

## **Penerapan Arbitrasi dalam Konflik Antara Pasien dan Rumah Sakit: Studi Kasus di Indonesia**

**Indra Parulian, Alfred Tigor Parulian, Danny Aguswahyudy Jeremy, Joni Fiter, Happy Yulia Anggraeni**

Fakultas Hukum, Universitas Islam Nusantara, Indonesia

Email: [Indra.parulian@gmail.com](mailto:Indra.parulian@gmail.com), [tigor\\_ok@yahoo.com](mailto:tigor_ok@yahoo.com), [j\\_fiter@yahoo.co.id](mailto:j_fiter@yahoo.co.id),  
[dannyaguswahyudyjeremy@gmail.com](mailto:dannyaguswahyudyjeremy@gmail.com), [happianggraeni@yahoo.com](mailto:happianggraeni@yahoo.com)

### **Article Information    Abstrak**

Submitted: 25 November 2024  
Accepted: 12 December 2024  
Online Publish: 25 December 2024

Konflik antara pasien dan rumah sakit sering kali terjadi akibat perbedaan persepsi mengenai layanan kesehatan, kesalahan medis, atau pelanggaran hak pasien. Artikel ini membahas penerapan arbitrasi sebagai alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan dalam konflik tersebut, dengan fokus pada studi kasus di Indonesia. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan yuridis-empiris, yang melibatkan analisis regulasi dan wawancara dengan para ahli serta pihak terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa arbitrasi memiliki potensi besar dalam memberikan solusi yang lebih cepat, efisien, dan rahasia dibandingkan proses litigasi. Namun, implementasinya masih menghadapi kendala seperti kurangnya pemahaman masyarakat dan hambatan regulasi. Artikel ini merekomendasikan penguatan regulasi terkait arbitrasi medis, peningkatan edukasi kepada masyarakat, dan pembentukan lembaga arbitrasi khusus di bidang kesehatan.

**Kata Kunci:** *arbitrasi, sengketa medis, konflik pasien, rumah sakit, penyelesaian sengketa, alternatif litigasi*

### **Abstract**

*Conflicts between patients and hospitals often arise due to differing perceptions of healthcare services, medical errors, or violations of patients' rights. This article explores the implementation of arbitration as an alternative dispute resolution method outside the courtroom in such conflicts, focusing on a case study in Indonesia. The research employs a juridical-empirical approach, involving regulatory analysis and interviews with experts and relevant stakeholders. The findings reveal that arbitration has significant potential to provide faster, more efficient, and confidential solutions compared to litigation. However, its implementation still faces challenges, such as a lack of public understanding and regulatory obstacles. This article recommends strengthening regulations related to medical arbitration, increasing public education, and establishing specialized arbitration institutions in the healthcare sector.*

**Keywords:** *arbitration, medical disputes, patient conflicts, hospital, dispute resolution, litigation alternative.*

## **Pendahuluan**

Sengketa antara pasien dan rumah sakit merupakan isu krusial dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Konflik ini sering kali muncul akibat dugaan malpraktik, komunikasi yang kurang efektif, atau ketidakpuasan terhadap layanan kesehatan yang diterima. Tradisi penyelesaian sengketa melalui jalur litigasi di pengadilan sering dianggap sebagai solusi utama. Namun, proses litigasi kerap memakan waktu lama, membutuhkan biaya yang tidak sedikit, serta memiliki potensi besar untuk merusak hubungan antara pasien dan penyedia

How to Cite

Indra Parulian, Alfred Tigor Parulian, Danny Aguswahyudy Jeremy, Joni Fiter, Happy Yulia Anggraeni/Penerapan Arbitrasi dalam Konflik Antara Pasien dan Rumah Sakit: Studi Kasus di Indonesia/Vol 5 No 6 (2025)

DOI

<http://doi.org/10.36418/syntax-imperatif.v5i6.532>

e-ISSN

2721-2246

Published by

Rifa Institute

layanan kesehatan.

Sebagai alternatif, arbitrasi menawarkan metode penyelesaian sengketa yang lebih efisien, fleksibel, dan bersifat privat. Arbitrasi memberikan keuntungan dalam menyelesaikan sengketa secara lebih cepat dan menjaga kerahasiaan kedua belah pihak. (Siregar, 2021) telah menyediakan kerangka hukum bagi pelaksanaan arbitrasi di Indonesia. Meski demikian, implementasi arbitrasi dalam sengketa medis di Indonesia masih menghadapi berbagai kendala, termasuk kurangnya pemahaman masyarakat, hambatan regulasi, dan ketiadaan pedoman khusus yang relevan untuk konteks medis.

