

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis membahas masalah-masalah penelitian, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sengketa medis merupakan salah satu sengketa yang dapat diselesaikan melalui mediasi sehingga tidak harus diselesaikan melalui jalur litigasi. Peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan telah memberikan prioritas kepada mediasi sebagai alternatif penyelesaian sengketa medis. Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yang selanjutnya disebut UU Kesehatan, menyebutkan bahwa, “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.” Dalam hal ini, tenaga medis (dokter dan dokter gigi) termasuk salah satu dari sekian banyak jenis tenaga kesehatan. Dengan demikian, sengketa antara pihak pasien dengan pihak tenaga medis yang biasanya diakibatkan adanya dugaan kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis, seharusnya dapat diselesaikan melalui mediasi terlebih dahulu.
2. Terdapat dua jenis mediasi yaitu mediasi di pengadilan (mediasi hukum) dan mediasi di luar pengadilan (mediasi individual). Mediasi hukum diatur melalui Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2008 Tentang Prosedur

Mediasi di Pengadilan, yang selanjutnya disebut dengan PERMA No. 1 Tahun 2008, dan Surat Keputusan Ketua Badan Arbitrase Nasional Indonesia (BANI) Nomor 06.054/X/SK-BANI/PA Tentang Prosedur Mediasi/Konsiliasi Terkait Arbitrase pada Badan Arbitrase Nasional Indonesia. Sedangkan untuk mediasi individual hingga kini belum ada peraturan yang baku dalam mengatur prosesnya sehingga dapat menggunakan tahap-tahap yang diajukan oleh para ahli di bidang hukum, pendapat para mediator bersertifikat, dan peraturan yang dikeluarkan oleh lembaga mediasi. Secara garis besar proses mediasi individual dapat dibagi menjadi dua tahap yaitu tahap premediasi dan tahap mediasi. Tahap pramediasi individual terdiri dari:

1. Para pihak sepakat untuk menyelesaikan sengketa melalui mediasi.
2. Para pihak memilih seseorang hingga beberapa mediator atau memohon kepada lembaga alternatif penyelesaian sengketa untuk menunjuk mediator.
3. Mediator bertemu dengan para pihak serta mempelajari pokok sengketa dan memutuskan apakah sengketa tersebut dapat diselesaikan melalui mediasi.
4. Mediator juga menilai dirinya sendiri apakah yang bersangkutan memiliki konflik kepentingan dengan salah satu pihak atau tidak dapat menjadi pihak yang netral karena alasan-alasan tertentu. Apabila demikian, para pihak harus mengganti mediator tersebut dengan mediator yang lain.

Sedangkan, tahap mediasi individual terdiri dari:

1. Mediator dan para pihak wajib merahasiakan proses berjalannya mediasi.
2. Mediator mendengarkan penjelasan dari para pihak mengenai masalah-masalah yang telah terjadi dan kebutuhan dari masing-masing pihak. Mediator memfasilitasi para pihak untuk membangun komunikasi yang efektif.
3. Mediator meringkas segala permasalahan dan menyusun agenda diskusi.
4. Mediator membantu para pihak mendiskusikan masalah-masalah yang dihadapi. Mediator dapat menyarankan para pihak mengundang seorang atau beberapa ahli di bidang yang menjadi pokok sengketa dan mendengarkan pendapatnya.
5. Mediator memandu para pihak untuk memecahkan masalah-masalah tersebut serta mendorong mereka untuk mencapai sebuah *win-win solution* yang memuaskan seluruh pihak.

6. Mediator dapat melakukan pertemuan secara pribadi dengan salah satu pihak (kaukus) apabila diperlukan hingga kesepakatan perdamaian tercapai.
7. Mediator membantu para pihak menyusun Kesepakatan Bersama yang ditandatangani oleh para pihak dan mediator.
8. Apabila menggunakan mediator bersertifikat, Kesepakatan Bersama dapat dikuatkan hasil mediasi melalui Akta Perdamaian di pengadilan.

