

## PARADIGMA BARU PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS DI INDONESIA PASCA UU KESEHATAN 2023: KAJIAN ALTERNATIF DAN LITIGASI

**Gunawan Widjaja**

Senior Lecturer Faculty of Law Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta  
[widjaja\\_gunawan@yahoo.com](mailto:widjaja_gunawan@yahoo.com)

**Andreas Harry**

Doctoral Student Faculty of Law Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta  
[andreasharrylilisantosa1956@gmail.com](mailto:andreasharrylilisantosa1956@gmail.com)

### **Abstract**

*Law No. 17 of 2023 on Health introduces a new paradigm in medical dispute resolution in Indonesia through the strengthening of the Alternative Dispute Resolution (ADR) mechanism as the primary step before resorting to litigation. This change is intended to ensure faster, cheaper, confidential, and fair justice for both patients and medical personnel while preventing the criminalisation of medical actions that are in accordance with standards. This study aims to analyse the concept and implementation of the new paradigm regulated in the 2023 Health Law, including the effectiveness of ADR and its relationship with civil and criminal litigation. Using a normative legal research method and a legislative and conceptual approach, this study found that while APS has great potential to reduce the escalation of medical conflicts, its success heavily depends on the readiness of implementing institutions, the understanding of all parties, and the harmonisation of subsidiary regulations. On the other hand, litigation remains the final resolution pathway if ADR fails, but its implementation needs to be aligned with the spirit of restorative justice as envisioned in national health law reform.*

**Keywords:** *medical disputes, Health Law 2023, alternative dispute resolution, litigation, restorative justice.*

### **Abstrak**

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memperkenalkan paradigma baru dalam penyelesaian sengketa medis di Indonesia melalui penguatan mekanisme Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS) sebagai langkah utama sebelum menempuh jalur litigasi. Perubahan ini dimaksudkan untuk menjamin keadilan yang lebih cepat, murah, rahasia, dan adil bagi pasien maupun tenaga medis sekaligus mencegah kriminalisasi tindakan medis yang telah sesuai standar. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis konsep dan implementasi paradigma baru yang diatur dalam UU Kesehatan 2023, termasuk efektivitas APS serta keterkaitannya dengan litigasi perdata dan pidana. Dengan menggunakan metode penelitian hukum normatif dan pendekatan perundang-undangan serta konseptual, studi ini menemukan bahwa meskipun APS memiliki potensi besar dalam mereduksi eskalasi konflik medis, keberhasilannya sangat tergantung pada kesiapan lembaga pelaksana, pemahaman para pihak, dan harmonisasi aturan turunan. Di sisi lain, litigasi tetap menjadi jalur penyelesaian terakhir jika APS gagal, namun pelaksanaannya perlu diselaraskan dengan semangat keadilan restoratif sebagaimana diharapkan dalam reformasi hukum kesehatan nasional.

**Kata Kunci:** sengketa medis, UU Kesehatan 2023, alternatif penyelesaian sengketa, litigasi, restorative justice.

## **Pendahuluan**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang paling mendasar dan merupakan bagian dari tujuan nasional bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yaitu untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia serta memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Hak atas kesehatan diatur lebih lanjut dalam Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 yang menegaskan tanggung jawab negara dalam menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak bagi seluruh warga negara.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan tonggak penting dalam rangka reformasi besar-besaran sektor kesehatan Indonesia guna mewujudkan layanan kesehatan yang lebih berkualitas, merata, dan inklusif. Pembentukan undang-undang ini dilatarbelakangi oleh kebutuhan untuk menyesuaikan sistem kesehatan dengan perkembangan global serta respon terhadap berbagai tantangan, termasuk pandemi Covid-19. Salah satu pembaruan fundamental dalam UU Kesehatan 2023 adalah penggunaan metode omnibus law, yaitu mengintegrasikan dan merevisi berbagai peraturan perundang-undangan terkait kesehatan ke dalam satu payung hukum yang komprehensif. Dengan sistem ini, diharapkan tidak ada lagi tumpang tindih maupun pertentangan regulasi serta meningkatkan harmonisasi kebijakan pusat dan daerah (*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023, p. 17*).