Sebagai perbandingan, berbagai negara maju seperti Amerika Serikat dan Inggris telah berhasil memanfaatkan arbitrasi untuk penyelesaian sengketa medis. (Smith Jones, R., 2018) dalam buku *Alternative Dispute Resolution in Medical Conflicts: A Comparative Analysis* menunjukkan bahwa mekanisme arbitrasi di negara-negara tersebut mampu mengurangi beban pengadilan, sekaligus memberikan hasil yang lebih memuaskan bagi para pihak yang bersengketa. Di Indonesia, pelajaran dari pengalaman internasional ini dapat menjadi rujukan untuk mengembangkan dan memperbaiki pelaksanaan arbitrasi di sektor kesehatan.

Sejalan dengan itu, (Margono, 2004) dalam *ADR Alternative Dispute Resolution: Arbitrase Proses Pelembagaan dan Aspek Hukum* menekankan pentingnya arbitrasi sebagai solusi penyelesaian sengketa di luar pengadilan, termasuk untuk konflik di sektor kesehatan. (Elvandari, 2015) dalam *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis* juga menggarisbawahi potensi arbitrasi dalam memberikan keadilan bagi pasien dan rumah sakit, terutama melalui mediasi yang berorientasi pada solusi.

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan arbitrasi dalam penyelesaian sengketa antara pasien dan rumah sakit di Indonesia. Penelitian ini juga akan mengidentifikasi kendala-kendala yang dihadapi, sekaligus memberikan rekomendasi untuk optimalisasi penggunaan arbitrasi dalam menyelesaikan konflik medis.

## Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan **yuridis-empiris** yang memadukan kajian terhadap regulasi dengan wawancara mendalam, serta studi kasus yang relevan untuk mengevaluasi penerapan arbitrasi dalam penyelesaian sengketa medis.

### 1. Studi Literatur

Studi ini mencakup penelaahan terhadap **Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa**, yang menjadi dasar hukum pelaksanaan arbitrasi di Indonesia (Siregar, 2021). Selain itu, literatur seperti karya (Widarso, 2018) digunakan untuk memperluas pemahaman mengenai mediasi dan arbitrasi, khususnya dalam konteks sengketa medis.

### 2. Pengumpulan Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur dengan praktisi hukum kesehatan, arbitrator dari lembaga arbitrasi seperti **Badan Arbitrase Rumah Sakit Indonesia (BARS)**, serta pasien dan rumah sakit yang terlibat dalam sengketa arbitrasi (Indonesia, 2020). Teknik ini digunakan untuk mengeksplorasi pengalaman langsung para pihak dalam menyelesaikan sengketa melalui arbitrasi.

### 3. Analisis Studi Kasus

Studi kasus dilakukan terhadap konflik spesifik yang telah diselesaikan melalui arbitrase. Sebagai contoh, kasus arbitrase antara pasien dan rumah sakit di Jakarta menunjukkan efisiensi waktu dan kerahasiaan yang menjadi keunggulan arbitrase dibandingkan litigasi (Rahardjo, 2010).

### 4. Analisis Data

Data dianalisis secara **kualitatif-deskriptif** untuk mengidentifikasi keunggulan, tantangan, dan peluang dalam penerapan arbitrase sebagai alternatif penyelesaian sengketa medis di Indonesia. Temuan yang relevan disusun sebagai rekomendasi kebijakan yang mendukung penguatan regulasi arbitrase medis.

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Regulasi Arbitrase di Indonesia

Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase memberikan dasar hukum umum untuk penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Namun, penerapannya dalam sengketa medis belum didukung oleh pedoman khusus yang mengatur jenis sengketa, kriteria arbiter, atau prosedur khusus untuk konflik medis (Barton & Johnson, 2016). Ketidakjelasan ini dapat menghambat penggunaan arbitrase sebagai metode yang efektif di sektor kesehatan di Indonesia.