B. Saran

Berikut ini adalah saran-saran yang memiliki manfaat praktis dan diharapkan dapat berguna bagi pengembangan penelitian-penelitian berikutnya di bidang alternatif penyelesaian sengketa medis terutama melalui mediasi:

1. Sengketa medis sebaiknya diselesaikan melalui mediasi. Proses litigasi seringkali membuat pihak tenaga medis menjadi defensif dan pihak pasien yang cenderung lelah secara fisik dan mental akan menggugat sebanyak-banyaknya atau menginginkan tuntutan seberat-beratnya. Keadaan seperti ini membuat kasus dugaan kelalaian tenaga medis ini semakin berlarut-larut dan tidak jelas sehingga putusan hakim cenderung menjadi menang-kalah (*win-lose solution*). Mediasi menawarkan suasana yang informal dan tertutup sehingga keterbukaan serta kemauan untuk saling mendengarkan dari para pihak yang bersengketa mampu menyelesaikan sengketa dengan cepat dan memberikan solusi yang sesuai dengan keinginan bersama (*win-win solution*). Penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dalam penelitian-penelitian berikutnya antara lain dalam hal statistik keberhasilan mediasi menyelesaikan sengketa-sengketa medis yang terjadi di Indonesia.

2. Penelitian selanjutnya dapat lebih menganalisa dan membahas mengenai beberapa peraturan yang menjadi dasar hukum dilakukannya mediasi. Pertama, jumlah hakim, advokat, akademisi hukum, dan profesi bukan hukum yang memiliki sertifikat mediator di luar kota-kota besar di Indonesia masih terbatas. Pada akhirnya, sesuai dengan Pasal 9 ayat (3) PERMA No. 1 Tahun 2008, seluruh hakim dalam sebuah pengadilan dapat dipilih oleh pihak-pihak yang bersengketa apabila dalam wilayah pengadilan tersebut tidak ada mediator yang bersertifikat. Penulis berpendapat bahwa seharusnya seorang mediator tidak harus bersertifikat, sebab seorang yang telah ahli (seorang Profesor, Doktor, atau praktisi yang telah berpraktik dalam jangka waktu lama) di bidang yang dipersengketakan oleh para pihak dapat menjadi mediator yang handal jika dibandingkan dengan mediator bersertifikat tetapi kurang berpengalaman baik secara akademis dan praktis di bidang tersebut. Kedua, UU Kesehatan hanya mengharuskan kasus dugaan kelalaian tenaga medis diselesaikan melalui mediasi tetapi tidak tegas mengatur apa yang menjadi konsekuensi dijalankannya mediasi tersebut. Beberapa kekurangan UU Kesehatan tersebut antara lain: (1) Bagaimana apabila pihak pasien atau pihak tenaga medis menolak untuk menjalani upaya perdamaian tersebut, padahal telah diharuskan oleh UU? (2) Apakah dengan tercapainya perdamaian melalui mediasi di luar pengadilan secara langsung menghilangkan hak pihak pasien (korban) untuk membawa kasus tersebut ke ranah peradilan perdata dan atau pidana? (3) Bagaimana apabila salah satu pihak tidak menjalankan keputusan bersama dari mediasi sengketa medis

yang diharuskan tersebut? Apakah tergolong penyelesaiannya menurut ranah hukum perdata (Pasal 1267 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata) atau melalui ranah pidana dengan langsung mengesampingkan hasil mediasi (penyidikan hingga pemeriksaan di pengadilan), atau dapat melalui keduanya? Ketiga, tidak adanya sanksi, terutama dalam Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 Tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa apabila ada salah satu pihak yang sengaja menggunakan upaya perdamaian sebagai sarana untuk memperlambat penyelesaian kasus/sengketa yang sedang terjadi sebab dalam Pasal 6 UU tersebut hanya mewajibkan menyelesaikan proses alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan dalam jangka waktu yang ditentukan tanpa ada apa akibat hukumnya apabila jangka waktu tersebut terlewati. Keempat, PERMA No. 1 Tahun 2008 sebaiknya juga memuat syarat-syarat seseorang dapat memperoleh sertifikasi mediator terutama mengenai pengalaman calon mediator bersertifikat tersebut, secara akademis maupun praktis, di dalam bidang yang menjadi keahliannya agar selain menjadi penengah dapat sekaligus menjadi seorang panutan yang mampu memberikan saran dan masukan yang berharga kepada para pihak yang bersengketa.