Reformasi sistem kesehatan ini tidak hanya menyangkut aspek pelayanan medis, tetapi juga pengelolaan sengketa medis. Sengketa medis merupakan salah satu isu yang sering menimbulkan problematika di masyarakat, baik antara tenaga medis dengan pasien maupun antar institusi pelayanan Kesehatan (Octarina, 2023).

Sengketa medis dapat terjadi akibat dugaan kelalaian, kesalahan diagnosis, tindakan medis yang tidak sesuai standar, maupun adanya kesalahpahaman antara pihak pasien dan tenaga medis. Permasalahan ini kerap kali berlanjut hingga ke ranah litigasi di pengadilan, yang dalam praktiknya sering menimbulkan ketidakpastian hukum dan berujung pada hubungan yang tidak harmonis antara pasien dan tenaga medis (Kurniawan, 2023).

UU Kesehatan 2023 menghadirkan paradigma baru dalam penyelesaian sengketa medis. Salah satu perubahan penting adalah diutamakan mekanisme alternatif penyelesaian sengketa (APS), seperti mediasi, konsiliasi, atau arbitrase, sebelum menempuh upaya litigasi di pengadilan. Penekanan pada mekanisme APS ini diharapkan mampu menciptakan proses penyelesaian sengketa yang lebih efisien, cepat, dan tidak merugikan kedua belah pihak. Selain itu, mekanisme non-litigasi juga dapat menjaga

kerahasiaan medis dan meminimalisir dampak psikologis terhadap pasien maupun tenaga medis (Madjid & Zakaria, 2023).

Namun demikian, implementasi paradigma baru ini tidak terlepas dari tantangan. Faktor sosialisasi peraturan, kesiapan kelembagaan, kapasitas sumber daya manusia, hingga pemahaman para pihak terhadap hak dan prosedur penyelesaian sengketa secara alternaif, menjadi aspek yang harus diuji efektivitas dan daya gunanya. Dari sisi normatif, UU Kesehatan 2023 memberikan penekanan khusus pada perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis. Pasal 4 UU Kesehatan menegaskan setiap warga negara berhak mendapatkan pelayanan yang aman, bermutu, dan terjangkau, serta tenaga kesehatan wajib mematuhi standar profesi, etika, dan kebutuhan pasien (Arista, 2024).

Meski demikian, dalam praktiknya, timbul sejumlah perdebatan mengenai penguatan perlindungan hukum tenaga medis dan pasien, terutama dalam aspek penegakan disiplin, perlindungan dari kriminalisasi, serta sejauh mana APS benar-benar bersifat wajib sebelum proses litigasi. Hal ini membuka ruang kajian hukum mendalam mengenai implementasi provisions dalam UU baru ini (Arista, 2024). Di sisi lain, keberadaan lembaga-lembaga profesional seperti Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan mekanisme internal etika profesi terus mengalami penguatan sebagai instrumen penyelesaian sengketa, namun keterbatasan otoritas dan sumber daya kerap menjadi kendala (Sularso & Wahyuni, 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara kritis paradigma baru penyelesaian sengketa medis di Indonesia pasca UU Kesehatan 2023, menyoroti efektivitas, tantangan, serta peluang penguatan mekanisme APS dan litigasi sebagai upaya menjaga keseimbangan perlindungan hak pasien serta tenaga medis, sekaligus memberikan rekomendasi kebijakan ke depan agar implementasi undang-undang ini benar-benar berdampak positif bagi sistem kesehatan nasional.

### **Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam kajian ini adalah penelitian hukum normatif, yaitu suatu penelitian yang berfokus pada studi pustaka dengan menelaah bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan seperti Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, putusan pengadilan, serta bahan hukum sekunder berupa literatur, jurnal, dan pendapat para ahli hukum Kesehatan (Eliyah & Aslan, 2025). Penelitian ini menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*) untuk mengkaji prinsip, norma, serta penerapan alternatif penyelesaian sengketa medis dan jalur litigasi di Indonesia. Data yang diperoleh dianalisis secara kualitatif untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai efektivitas, tantangan, dan implikasi peraturan baru terkait penyelesaian sengketa medis pasca terbitnya UU Kesehatan 2023 (Torraco, 2020).

