

**PELAKSANAAN NEGOSIASI SENGKETA MEDIS ANTARA PASIEN DAN TENAGA
MEDIS DI RSUD BIMA**

JURNAL ILMIAH



Oleh:

ROSMIATI
D1A016284

Fakultas Hukum
Universitas Mataram
2021

LEMBAR PENGESAHAN
PELAKSANAAN NEGOSIASI SENGKETA MEDIS ANTARA PASIEN DAN TENAGA
MEDIS DI RSUD BIMA

JURNAL ILMIAH



Oleh:

ROSMIATI
D1A016284

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



(Prof. Dr. H.M. Arba, SH., M.Hum.)
NIP. 19621231 198903 1018

PELAKSANAAN NEGOSIASI SENGKETA MEDIS ANTARA PASEIN DAN TENAGA MEDIS

**ROSMIATI
D1A016284**

Fakultas Hukum
Universitas Mataram

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini yaitu untuk menjelaskan pelaksanaan negosiasi sengketa medis antara pasien dan tenaga medis di RSUD Bima dan faktor penghambat negosiasi sengketa medis di RSUD Bima, Metode penelitian yang penyusun gunakan dalam penyusunan skripsi ini adalah penelitian hukum empiris, karena penelitian ini untuk melihat pelaksanaan dan penyelesaian negosiasi sengketa medis antara pasien dan tenaga medis di RSUD Bima, Simpulan dari penelitian ini adalah ada tiga aspek dalam negosiasi yaitu ada persiapan, pembukaan, penawaran, penutup dan faktor penghambat ketidakefektifan negosiasi sengketa medis antara pasien dan tenaga medis di RSUD Bima yaitu kurangnya komitmen antara pihak yang dirugikan dengan pihak yang menimbulkan kerugian dalam menyelesaikan suatu sengketa secara damai dan Kurangnya Sumber daya manusia di RSUD Bima khususnya dalam ahli hukum kesehatan dalam bidang negosiasi atau yang menyelesaikan sengketa medis.

Kata Kunci : Pelaksanaan Negosiasi,Sengketa Medis,Tenaga Medis dan pasien.

ABSTRACT

Implementation of medical dispute negotiation between patients and medical workers (Studi at Bima public hospital)

The purpose of this study is to explain the implementation of medical dispute negotiations between patients and medical personnel at Bima Hospital and the inhibiting factors for negotiating medical disputes at RSUD Bima. negotiation of medical disputes between patients and medical personnel at RSUD Bima, The conclusion of this study is that there are three aspects in the negotiation, namely there are preparation, opening, offering, closing and the inhibiting factors of the ineffectiveness of negotiating medical disputes between patients and medical personnel at Bima Hospital, namely a lack of commitment between the aggrieved party with the party that causes losses in resolving a dispute amicably and the lack of human resources at Bima Hospital, especially in health law experts in the field of negotiations or who resolves medical disputes.

Keywords: Implementation of negotiation, Medical Dispute, Medical workers and Patients.

I. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia yang tertuang dalam Pancasila, Undang-Undang Dasar Tahun 1945 dan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Tujuan hukum Kesehatan adalah untuk memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum kepada pemberi dan penerima jasa layanan kesehatan. Namun, dalam praktiknya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, khususnya dokter, kepada pasien cukup sering menimbulkan masalah hukum dalam hubungan antara dokter dan pasien.

Pengertian Sengketa Dalam kosa kata Inggris terdapat 2 (dua) istilah yakni: *conflict* dan *dispute*, yang keduanya mengandung pengertian tentang adanya perbedaan kepentingan di antara kedua belah pihak atau lebih, tetapi keduanya dapat dibedakan. *Conflict* sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia yaitu konflik, sedangkan *dispute* dapat diterjemahkan dengan arti sengketa. Pengertian Negosiasi adalah musyawarah antara pihak yang dirugikan dengan pihak yang menimbulkan kerugian.