### 2. Keunggulan Arbitrase

- **Efisiensi Waktu: Arbitrase biasanya lebih cepat dibandingkan litigasi.**

Keunggulan arbitrase terletak pada efisiensinya dalam hal waktu penyelesaian. Studi kasus di Jakarta menunjukkan bahwa arbitrase dapat menyelesaikan sengketa dalam waktu tiga bulan, dibandingkan dengan litigasi yang memakan waktu bertahun-tahun karena prosedur yang panjang dan antrean kasus di pengadilan (Fiss, 1984). Jadwal yang fleksibel dan prosedur sederhana menjadi alasan utama efisiensi ini (Menkel-Meadow, 2006). Arbitrase menawarkan proses penyelesaian sengketa yang lebih cepat dibandingkan litigasi. Prosedur yang lebih sederhana dan fleksibilitas jadwal sidang memungkinkan penyelesaian sengketa dalam waktu yang lebih singkat. Studi menunjukkan bahwa arbitrase dapat menyelesaikan sengketa dalam waktu tiga hingga enam bulan, sementara litigasi sering memakan waktu bertahun-tahun (Takaryanto, 2024). Beberapa alasan yang mendukung pernyataan ini adalah:

#### a. Prosedur yang Sederhana

Arbitrase tidak memerlukan prosedur formal yang kompleks seperti litigasi di pengadilan. Dalam arbitrase, proses dimulai dengan kesepakatan para pihak mengenai pemilihan arbitrator, waktu sidang, dan tata cara penyelesaian sengketa. Hal ini memungkinkan sengketa diselesaikan lebih cepat dibandingkan litigasi yang harus mengikuti aturan hukum acara yang ketat.

#### b. Jadwal yang Fleksibel

Dalam litigasi, pengadilan memiliki jadwal yang ketat dan sering kali menghadapi antrean panjang kasus yang harus diselesaikan. Sebaliknya, arbitrase memungkinkan para

pihak dan arbitrator untuk menentukan jadwal sidang yang lebih fleksibel sesuai dengan ketersediaan mereka, sehingga mempercepat proses penyelesaian.

### **c. Satu Tingkat Keputusan**

Dalam arbitrasi, putusan arbitrator bersifat final dan mengikat (*final and binding*). Tidak ada proses banding seperti dalam litigasi, di mana putusan pengadilan tingkat pertama dapat diajukan ke pengadilan yang lebih tinggi, menyebabkan proses berlarut-larut.

### **d. Waktu Penyelesaian yang Tertentu**

Arbitrasi sering kali memiliki batas waktu yang ditentukan dalam perjanjian atau diatur oleh lembaga arbitrasi. Misalnya, beberapa lembaga arbitrasi menetapkan bahwa sengketa harus diselesaikan dalam waktu 3–6 bulan sejak arbitrasi dimulai.

Sebagai ilustrasi, kasus sengketa antara pasien dan rumah sakit yang diproses melalui arbitrasi di Jakarta selesai dalam waktu kurang dari 3 bulan, dibandingkan dengan litigasi yang bisa memakan waktu bertahun-tahun karena antrean kasus di pengadilan, proses banding, dan kasasi.

Namun, meskipun arbitrasi lebih cepat, efektivitasnya sangat bergantung pada kesiapan kedua belah pihak dalam mematuhi prosedur yang disepakati dan menyediakan dokumen yang diperlukan secara tepat waktu.

- **Kerahasiaan: Proses arbitrasi bersifat tertutup, menjaga privasi pasien dan rumah sakit.**

Salah satu keunggulan utama arbitrase adalah sifatnya yang tertutup, yang melindungi privasi para pihak. Hal ini sangat relevan dalam sengketa medis yang melibatkan informasi sensitif pasien. Proses arbitrase yang rahasia membantu menjaga reputasi rumah sakit dan melindungi data pribadi pasien (Nasution, 2020). Privasi menjadi salah satu daya tarik utama arbitrasi, terutama dalam sengketa medis yang melibatkan informasi sensitif pasien. (Moore, 2014) mencatat bahwa proses arbitrasi yang tertutup membantu melindungi data pribadi pasien dan reputasi rumah sakit, sehingga hubungan antara kedua pihak dapat tetap harmonis setelah sengketa selesai.

Dalam sebuah sengketa medis, seorang pasien mengajukan klaim terhadap rumah sakit terkait dugaan malpraktik. Melalui arbitrasi, masalah tersebut diselesaikan secara tertutup tanpa pengungkapan detail kepada publik, sehingga privasi pasien terlindungi, dan reputasi rumah sakit tetap terjaga.