## Hasil dan Pembahasan

### Perkembangan Paradigma Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia Pasca UU Kesehatan 2023

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan membawa perubahan mendasar dalam tata kelola layanan kesehatan di Indonesia, termasuk dalam hal penyelesaian sengketa medis. Regulasi ini hadir sebagai respons terhadap kebutuhan akan sistem penyelesaian konflik antara pasien dan tenaga medis yang lebih efisien, adil, dan manusiawi (*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*, 2023, p. 17).

Sebelum berlakunya UU Kesehatan 2023, penyelesaian sengketa medis terfragmentasi di berbagai peraturan, dengan prosedur yang cenderung tradisional dan sering kali menempatkan penanganan kasus pada jalur litigasi di pengadilan. Hal ini kerap menyebabkan beban waktu, biaya, serta relasi yang kurang harmonis antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Melalui pendekatan omnibus law, UU Kesehatan 2023 mengintegrasikan berbagai ketentuan lama dalam satu regulasi yang lebih komprehensif. Salah satu fitur utamanya adalah penekanan pada mekanisme alternatif penyelesaian sengketa (APS) sebelum ditempuhnya proses litigasi, sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 310 (Shamara, 2025).

Pasal 310 menegaskan bahwa apabila terjadi perselisihan akibat dugaan kesalahan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang merugikan pasien, upaya penyelesaian di luar pengadilan wajib diutamakan. Proses ini dikenal sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS) yang meliputi mediasi, konsiliasi, dan arbitrase. Kebijakan baru ini bertujuan memfasilitasi komunikasi dan pemahaman lebih baik antara pihak yang berkonflik, membuka ruang dialog dan mengurangi beban perkara di pengadilan. Efektivitasnya diharapkan mampu menghasilkan solusi win-win yang menjaga profesionalisme dan hak asasi kedua belah pihak (Saputra, 2022).

Mediasi menjadi instrumen utama dalam APS, karena dianggap memiliki keunggulan dalam mempertemukan aspirasi pasien dan tenaga medis secara netral. Prosedur mediasi diharapkan dapat diselesaikan secara cepat, biaya terjangkau, serta menjaga kerahasiaan medis dan privasi. Selain mediasi, opsi lain seperti arbitrase juga diperkenalkan. Arbitrase memberikan mekanisme penyelesaian yang mengikat dengan keputusan panel arbitrer, serta fleksibilitas memilih lembaga atau mediator sesuai kebutuhan para pihak (Fitria, 2024).

UU Kesehatan 2023 juga memberikan peluang bagi pasien maupun tenaga medis untuk memilih beberapa bentuk APS yang sesuai kebutuhan, tidak terbatas hanya pada mediasi. Konsep ini diadopsi sebagai upaya untuk menghadirkan sistem yang lebih adaptif dan responsif terhadap kompleksitas sengketa medis di lapangan.

Dalam perspektif normatif, paradigma baru ini dipengaruhi oleh konsep restorative justice. Penyelesaian diarahkan untuk memulihkan hubungan, memberikan

perlindungan hukum yang seimbang, serta fokus pada pencapaian keadilan substantif, bukan sekadar keadilan formal.

Salah satu implikasi positif dari paradigma baru adalah meningkatnya kesadaran hukum dan transparansi prosedur. Pendekatan alternatif diharapkan dapat mengurangi kriminalisasi terhadap tenaga medis akibat miskomunikasi atau ketidakpahaman masyarakat terkait prosedur dan risiko medis. Namun, tantangan tetap ada, di antaranya keterbatasan pemahaman para pihak terhadap mekanisme APS, kesiapan lembaga mediasi/arbitrase, serta kebutuhan pelatihan khusus bagi mediator di bidang kesehatan. Edukasi dan sosialisasi menjadi kunci keberhasilan implementasi paradigma baru ini (Hidayat, 2024).

Kementerian Kesehatan serta lembaga profesi seperti Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) memegang peran penting dalam sistem baru ini. MKDKI dapat memberikan rekomendasi dan penyelesaian di tingkat keprofesian sebelum perkara naik ke ranah hukum formal. Sisi lain dari UU Kesehatan 2023, yakni Pasal 440, juga mengatur sanksi pidana bagi tenaga kesehatan yang terbukti lalai sehingga menyebabkan luka berat atau kematian pasien. Hal ini memperkuat perlindungan terhadap hak pasien, tetapi tetap menekankan adilnya pembuktian dalam proses APS terlebih dahulu (Muhlis et al., 2020).