Hasil penelitian awal atau data awal, Rumah Sakit Umum Daerah Bima (RSUD), Rumah sakit yang sebelumnya dinamakan Badan Usaha Layanan Umum Daerah Bima (BLUD), Rumah Sakit Umum Daerah Bima adalah rumah sakit yang terletak di kota Bima, Jalan Langsung No.1 Raba, Provinsi Nusa Tenggara Barat, Indonesia. Jumlah sengketa medis di RSUD Bima selama tiga tahun terakhir yang diselesaikan secara bernegosiasi adalah:

Tabel 1.1 Sengketa Medis di RSUD Bima pada Tahun 2017-2019

Tahun	Jumlah Sengketa Medis	Hasil/Target
-------	-----------------------	--------------

2017	10	Perdamaian tanpa ganti rugi
2018	5	Perdamaian tanpa ganti rugi
2019	5	Perdamaian tanpa ganti rugi

Kasus sengketa medis yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Bima mulai dari tahun 2017 s.d 2019 ada 20 kasus antara lain: Adanya hasil operasi tidak memuaskan pasien dan ketidakpuasan pasien terhadap operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Bima, Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada Rumah Sakit. Rumusan masalah yang dikaji dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana pelaksanaan negosiasi sengketa medis antara pasien dan tenaga medis di RSUD Bima” dan “Faktor-faktor apa saja yang menjadi hambatan dalam negosiasi sengketa medis di RSUD Bima”. Sehubungan dengan pertanyaan tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul **“Pelaksanaan Negosiasi Sengketa Medis antara Pasien dan Tenaga Medis di RSUD Bima”**. Sehubungan dengan permasalahan di atas maka yang menjadi tujuan penelitian adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisis pelaksanaan negosiasi sengketa medis antara pasien dan tenaga medis di RSUD Bima dan untuk mengetahui dan menganalisis Faktor-faktor hambatan dalam negosiasi sengketa medis di RSUD Bima. Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah Manfaat Akademis, Manfaat Teoritis, Manfaat Praktis. Jenis penelitian ini adalah Metode Penelitian Hukum Normatif dan menggunakan tiga macam metode pendekatan yaitu; Pendekatan Perundang-undangan (*Statute Approach*), Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*), Pendekatan Analisis (*Analytical Approach*).¹

¹ Rumah Sakit Umum Daerah Bima, wawancara, 26 oktober 2020.

II. PEMBAHASAN

PELAKSANAAN NEGOSIASI SENGKETA MEDIS ANTARA PASIEN DAN TENAGA MEDIS DI RSUD BIMA.

Sebelum ke pelaksanaan negosiasi sengketa medis, terlebih dahulu akan dijelaskan mengenai sengketa medis yang terdapat di RSUD Bima selama tiga tahun terakhir.

Adapun hasil wawancara peneliti kepada Pak Suryansyah SKM Selaku Tim Pengaduan dan Pak Sukirman SKM Selaku Kabid PPSDM (Kepala Bidang Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia), dari 20 sengketa medis selama Tahun 2017-2019, Peneliti mengambil contoh hanya dua saja dari keseluruhan sengketa antara lain:

1. *Health care provider* (dokter) salah mendiagnosa penyakit, dimana pihak Rumah Sakit Umum Daerah Bima mendiagnosa mengalami diagnosa *colitis* (radang usus besar), akan tetapi setelah dilakukan pengecekan ulang oleh dokter diluar Rumah Sakit Umum Daerah Bima ternyata di diagnosa gejala usus buntu.
2. Pasien tidak puas terhadap operasi sesar oleh dokter di RSUD Bima dikarenakan obat bius yang disuntik dipasien 2 kali-3 kali suntik baru bisa reaksi terhadap pasien yang sedang melakukan operasi sesar.