Namun, untuk menjaga kerahasiaan, penting bagi para pihak untuk mematuhi perjanjian arbitrasi dan tidak membocorkan hasil atau dokumen yang diperoleh selama proses berlangsung. Lembaga arbitrasi juga memiliki aturan ketat untuk memastikan kerahasiaan ini terjaga dengan baik.

### **a. Rahasia dalam Proses**

Seluruh tahapan arbitrasi dilakukan secara privat. Tidak seperti pengadilan yang biasanya terbuka untuk umum, arbitrasi hanya melibatkan pihak yang bersengketa, arbitrator, dan pihak-pihak lain yang disetujui oleh kedua belah pihak. Hal ini melindungi informasi sensitif yang mungkin muncul selama proses, seperti data medis pasien atau catatan internal rumah sakit.

## **b. Perlindungan Hak Pasien**

Privasi adalah salah satu hak dasar pasien, termasuk kerahasiaan terkait kondisi kesehatan dan informasi pribadi. Dengan proses arbitrase yang tertutup, pasien tidak perlu khawatir bahwa informasi medis mereka akan terekspos kepada publik.

## **c. Melindungi Reputasi Rumah Sakit**

Sengketa antara pasien dan rumah sakit dapat menciptakan persepsi negatif di masyarakat jika informasi tentang kasus tersebut tersebar luas. Proses arbitrase yang rahasia membantu rumah sakit menjaga reputasinya sambil tetap berkomitmen untuk menyelesaikan masalah dengan adil.

## **d. Menghindari Dampak Negatif pada Hubungan**

Kerahasiaan dalam arbitrase juga berkontribusi pada pemeliharaan hubungan baik antara pasien dan rumah sakit. Dalam beberapa kasus, litigasi yang bersifat terbuka dapat menimbulkan keretakan hubungan yang mendalam akibat tekanan publik dan pemberitaan media.

- **Hubungan Harmonis: Arbitrase bersifat non-konfrontatif, sehingga memungkinkan hubungan tetap terjaga.**

Pendekatan non-konfrontatif dalam arbitrase memungkinkan hubungan antara pasien dan rumah sakit tetap terjaga. Proses ini lebih kooperatif dan bertujuan untuk menemukan solusi yang saling menguntungkan. Sebagai perbandingan, litigasi sering kali menciptakan permusuhan antara para pihak. Pendekatan ini juga mendukung rekonsiliasi jangka Panjang (Situmorang, 2023).

## **a. Pendekatan yang Kooperatif**

Proses arbitrase dirancang untuk mencari solusi yang adil bagi semua pihak. Arbitrator bertindak sebagai pihak netral yang membantu kedua belah pihak mencapai kesepakatan tanpa menimbulkan konflik yang lebih besar. Hal ini berbeda dengan litigasi, yang bersifat kompetitif, di mana masing-masing pihak berusaha "menang," sehingga sering kali merusak hubungan.

## **b. Fokus pada Penyelesaian, Bukan Perselisihan**

Arbitrase memusatkan perhatian pada mencari solusi atas masalah yang terjadi, bukan pada menyalahkan satu pihak. Pendekatan ini menciptakan suasana yang lebih positif, sehingga kedua pihak dapat merasa dihargai dan dipahami tanpa perlu mempertahankan posisi mereka secara agresif.

## **c. Mengurangi Tekanan Emosional**

Proses litigasi sering kali menimbulkan tekanan emosional yang besar, baik bagi pasien maupun rumah sakit, karena sifatnya yang formal, terbuka, dan penuh konfrontasi. Dalam arbitrase, suasana lebih santai dan privat, memungkinkan kedua pihak untuk berdialog secara terbuka dan lebih tenang.

#### **d. Peluang untuk Rekonsiliasi**

Karena arbitrasi tidak hanya fokus pada putusan, tetapi juga pada mediasi jika diperlukan, proses ini sering menciptakan peluang untuk rekonsiliasi. Dalam konteks sengketa medis, hal ini memungkinkan pasien dan rumah sakit melanjutkan hubungan mereka, misalnya, jika pasien memerlukan perawatan lanjutan.