Dalam konteks litigasi, UU Kesehatan 2023 mensyaratkan adanya rekomendasi MKDKI sebelum gugatan diajukan ke pengadilan. Langkah ini dirancang agar pengadilan hanya menangani perkara yang memang tidak bisa diselesaikan melalui APS, sehingga sistem hukum nasional menjadi lebih efisien.

Paradigma baru ini pada akhirnya menuntut adaptasi dari seluruh pemangku kepentingan, termasuk tenaga medis, rumah sakit, lembaga hukum, serta masyarakat luas. Synchronisasi kebijakan, harmonisasi SOP internal rumah sakit, dan sinergi antar institusi menjadi crucial agar perubahan paradigma dapat terimplementasi secara optimal.

Dengan demikian, perkembangan paradigma penyelesaian sengketa medis pasca UU Kesehatan 2023 menandai fase baru yang menekankan prioritas keadilan restoratif, mediasi sebagai jalan utama, serta perlindungan hak yang lebih proporsional bagi pasien dan tenaga kesehatan, menuju sistem layanan kesehatan Indonesia yang lebih adil dan profesional.

### **Mekanisme Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS)**

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan membawa perubahan besar dalam tata cara penyelesaian sengketa medis di Indonesia. Salah satu prinsip utama dalam UU ini adalah penekanan pada penyelesaian sengketa melalui jalur alternatif sebelum litigasi di pengadilan, sebagaimana tertuang dalam Pasal 310 yang mewajibkan upaya APS didahulukan jika terjadi dugaan kesalahan tenaga medis yang merugikan pasien (Alfian, 2024).

Paradigma baru ini mengarahkan proses penyelesaian konflik ke arah yang lebih restoratif dan efisien. APS terdiri dari beberapa metode seperti mediasi, arbitrase, dan konsiliasi, yang semuanya berupaya menempatkan dialog dan mufakat sebagai fondasi penyelesaian sengketa, menghindari polarisasi serta meningkatkan kepuasan kedua belah pihak (Yunus, 2025).

Mediasi adalah bentuk APS yang paling diutamakan dalam penyelesaian sengketa medis. Dalam mediasi, pihak-pihak yang berselisih dipertemukan oleh mediator netral yang bertugas membantu para pihak mencapai kesepakatan bersama tanpa memutuskan atau memaksa hasil akhir tertentu. Proses mediasi menekankan komunikasi terbuka dan kerahasiaan kasus, menjaga privasi pasien dan profesionalitas tenaga medis. Mediator dalam praktik sengketa medis diutamakan berasal dari kalangan yang paham baik bidang medis maupun hukum untuk memastikan output mediasi adil dan proporsional (Hendra & Nefri, 2024).

Konsiliasi adalah metode APS lain yang juga menggunakan pihak ketiga, yakni konsiliator, untuk membuka ruang musyawarah. Konsiliator berperan aktif memberikan saran atau anjuran non-mengikat mengenai penyelesaian sengketa, namun keputusan akhirnya tetap berada di tangan para pihak. Konsiliasi kerap dianggap lebih formal daripada mediasi. Arbitrase merupakan pilihan APS yang menawarkan penyelesaian tegas dan mengikat. Melalui arbitrase, pihak yang bersengketa sepakat menunjuk arbiter atau panel arbiter yang akan mendengar kasus dan mengeluarkan keputusan tertulis yang wajib dipatuhi, memiliki kekuatan hukum mengikat seperti putusan pengadilan (Kusuma, 2024).

Keunggulan utama mekanisme arbitrase adalah kerahasiaan proses dan efisiensi waktu, karena masa penyelesaian biasanya dibatasi dan proses administratif cenderung lebih ramping. Hal ini sangat bermanfaat dalam konteks medis, di mana kepercayaan dan kerahasiaan pasien diutamakan (Hartono, 2024).