Dari kedua sengketa diatas pelaksanaan negosiasinya seperti, Pasien melaporkan kepada pihak Rumah Sakit atau lewat Tim Pengaduan atau kasus di salah satu ruangan di Rumah Sakit Umum Daerah Bima, Setelah itu Pasien menulis di buku khusus pengaduan atau kasus tersebut supaya tim pengaduan atau kasus melaporkan ke atasan bertujuan untuk melaksanakan mediasi secara kekeluargaan atau musyawarah antar kedua belah pihak yang bersengketa. yang bersengketa disini adalah Rumah Sakit/ dokter dan pasien. Negosiasi merupakan salah satu proses penyelesaian sengketa yang lebih cepat dan

murah, serta dapat memberikan akses yang lebih besar kepada para pihak menemukan penyelesaian yang memuaskan dan memenuhi rasa keadilan.

Akan tetapi dari setiap sengketa medis yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Bima baik itu sengketa medis petdata maupun sengketa medis pidana selalu dapat di selesaikan dengan negosiasi sehingga setiap tindakan medis tersebut dapat di pertanggung jawabkan oleh pihak rumah sakit maupun dokter yang menangani pasien. Namun setiap sengketa medis yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Bima sampai sekarang tidak memiliki kendala yang begitu besar yang berdampak pada kematian dan kerugian atau kecacatan fisik yang sangat parah sehingga sengketa medis tersebut dapat di selesaikan secara negosiasi (musyawarah) atau kekeluargaan antara pihak Ruma Sakit dan pihak pasien. Dengan demikian itulah yang menyebabkan sengketa medis di Rumah Sakit Umum Daerah Bima tidak pernah sampai mengarah ke pengadilan.²

Penyelesaian sengketa medis secara non litigasi melalui Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK), merupakan suatu lembaga yang dibentuk secara khusus berdasarkan Pasal 31 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen juga bisa diperuntukan dalam bidang kesehatan. Proses penanganan sengketa kesehaatan melaluai BPSK ini, petugas BPSK akan mengadakan prasidang dengan maksud untuk menjelaskan adanya pilihan penyelesaian sengketa yang akan di tempuh yakni negoisasi atau kekeluargaan/musyawarah untuk mentukan hari pertama sidang dimulai ketua BPSK akan merangkai sebuah majelis.

² Suryansyah SKM Selaku Tim Pengaduan dan Pak Sukirman SKM Selaku Kabid PPSDM (Kepala Bidang Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia), wawancara, 26 oktober 2020.

Sedangkan menurut Pak Joe/Junaidin, beliau menuturkan bahwa ada Beberapa proses penyelesaian negosiasi sengketa medis:

1. Memulai hubungan dengan para pihak yang bersengketa (*initial contacts with the disputing parties*)
2. Memilih strategi untuk membimbing proses negosiasi(*selecting strategy to guide mediation*)
3. Mengumpulkan dan menganalisis informasi latar belakang sengketa (*collecting and analyzing background information*)
4. Menyusun rencana negosiasi (*designing a plan for mediation*)
5. Membangun kepercayaan dan kerjasama antara para pihak (*building trust and cooperation*)
6. Memulai sidang(*beginning mediation session*)
7. Merumuskan masalah-masalah dan menyusun agenda (*defining issue and setting agenda*)
8. Mengungkapkan kepentingan tersembunyi dari para pihak (*uncovering hidden interests of the disputing parties*)
9. Mengembangkan pilihan-pilihan penyelesaian sengketa (*generating options*)
10. Menganalisis pilihan-pilihan penyelesaian sengketa (*assessing options for settlement*)
11. Proses tawar menawar (*final bargaining*)
12. Mencapai penyelesaian formal (*achieving formal agreement*)

Dengan banyaknya kesibukan dari pihak pasien atau korban maupun pihak Rumah Sakit sehingga kedua belah pihak lebih memilih penyelesaian sengketa yang terjadi di rumah sakit umum daerah Bima memilih menyelesaikan sengketa melalui mediasi. Selain tidak memakan waktu yang cukup lama mediasi non litigasi juga tidak begitu memakan biaya sehingga pihak korban maupun dokter tetap dapat menjalankan aktifitas sebagai mana mestinya.

