah memulai tindakan medis terhadap pasien, sedangkan hubungan karena undang-undang muncul karena kewajiban yang dibebankan pada dokter.

Sengketa medis sering kali berpusat pada hasil akhir perawatan yang tidak memenuhi harapan pasien atau keluarganya, tanpa mempertimbangkan proses yang dilalui. Jenis-jenis sengketa medis ini dapat meliputi pelanggaran etika kedokteran, disiplin kedokteran, hak pasien, atau bahkan kepentingan masyarakat luas. Ciri khas sengketa medis mencakup hubungan antara dokter dan pasien, adanya dugaan kelalaian atau kesalahan oleh penyedia layanan kesehatan, serta fokus pada upaya penyembuhan sebagai objek dari sengketa.

Pemahaman ini membantu dalam menavigasi kompleksitas sengketa medis, menggarisbawahi pentingnya dialog, transparansi, dan mediasi sebagai alat untuk mencegah eskalasi konflik menjadi sengketa yang memerlukan penyelesaian melalui sistem peradilan. Hal ini juga menekankan pentingnya etika profesional, standar perawatan, dan komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien sebagai langkah preventif untuk mengurangi potensi sengketa.

2. Penyebab Terjadinya Sengketa Medis Dan Pengaturannya Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

Secara ringkas kami cantumkan beberapa penyebab terjadinya Sengketa medis, Berikut adalah analisis singkat dari penyebab sengketa medik beserta contohnya:

- a. Kegagalan Komunikasi dan Informasi yang Tidak Memadai: Komunikasi yang efektif merupakan kunci dalam hubungan dokter-pasien. Ketidakjelasan dalam menyampaikan diagnosis, risiko prosedur,

dan harapan terhadap hasil pengobatan dapat menimbulkan ketidakpuasan.

Contoh: Seorang pasien menjalani operasi dengan pemahaman bahwa pemulihan akan cepat, namun tidak diberitahu mengenai risiko komplikasi yang memperpanjang proses pemulihan. Hal ini berujung pada kekecewaan dan tuntutan terhadap dokter.

- b. Kesalahan Diagnosis dan Perawatan Medis : Kesalahan dalam diagnosis atau terapi merupakan penyebab umum dari sengketa medik, sering kali karena kesalahpahaman atau kelalaian.

Contoh: Pasien yang mengalami gejala-gejala serius diagnostik sebagai kasus ringan tanpa penyelidikan lebih lanjut, yang mengakibatkan kondisi pasien bertambah parah karena ketiadaan intervensi yang tepat.

- c. Ketidapatuhan terhadap Standar Etika dan Hukum : Pelanggaran terhadap etika medis dan standar hukum menimbulkan keraguan dan ketidakpercayaan, memicu sengketa.

Contoh: Pengungkapan informasi medis pasien tanpa persetujuan, melanggar privasi pasien dan mengundang tuntutan hukum terhadap institusi kesehatan.

- d. Ketidakpuasan terhadap Hasil Pengobatan : Harapan yang tidak realistis dari pasien atau perbedaan persepsi terhadap hasil pengobatan dapat menyebabkan ketidakpuasan yang berujung pada sengketa.

Contoh: Seorang pasien yang mengharapkan pemulihan total dari kondisi kronis melalui prosedur tertentu menjadi kecewa ketika hasilnya tidak sesuai harapan, walaupun hasil tersebut sudah sesuai dengan standar medis.

- e. Ketidakcukupan Sumber Daya : Sistem kesehatan yang kekurangan sumber daya dapat berkontribusi pada penurunan kualitas perawatan, meningkatkan risiko kesalahan medis.

Contoh: Rumah sakit dengan staf yang kelebihan beban kerja mungkin tidak dapat memberikan perhatian yang cukup pada setiap pasien, potensial menyebabkan kesalahan pengobatan atau pengabaian.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan wawasan baru dalam pengaturan sengketa medis di Indonesia, dengan memperkenalkan konsep alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Menurut Prof Basuki, terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya sengketa medis, mulai dari perbedaan persepsi dan interpretasi terhadap fakta dan data medis, prasangka terjadinya pelanggaran hak dan kewajiban, hingga kegagalan komunikasi antara pasien dengan tenaga medis. Pentingnya komunikasi efektif dalam hubungan medis-pasien diakui sebagai langkah penting untuk mengurangi potensi sengketa.

Pasal 310

Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada Pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.