Pembentukan Lembaga Mediasi dan Arbitrase Medis dan Kesehatan Indonesia (LMA-MKI) merupakan terobosan penting dalam implementasi APS pasca UU Kesehatan 2023. LMA-MKI menjadi lembaga penyelesaian khusus di bidang kesehatan, menyediakan mediator dan arbiter profesional yang memahami konteks medis dan hukum secara mendalam (Hartati & Pratama, 2025).

Prosedur APS umumnya dimulai dengan pengaduan dari pihak yang dirugikan ke lembaga terkait, seperti LMA-MKI atau lembaga internal rumah sakit. Setelah pengaduan diterima, difasilitasi pertemuan antara kedua belah pihak untuk memilih mekanisme APS yang diinginkan: mediasi, arbitrase, atau konsiliasi. Proses ini diatur dengan mengacu pada UU 30/1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa. Jika mediasi dipilih, mediator akan memediasi pertemuan, mengidentifikasi kepentingan kedua belah pihak, menggali fakta, dan membantu para pihak menemukan titik temu (Kurniawan, 2023).

Jika mencapai kesepakatan, dibuat perjanjian bersama yang mengikat secara hukum. Bila tidak tercapai, para pihak bisa memilih melanjutkan ke mekanisme APS lain atau melangkah ke pengadilan. Sedangkan arbitrase dimulai dengan penunjukan arbiter/arbitrase, sidang tertutup, presentasi bukti dan argumen, lalu keluarnya putusan arbitrase yang bersifat final dan mengikat. Keputusan arbitrase memiliki kekuatan eksekutorial, meski memerlukan pengesahan pengadilan untuk pelaksanaan eksekusi jika ada pihak yang ingkar janji (Syaroni & Widyaningrum, 2024).

Keberadaan Majelis Disiplin Profesi (MDP) pasca UU Kesehatan 2023 juga penting dalam prosedur APS. MDP memiliki kewenangan luas untuk menilai pelanggaran disiplin, memberi rekomendasi sanksi, serta memastikan keadilan prosedural sebelum perkara masuk jalur litigasi. MDP dapat menegakkan standar profesi seluruh tenaga kesehatan, bukan hanya dokter dan dokter gigi (Fassa et al., 2024).

Mekanisme APS tidak hanya efektif menyelesaikan sengketa, tetapi juga menjaga hubungan baik pasien dan tenaga medis, meminimalisir risiko kriminalisasi, serta menjadi ruang edukasi hak dan kewajiban kedua belah pihak. Sifat sukarela, partisipatif, dan win-win solution menjadi kekuatan utama APS dalam mencegah eskalasi sengketa ke ranah publik atau hukum pidana (Husna & Hidayat, 2023).

Dengan demikian, Penekanan pada APS sebagaimana diatur dalam UU Kesehatan 2023 diharapkan mendorong pemanfaatan lembaga-lembaga penyelesaian sengketa medis yang profesional, penguatan kapasitas mediator/arbitrator medis, dan penerapan restorative justice sebagai arah penyelesaian sengketa medis ke depan yang lebih manusiawi dan inklusif.

### **Jalur Litigasi dalam Penyelesaian Sengketa Medis**

Jalur litigasi dalam penyelesaian sengketa medis di Indonesia merupakan upaya hukum yang ditempuh melalui pengadilan ketika mekanisme alternatif penyelesaian sengketa (APS) tidak berhasil mencapai kesepakatan atau dinilai tidak memadai. Setelah diberlakukannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, jalur litigasi dalam sengketa medis hanya dapat dijalankan setelah upaya alternatif seperti mediasi, konsiliasi, atau arbitrase sudah ditempuh terlebih dahulu sesuai Pasal 310. Ketentuan ini dimaksudkan agar penyelesaian konflik berlangsung secara efisien dan adil sebelum berujung pada proses formal di pengadilan (*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*, 2023, p. 17).