Dengan adanya hubungan yang erat antara masyarakat dengan pihak Rumah Sakit atau dokter Negosiasi adalah salah satu metode yang digunakan dalam menyelesaikan sebuah sengketa, agar lebih efektif dan hemat biaya juga tetap menjaga hubungan kekeluargaan dan persaudaraan maka dalam menyelesaikan perkara selalu di pilih jalan negosiasi ataupun musyawarah.

Faktor-Faktor yang Menjadi Hambatan dalam Negosiasi Sengketa Medis di RSUD Bima.

Faktor penghambat merupakan suatu pendorong yang dapat menghalangi terlaksananya suatu acara dalam hal ini yaitu negosiasi sehingga suatu negosiasi itu terkadang tidak berjalan sesuai yang di harapkan. Dengan adanya faktor penghambat ini terkadang ini yang memicu konflik dari para pihak. Sehingga dampak yang di timbulkan dari faktor penghambat itu sendiri akan memicu pada perpecahan dan tidak selarasnya suatu komunikasi antara dua belah pihak.

Selain itu dengan adanya penghambat tersebut apalagi jika penghambat itu ditimbulkan oleh salah satu pihak yang bersengketa itu akan dapat menyulitkan para pihak untuk berdamai.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Pak Junaidin SK.M.MM sebagai Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Bima dan Pak Gunawan selaku Tim medis di Rumah Sakit Umum Daerah Bima, beliau menuturkan bahwa, faktor-faktor yang pendorong ketidakefektifan negosiasi dapat ditimbulkan oleh hal-hal yang terdapat dalam diri para pihak itu sendiri (faktor *intern*) dan dapat juga ditimbulkan oleh hal-hal yang terdapat diluar dari diri dan keinginan para pihak (faktor *ekstern*):

- 1) Kurangnya komitmen dari pihak keluarga pasien dalam menyelesaikan suatu sengketa secara damai (negosiasi).
- 2) Adanya pemikiran yang salah oleh pihak yang dirugikan dengan pihak yang menimbulkan kerugian yang menganggap proses litigasi adalah merupakan upaya terakhir untuk memperoleh perlindungan hukum.
- 3) Tidak adanya lembaga khusus yang berkedudukan sebagai lembaga hukum yang berfungsi menyelesaikan suatu sengketa medis.
- 4) Kurangnya Sumber daya manusia di RSUD Bima khususnya dalam ahli hukum
Ketidakmampuan para pihak dalam menyelesaikan suatu persengketaan, antara pasien dan tenaga medis.

Adapun dasar Hukum yang mengaturnya adalah:

- 1) Pasal 1 ayat 1 dan pasal 3 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga kesehatan.
 - a) Dalam pasal 1 ayat 1 Dalam Undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan menjelaskan bahwa:

“Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”.
 - b) Sedangkan dalam pasal 3 undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan berbunyi:
 1. Memenuhi kebutuhan masyarakat akan tenaga kesehatan.
 2. Mendayagunakan tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
 3. Memberikan perlindungan kepada masyarakat dalam penerima penyelenggaraan upaya kesehatan.
 4. Mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan upaya Kesehatan yang diberikan oleh tenaga Kesehatan.
 5. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat dan tenaga kesehatan.

Sedangkan dalam Undang – undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menerapkan bahwa :

- a. Bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang- undang dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
 - b. Bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi- tingginya.
1. Bahwa dalam rangka peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan Rumah Sakit serta pengaturan hak dan kewajiban masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, perlu mengatur Rumah Sakit dengan undang-undang.
 2. Bahwa peraturan mengenai Rumah Sakit belum cukup memadai untuk dijadikan landasan hukum dalam penyelenggaraan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatn bagi masyarakat.
 3. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d serta untuk memberikan kepastian hukum bagi masyarakat dan Rumah Sakit, perlu membentuk Undang-undang tentang Rumah Sakit.