Pasal 440

- (1) *Setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan kealpaan yang mengakibatkan Pasien luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau pidana denda paling banyak Rp250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah).*

- (2) *Jika kealpaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).*

Ketentuan dalam Pasal 440 yang mengatur tentang pidana untuk tenaga medis atau kesehatan yang melakukan kealpaan menunjukkan bahwa UU juga memberikan perlindungan kepada pasien dari kesalahan serius yang dapat menyebabkan luka berat atau kematian. Dengan adanya sanksi pidana yang jelas, UU memberikan peringatan keras kepada tenaga kesehatan untuk senantiasa berhati-hati dan mematuhi standar profesional dalam menjalankan tugasnya.

3. Yurisdiksi/ kedudukan Mediator Kesehatan dalam Membantu Menyelesaikan Sengketa Medis

Pasal 310

Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan. menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada Pasien, perselisihan yang

Amanat Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan bahwa Setiap Perselisihan dalam pelayanan kesehatan atau jika mengacu pada bahasa undang-undangnya “*Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan*”. Salah satunya adalah dengan memanfaatkan Mediator sebagai fasilitator penyelesaian permasalahan tersebut dan Mediasi adalah Sistem Penyelesaian permasalahannya.

Mediasi merupakan proses negosiasi untuk penyelesaian sengketa atau pemecahan masalah, di mana seorang pihak ketiga yang imparisial bekerja sama dengan para pihak yang bersengketa untuk membantu mereka mencapai sebuah kesepakatan yang memuaskan. Adi Sulistiono mendefinisikan *mediasi sebagai sebuah proses intervensi yang biasanya berdurasi pendek, terstruktur, berorientasi tugas, dan partisipatif. Para pihak yang bersengketa berkolaborasi dengan mediator, yang merupakan pihak netral, untuk mencapai kesepakatan bersama. Berbeda dengan proses di mana pihak ketiga memaksakan keputusan, dalam mediasi tidak ada paksaan yang ada.*

Fathillah Syukur menyampaikan prinsip dasar penyelesaian sengketa medik melalui mediasi, yang meliputi: (i) prinsip kesukarelaan (*voluntary principle*), di mana mediasi berdasarkan pada kesukarelaan para pihak untuk bersama-sama mencari solusi tanpa adanya paksaan, ancaman, atau tekanan dari pihak mana pun; (ii) prinsip penentuan diri sendiri (*self-determination principle*), yang berkaitan erat dengan prinsip kesukarelaan; (iii) prinsip kerahasiaan (*confidentiality principle*), yang menjamin bahwa seluruh proses mediasi bersifat rahasia dan hanya diketahui oleh para pihak dan mediator; (iv) prinsip itikad baik (*good faith*

principle), yang berarti para pihak harus memiliki niat untuk mengikuti proses mediasi tanpa bertujuan mengulur waktu atau memanfaatkan situasi untuk keuntungan pribadi; (v) prinsip penentuan aturan main (*ground rules principle*), di mana para pihak dengan bantuan mediator harus menyepakati dan mematuhi aturan main sebelum memulai proses mediasi untuk memastikan proses berjalan konstruktif dan mencapai hasil yang diinginkan; (vi) prinsip/pedoman pertemuan terpisah (*private meetings principle/procedure*), yang memungkinkan mediator dan para pihak untuk mengadakan pertemuan secara terpisah dengan salah satu pihak ketika menghadapi situasi tertentu, seperti kebuntuan dalam negosiasi, perlu meredakan emosi yang tinggi, dan alasan lain yang terkait.

Penyelesaian sengketa di luar pengadilan diatur dalam Pasal 3 Undang-undang No. 14 Tahun 1970 tentang Ketentuan-Ketentuan Pokok Kekuasaan Kehakiman, yang menyatakan penyelesaian perkara di luar pengadilan atas dasar perdamaian atau melalui arbitrase diperbolehkan. Sebagaimana yang telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2004 Tentang Kekuasaan Kehakiman juga terdapat dalam Pasal 3 Ayat (1) *Semua peradilan di seluruh wilayah negara Republik Indonesia adalah peradilan negara dan ditetapkan dengan undang-undang.* Artinya Ketentuan ini tidak menutup kemungkinan penyelesaian perkara dilakukan di luar peradilan negara melalui perdamaian atau arbitrase.