Litigasi menjadi jalur yang bersifat residual dan baru dibuka jika tidak tercapai solusi melalui jalur alternatif. Proses litigasi biasanya melibatkan gugatan ke pengadilan oleh pasien atau ahli waris terhadap tenaga medis atau institusi pelayanan kesehatan dengan tuduhan kelalaian atau malpraktik yang merugikan pihak pasien secara materiil maupun immateriil. Dalam perkara perdata, pasien umumnya mengajukan gugatan karena merasa dirugikan akibat tindakan atau kelalaian tenaga medis. Gugatan ini

didasarkan pada wanprestasi jika berangkat dari hubungan perjanjian atau berdasarkan perbuatan melawan hukum (PMH) sesuai Pasal 1365 dan 1366 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) (Firmansyah, 2024).

Selain jalur perdata, litigasi juga bisa berbentuk tuntutan pidana jika terdapat dugaan tindak kejahatan medis. Hal ini merujuk pada pasal-pasal dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), seperti kelalaian yang mengakibatkan luka berat atau kematian, di mana penuntutan dapat dilakukan oleh penegak hukum atas laporan masyarakat atau pihak keluarga pasien (Anjani, 2025).

Sebelum gugatan diterima dan diperiksa di pengadilan, ada tahapan penting yang harus dipenuhi, yakni proses penyelesaian atau penilaian oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Keputusan dari MKDKI biasanya menjadi salah satu dasar keterangan ahli dan pertimbangan bagi hakim dalam memutus sengketa medis, terlebih dalam aspek disiplin profesi dokter. Namun, dalam praktik yurisprudensi, terdapat inkonsistensi: beberapa kasus mengharuskan bukti adanya pemeriksaan atau putusan MKDKI sebelum gugatan diajukan ke pengadilan, sedangkan pada kasus lain pengadilan langsung memproses tanpa menunggu putusan tersebut. Keputusan hakim sering menggunakan hasil pemeriksaan MKDKI sebagai alat pertimbangan untuk menentukan kesalahan tenaga medis (Boboy et al., 2020).

Pada proses litigasi, baik dalam gugatan perdata maupun pidana, pengadilan akan memeriksa bukti-bukti, mendengarkan keterangan saksi ahli, serta mempertimbangkan tindakan medis yang dilakukan apakah sudah sesuai dengan standar operasional prosedur dunia kedokteran. Penilaian ahli sangat krusial sebab sifat profesi kedokteran memerlukan pengetahuan khusus yang tidak bisa dinilai sembarangan (Nasution, 2025). Dalam beberapa kasus, ketika terjadi pelaporan atas perbuatan medis ke kepolisian, aparat penegak hukum sering meminta pendapat dari MKDKI, Majelis Etik Kedokteran, maupun organisasi profesi terkait sebelum melakukan penyidikan atau penetapan tersangka. Tujuannya untuk memastikan tindakan tenaga medis benar-benar melampaui batas disiplin atau etik dan memenuhi unsur pidana (Maulida & Rafi, 2025).

Keputusan pengadilan dalam litigasi sengketa medis dapat berupa ganti rugi kepada penggugat, baik berupa kerugian materiil maupun imateriil, atau bahkan sanksi pidana berupa denda dan/atau pidana penjara tergantung pada tingkat kesalahan atau pelanggaran hukum yang terbukti di persidangan.

Litigasi di pengadilan umum membutuhkan waktu yang relatif panjang, biaya yang tidak sedikit, dan kerap memperparah hubungan antara pasien dan tenaga medis. Ini yang menjadi salah satu alasan mengapa UU Kesehatan 2023 memperkuat posisi jalur non-litigasi agar pengadilan menjadi pintu terakhir dan bukan pilihan utama setiap muncul perselisihan medis (Sari & Hidayat, 2024).

Diakui, proses penyelesaian sengketa medis melalui litigasi belum sepenuhnya konsisten dari sisi implementasi, sebab belum ada putusan pengadilan yang benar-



benar menjadi yurisprudensi tetap terkait prasyarat permusyawaratan lewat APS atau keputusan dari lembaga profesi sebelum masuk peradilan umum. Hal ini mendorong perlunya sinkronisasi antara ketentuan formal dan pelaksanaan di lapangan agar setiap pihak mendapat kepastian hukum (Pohan, 2025). Selain aspek hukum acara, lembaga peradilan juga dituntut meningkatkan pemahaman khusus di bidang medis agar mampu memeriksa, menilai, dan memutus perkara sengketa medis secara obyektif. Kolaborasi antara pengadilan, lembaga profesi medis, dan pengawas kesehatan menjadi pokok dalam pembentukan ekosistem hukum kesehatan yang baik (Hidayat, 2024).