III. PENUTUP

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dari pembahasan penelitian ini, maka dapat ditarik kesimpulan yang peneliti kaji sebagai berikut: 1. Pelaksanaan negosiasi sengketa medis antara pasien dan tenaga medis di Rumah Sakit Umum Daerah Bima seperti, Ada 3 (tiga) aspek dalam negosiasi yaitu: Persiapan, Tahapan negosiasi pertama adalah persiapan. Persiapan, adalah tahap awal dimana kita harus mengenali lawan negosiasi, mengenali kebutuhan lawan dan kebutuhan diri sendiri, merumuskan penawaran untuk memenuhi kebutuhan baik dari kita dan lawan negosiasi. Persiapan negosiasi meliputi persiapan mental dan fisik, persiapan waktu, pemahaman situasi, Pembukaan, Tahapan negosiasi kedua adalah Yaitu kondisi dimana penawaran mulai diajukan kepada pihak lain. Penawaran, Tahap penawaran yaitu proses pencarian persetujuan antar pihak dan menemukan kondisi *win win solution* bagi semua. Tahap Penutupan, Tahap penutupan yaitu tahapan akhir dimana terjadi suatu kesepakatan antara kedua belah pihak. Penutupan negosiasi biasanya merangkum semua hasil negosiasi dan memaparkan jalan tengah yang diambil sebagai keputusan atau solusi yang disepakati kedua belah pihak. Faktor yang menjadi Hambatan dalam negosiasi sengketa medis di RSUD Bima adalah ada dari faktor *internal* maupun faktor *eksternal* antara lain: Faktor *Internal* antara lain, kurangnya komitmen dari pihak keluarga pasien dalam menyelesaikan suatu sengketa secara damai (negosiasi). tidak adanya pihak yang dirugikan dengan pihak yang menimbulkan kerugian untuk melakukan perdamaian diluar proses pengadilan dan adanya pemikiran yang salah oleh pihak keluarga pasien yang menganggap proses litigasi adalah merupakan upaya terakhir

untuk memperoleh perlindungan hukum. Faktor *Eksternal* antara lain, tidak adanya lembaga khusus yang berkedudukan sebagai lembaga hukum yang berfungsi menyelesaikan suatu sengketa medis.

SARAN

1. Perlu adanya pengawasan dari pemerintah dalam hal ini baik yang berada di pusat maupun daerah untuk membuat aturan yang jelas dan spesifik mengenai pelaksanaan sengketa medis secara negosiasi non litigasi atau secara musyawarah dan/ atau kekeluargaan serta jaminan hukumnya. Agar pihak yang bersengketa tidak menentukan aturannya sendiri.
2. Sebaiknya Rumah Sakit Umum Daerah Bima mempunyai lembaga khusus untuk menyelesaikan sengketa secara negosiasi, agar faktor-faktor yang menjadi penghambat negosiasi dapat diminimalisir.
3. Sebaiknya tim medis benar-benar teliti dalam menangani pasien khususnya mengangkut operasi agar tidak terjadi yang tidak diinginkan atau tidak terjadi kelalaian.
4. Pelayanan Rumah Sakit khususnya di loket/administrasi seharusnya pihak RSUD Bima harus lebih cepat dalam menanganinya.
5. Dalam hal ganti rugi terhadap pihak yang dirugikan pihak Rumah Sakit harus ganti rugi sesuai dengan kerugian pihak yang dirugikan.
6. Sebaiknya lebih meningkatkan Sumber daya manusia di RSUD Bima khususnya dalam ahli hukum kesehatan dalam bidang negosiasi atau yang menyelesaikan sengketa me

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Peter Mahmud Marzuki, 2009, *Penelitian Hukum*, Cet. 5, Kencana Prenada Media Group, Jakarta

Prof. Drs. S. Wojowasito dan W.J.S. Poerwadarmita, 2008, *Kamus Lengkap*, Cet.1, Ed. 1, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Perundang-undangan

Indonesia, undang-undang, *Tentang kesehatan, Tenaga kesehatan dan Rumah Sakit*, Undang-undang Nomor 36 tahun 2009, Undang-undang Nomor 36 tahun 2014, Undang-undang Nomor 44 tahun 2009.