Namun, satu hal yang perlu di ingat bahwa Setiap mediator wajib memiliki sertifikat mediator yang memperolehnya setelah lulus dari pelatihan sertifikasi mediator. Pelatihan tersebut umumnya terjadi oleh Mahkamah Agung atau lembaga yang terakreditasi oleh Mahkamah Agung. Satu dari sekian banyak Lembaga Mediator tersebut adalah AMKESI yang terakreditasi Oleh Mahkamah Agung dengan surat Keputusan Ketua Mahkamah Agung Nomor 203/KMA/SK/VI/2022 tentang Pemberian Akreditasi kepada Asos Mediator Kesehatan Indonesia (AMKESI) sebagai Penyelenggara Pelatihan dan Pendidikan Mediasi.

Dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang secara spesifik mengamanatkan penggunaan mediasi sebagai langkah awal dalam penyelesaian sengketa medis, hingga aturan yang lebih luas seperti Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase

dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, serta regulasi-regulasi pengadilan yang mendukung praktik mediasi, semuanya menunjukkan komitmen legislatif untuk menyelesaikan sengketa di luar pengadilan dengan cara yang efektif dan efisien.

SIMPULAN

Penelitian ini telah mengeksplorasi yurisdiksi mediator kesehatan sebagai fasilitator dalam penyelesaian sengketa medis melalui alternatif penyelesaian sengketa. Dari analisis yang dilakukan, jelas bahwa mediator kesehatan memainkan peran krusial dalam menyatukan pihak-pihak yang bersengketa untuk mencapai solusi yang adil dan memuaskan tanpa harus melalui proses peradilan yang panjang dan menguras biaya. Dengan memanfaatkan proses mediasi, sengketa medis dapat diselesaikan secara efisien, menjaga hubungan baik antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, serta meningkatkan kepercayaan publik terhadap sistem kesehatan. Keberadaan regulasi seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa menunjukkan adanya dukungan legislatif yang kuat untuk pendekatan ini. Mediator kesehatan, dengan kompetensi dan sertifikasi yang tepat, diakui sebagai elemen penting dalam ekosistem kesehatan untuk mengatasi dan menyelesaikan konflik dalam cara yang mengedepankan aspek keadilan dan kepatutan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Adi Sulistiyono. (2008). *Mengembangkan Paradigma Non-Litigasi Di Indonesia*. UNS Press.
- Ari Yunanto, Helmi, (2010), *Hukum Pidana Malpraktek Medik, Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, Andi Offset, Yogyakarta
- Chazawi, Adami, (2007), *Malpraktik Kedokteran Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayumedia Publishing, Malang.
- Danny Wiradharma, (1996) *Hukum Kedokteran*, Jakarta: Binarupa Aksara, Cet. I.
- Danny Wiradharma. (1996). *Hukum Kedokteran*. Binarupa Aksara.
- Eddi Junaedi. (2011). *Mediasi Dalam Penyelesaian Sengketa Medik*. Raja Grafindo.

- Eddi Junaedi, (2011) *Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Medik*, Ed. 1, Jakarta: Rajawali Pers.
- Fatahillah A. Syukur. (2012). *Mediasi Yudisial Di Indonesia: Peluang dan Tantangan Dalam Memajukan Sistem Peradilan*. Mandar Maju.
- I Made Sukadana. (2012). *Mediasi Peradilan: Mediasi Dalam Sistem Peradilan Perdata Indonesia Dalam Rangka Mewujudkan Proses Peradilan Yang Sederhana, Cepat, dan Biaya Ringan*. Prestasi Pustaka Publisher.
- Moeljatno. (1952/1953). *Azas hukum pidana*. Fac HESP Universitas Gadjah Mada Cabang Surabaya.
- Moore, C. W. (2014). *The Mediation Process: Practical Strategies for Resolving Conflict*. Jossey-Bass.
- Novianto, D.T. (2017) *Sengketa Medik - Pergulatan Hukum dalam Menentukan unsur Kelalaian Medik*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret (UNS) Press.
- Oliphant, K., & Wright, R. W. (Eds.). (2013). *Medical Malpractice and Compensation in Global Perspective*. De Gruyter.
- Redyanto Sidi. (2023). *Penyelesaian Sengketa Medis*. Edupedia Publisher.
- Safitri Hariyani. (2004). *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*. Diadit Media.