Dalam pengambilan keputusan, hakim juga mempertimbangkan aspek keadilan restoratif yang kini lebih ditekankan dalam sistem hukum kesehatan pasca UU 2023. Artinya, meski proses litigasi berjalan, solusi yang memulihkan hubungan dan memberikan perlindungan kedua belah pihak tetap diupayakan, misalnya melalui perdamaian di tengah persidangan atau pelaksanaan putusan yang berorientasi Solusi (Rusdi, 2025).

Dengan demikian, jalur litigasi dalam sengketa medis di Indonesia saat ini menempati posisi sebagai pintu terakhir, namun tetap harus dijalankan secara profesional, transparan, dan berkeadilan, dengan komitmen memperkuat perlindungan hukum dan mendorong penyelesaian yang benar-benar memenuhi rasa keadilan bagi pasien maupun tenaga medis.

## **Kesimpulan**

Paradigma baru penyelesaian sengketa medis di Indonesia pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menempatkan mekanisme alternatif penyelesaian sengketa (APS) sebagai jalur utama sebelum ditempuhnya litigasi di pengadilan. Pendekatan ini didasarkan pada kebutuhan akan proses penyelesaian yang lebih efisien, fleksibel, serta berorientasi restoratif, sehingga dapat mengurangi beban perkara di pengadilan dan turut menjaga hubungan baik antara pasien dan tenaga medis. Melalui APS seperti mediasi dan arbitrase, diharapkan setiap sengketa dapat diselesaikan secara cepat, adil, dan menyeluruh, sekaligus menciptakan iklim yang lebih harmonis dan transparan di lingkungan layanan kesehatan.

Efektivitas paradigma baru ini ditentukan oleh konsistensi implementasi pasal 310 UU Kesehatan 2023, kesiapan lembaga mediasi/arbitrase, serta peningkatan kapasitas para mediator, tenaga medis, dan pemahaman pasien terhadap hak dan proses penyelesaian sengketa. Namun, beberapa tantangan masih muncul, seperti rendahnya kesadaran hukum, keterbatasan pelatihan mediator, dan belum optimalnya sosialisasi mengenai prosedur mediasi kepada seluruh pemangku kepentingan. Oleh karena itu, upaya bersama dalam bentuk edukasi, penguatan infrastruktur, dan harmonisasi peraturan pelaksana sangat diperlukan agar mekanisme APS berjalan efektif dan memberikan perlindungan hukum yang proporsional bagi semua pihak.

Pada akhirnya, jalur litigasi tetap menjadi upaya terakhir jika APS tidak membuahkan hasil atau dinilai tidak memadai. Dengan demikian, paradigma baru ini tidak hanya merestrukturisasi proses penyelesaian sengketa medis, tetapi juga menegaskan pentingnya keseimbangan antara perlindungan hak pasien dan tenaga medis dalam kerangka sistem kesehatan yang lebih akuntabel dan manusiawi di Indonesia.