Jurnal

- Azwar, A. (2017). *Analisis Hukum Tentang Tanggung Jawab Dokter Terhadap Malpraktek Medik*. *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum*, 24(1), 111-128.
- Eko Pujiyono. (2023). *Restatement Kelalaian dalam Malpraktik Medis*. *Jurnal Perspektif Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah*.
- Emanuel, E. J., & Emanuel, L. L. (1992). *Four Models of the Physician-Patient Relationship*. *The Journal of the American Medical Association*, 267(16), 2221-2226.
- Niru Anita Sinaga. (2021). *Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia*. *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara-Fakultas Hukum Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma*, 11(2).
- Risdawati, I., & Zarzani, T. R. (2023). *Juridical Review Of Health Service Facilities Based On Law No 17 Of 2023*. *International Conference on Health Science, Green Economics, Educational Review and*

- Technology*, 5(1), 15–20.
<https://doi.org/10.54443/ihert.v5i1.284>
- Risdawati, I., & Zarzani, T. R. (2023). Legitimation Of National Health Services Law: The Right to Health for All Citizens. *International Journal of Social Science, Education, Communication and Economics (SINOMICS JOURNAL)*, 2(5), 1325–1330.
<https://doi.org/10.54443/sj.v2i5.226>
- Suharnoko, D., & Muktiyanto, A. (2019). *Perkembangan Konsep Malpraktek Medik Di Indonesia*. *Mimbar Hukum*, 31(1), 1-10.
- Sulistiyanta, Fitriyono, R.A., Hartiwiningsih, et al. Restorative Justice Sebagai Alternatif Penyelesaian Secara “win-Win Solution” Kasus Risiko atau Kekeliruan Medis (Medical Malpractice). *Lex Librum : Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 7 No 2, Juni 2021, hal. 229-242
- Sembiring, A. ., & Sidi, R. . (2024). Efektifitas dan Perlindungan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum terhadap Peserta Bpjs Kesehatan Studi Rumah Sakit Umum Sembiring Deli Tua. *Jurnal Ners*, 8(1), 418–425.
<https://doi.org/10.31004/jn.v8i1.17937>
- Tarigan, D. T., Zarzani, R., Rahmayanti, & Tanjung, I. U. (2023). Implementation of Restorative Justice for Child Offenders of Crime: Analysis and Evaluation. *International Journal in Management and Social Science*, 11(3), 134-142.
- Trini Handayani, *Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Mediasi Dihubungkan Dengan Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2008 Tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan*, *Jurnal Hukum Mimbar Justicia*, Fakultas Hukum Universitas Suryakencana, Vol. 06, No. 02, 2014.
- Ujiyanto, M.B., Wijaya. Tanggung Jawab Dokter Terhadap Gugatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Juristic*, Volume 1 No. 01 April 2020.
- Lainnya**
- Hukumonline. (2024). Ini penyebab terjadinya sengketa medis. Diakses pada 6 Februari 2024, dari <https://www.hukumonline.com/berita/a/ini-penyebab-terjadinya-sengketa-medis-lt64dc3d66350bb/>.
- SIPLawFirm. (2024). Penyelesaian sengketa medik di Indonesia. Diakses pada 24 Maret 2024, dari <https://siplawfirm.id/penyelesaian-sengketa-medik-di-indonesia/?lang=id>.
- IBLAM. (2024). Pengertian mediator dan syarat menjadi mediator. Diakses pada 24 Maret 2024, dari <https://iblam.ac.id/2023/08/23/pengertian-mediator-dan-syarat-menjadi-mediator/#:~:text=Seorang%20mediator%20oharus%20memiliki%20kemampuan,dilengkapi%20dengan%20kemampuan%20membერი%20solusi.>
- Andriyanto, W. Mediasi Sebagai Penyelesaian Sengketa Kesehatan, Sebuah Keniscayaan. *Hukumonline*, 1 April 2024. Terdapat pada: <https://www.hukumonline.com/berita/baca/1t606d5a8455070/mediasi-sebagai-penyelesaian-sengketa-kesehatan--sebuah-keniscayaan?page=1>
- <https://medan.kompas.com/read/2023/01/11/112753778/kasus-dugaan-salah-operasi-kaki-dokter-dan-rs-tak-hadiri-panggilan-polda-sumut>, diakses pada 1 April 2024.
- <https://www.detik.com/sumut/berita/d-6622944/bayi-8-hari-di-medan-diduga-korban-malpraktik-ini-klarifikasi-rumah-sakit>, diakses pada 1 April 2024.
- Peraturan Perundang-undangan**
- Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Pasal 310 Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2004 Tentang Kekuasaan Kehakiman.