## References

- Alfian, A. (2024). Legal Efforts Undertaken by Patients in Medical Disputes. *Jurnal Hukum Dan HAM*, 14(1).
- Anjani, R. (2025). Penyelesaian Sengketa Medis Berdasarkan Perspektif Tenaga Medis dan Pasien. *JlIC Nusantara*, 2(2).
- Arista, N. (2024). Arbitration in Healthcare Service Disputes. *Jurnal Yustisia*, 13(1).
- Boboy, J. T. B., Santoso, B., & Irawati, I. (2020). Penyelesaian Sengketa Pertanahan Melalui Mediasi Berdasarkan Teori Dean G. Pruitt dan Jeffrey Z. Rubin. *Notarius*, 13(2), 803–818.
- Eliyah, E., & Aslan, A. (2025). STAKE'S EVALUATION MODEL: METODE PENELITIAN. *Prosiding Seminar Nasional Indonesia*, 3(2), Article 2.
- Fassa, F., Asmiyanti, S., & SH, M. K. (2024). *Penyelesaian Sengketa Konstruksi Das Sollen & Das Sein*. Podomoro University Press.
- Firmansyah, B. (2024). Penyelesaian Sengketa Medik melalui Mediasi oleh MKDKI. *Jurnal Hukum Dan Peradilan*, 12(2).
- Fitria, N. (2024). Implementation of the Ultimatum Remedium Principle in Resolving Medical Disputes. *Delegalata: Jurnal Ilmu Hukum*, 9(1).
- Hartati, D., & Pratama, B. (2025). Paradigma Baru Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia. *Jurnal Retentum*, 7(1), 205–215.
- Hartono, B. (2024). Mediasi Sebagai Asas Primum Remedium Dalam Penyelesaian Sengketa Medis. *Jurnal Etika Kesehatan*, 5(1).
- Hendra, M. J., & Nefri, J. E. (2024). Mediasi dan Arbitrase. *Hutanasyah: Jurnal Hukum Tata Negara*, 2(2), 83–94.
- Hidayat, M. D. (2024). Initiating the Establishment of an Alternative Medical Dispute Resolution. *Justisia Journal*, 2(3).
- Husna, I., & Hidayat, R. (2023). Penyelesaian Sengketa Medik Melalui Badan Alternatif. *Jurnal Hukum Sehat*, 5(3).
- Kurniawan, A. (2023). Advantages and Disadvantages of Restorative Justice Approach in Medical Dispute Resolution. *Progressive Law Review*, 5(2), 156–168. <https://doi.org/10.36448/plr.v5i02.113>
- Kusuma, D. (2024). Mediasi sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa Medik. *Kertha Semaya*, 12(1).
- Madjid, H., & Zakaria, S. (2023). Alternative Dispute Resolution in Medical Malpractice Cases. *Journal of Law and Public Policy*, 3(1).
- Maulida, L., & Rafi, D. (2025). Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan atas Dugaan Malpraktik Medis. *Causa: Jurnal Hukum Dan Keadilan*, 8(2).

- Muhlis, S. R., Nambung, I., & Alwy, S. (2020). Kekuatan Hukum Penyelesaian Sengketa Medik Pasien dengan Rumah Sakit Melalui Jalur Mediasi. *Jurnal Ilmiah Dunia Hukum*, 5(1), 31–40.
- Nasution, A. (2025). Peran Lembaga Kesehatan dalam Penyelesaian Sengketa Medik. *JlIC Nusantara*, 3(1).
- Octarina, D. (2023). Access to Justice for Victims of Malpractice. *Journal of Indonesian Legal Studies*, 8(2).
- Pohan, T. R. (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/10.56371/jirpl.v6i2.371>
- Rusdi, A. M. (2025). Tinjauan Hukum dalam Menangani Kasus Sengketa Medis antara Tenaga Medis pada Sistem Peradilan. *Journal of Comprehensive Science*, 4(3).
- Saputra, R. (2022). *Implementasi Mediasi Dalam Menyelesaikan Sengketa Perdata di Pengadilan Negeri Bulukumba*. Universitas Muslim Indonesia.
- Sari, D., & Hidayat, A. (2024). Relevansi Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Medis di Luar Pengadilan. *Kertha Semaya*, 12(2).
- Shamara, D. (2025). Grievance Mechanism and Legal Dispute Resolution for Medical Personnel and Patients. *SINOMICS Journal*, 4(1), 95–102. <https://doi.org/10.54443/sj.v4i1.473>
- Sularso, B., & Wahyuni, R. (2022). Etikomedicolegal Aspects of the COVID-19 Health Services in Preparing Regulations and Intermediaries for Clinical Dispute Resolution. *Medical Journal of Indonesia*, 31(2). <https://doi.org/10.13181/mji.oa.225718>
- Syaroni & Widyaningrum. (2024). Peningkatan Efektivitas Penyelesaian Sengketa Administrasi Negara Melalui Pendekatan Alternatif. *Wacana Paramarta: Jurnal Ilmu Hukum*, 23(1), 80–92.
- Torraco, R. J. (2020). Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. *Human Resource Development Review*, 19(4), 434–446. <https://doi.org/10.1177/1534484320951055>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. (2023).
- Yunus, F. (2025). Legal Protection of Patients in Medical Practices. *Hasanuddin Law Review*, 11(2).