#### **e. Dampak Jangka Panjang yang Positif**

Dalam arbitrasi, tidak ada pemenang atau pecundang yang jelas seperti dalam litigasi. Keputusan yang diambil biasanya bersifat win-win solution, sehingga mengurangi rasa dendam atau permusuhan di antara kedua pihak. Hal ini penting bagi rumah sakit, yang berperan sebagai penyedia layanan publik, untuk tetap menjaga kepercayaan dan hubungan baik dengan pasiennya.

### **3. Tantangan Implementasi**

- **Kurangnya Edukasi: Banyak pasien dan bahkan rumah sakit tidak memahami manfaat arbitrasi.**

Kendala utama implementasi arbitrasi di Indonesia adalah kurangnya pemahaman masyarakat tentang manfaatnya, tingginya biaya, serta regulasi yang belum spesifik untuk sengketa medis (Courts, 2016). Selain itu, budaya hukum di Indonesia yang cenderung mengutamakan litigasi di pengadilan turut mengurangi popularitas arbitrasi sebagai alternatif penyelesaian sengketa. Hal ini dapat menghambat penerimaan dan penggunaan arbitrasi sebagai alternatif penyelesaian sengketa yang efektif.

#### **a. Kurangnya Pengetahuan tentang Arbitrasi**

Banyak pasien dan pihak rumah sakit yang tidak sepenuhnya memahami konsep arbitrasi, cara kerjanya, serta manfaat yang ditawarkan dibandingkan dengan litigasi. Pasien mungkin lebih familiar dengan proses pengadilan yang lebih umum diketahui, sementara rumah sakit mungkin lebih berfokus pada proses litigasi yang sudah menjadi prosedur standar dalam menghadapi klaim hukum.

#### **b. Stereotip tentang Proses Hukum**

Karena arbitrasi kurang dikenal, seringkali ada anggapan bahwa proses ini lebih rumit atau kurang efektif dibandingkan litigasi. Beberapa pasien mungkin beranggapan bahwa pengadilan adalah satu-satunya cara untuk memperoleh keadilan, sementara rumah sakit mungkin ragu menggunakan arbitrasi karena kurangnya pengalaman atau keyakinan bahwa keputusan yang diambil oleh arbitrator akan menguntungkan mereka.

#### **c. Kurangnya Sosialisasi oleh Pihak Terkait**

Pihak-pihak yang berwenang, seperti pemerintah, asosiasi medis, atau lembaga arbitrasi, belum cukup gencar dalam mensosialisasikan manfaat arbitrasi. Meskipun ada regulasi tentang arbitrasi dalam hukum Indonesia, banyak rumah sakit dan pasien yang tidak memahami bagaimana mekanisme ini bekerja dalam konteks sengketa medis. Edukasi dan informasi yang terbatas membuat kedua pihak lebih memilih jalur litigasi yang lebih dikenal meskipun prosesnya bisa lebih lama dan mahal.

#### **d. Pengaruh Budaya Hukum yang Mengedepankan Litigasi**

Di Indonesia, sistem hukum yang berfokus pada pengadilan dan proses litigasi lebih dominan, sehingga alternatif seperti arbitrase cenderung kurang diminati. Banyak rumah sakit yang lebih terbiasa dengan prosedur pengadilan yang lebih formal, dan ini mengarah pada kurangnya motivasi untuk menerapkan arbitrase. Di sisi lain, pasien yang ingin menuntut rumah sakit atau tenaga medis juga sering kali merasa bahwa pengadilan adalah tempat yang lebih tepat untuk memperoleh ganti rugi atau keadilan.

#### **e. Keterbatasan dalam Penggunaan Arbitrase dalam Praktek**

Walaupun ada beberapa lembaga yang menyediakan layanan arbitrase dalam sengketa medis, aksesibilitasnya masih terbatas. Banyak pasien tidak tahu bahwa mereka bisa menyelesaikan masalah tanpa melalui jalur pengadilan. Rumah sakit juga mungkin tidak menyediakan opsi arbitrase sebagai bagian dari kebijakan internal mereka atau tidak memiliki prosedur standar untuk menyarankan arbitrase kepada pasien.

- **Regulasi yang Belum Spesifik: Belum ada pedoman khusus untuk arbitrase dalam konflik medis.**

Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa memberikan kerangka hukum untuk penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Namun, dalam konteks sengketa medis, implementasinya masih menghadapi tantangan. Kurangnya pedoman khusus yang mengatur arbitrase di sektor kesehatan menyebabkan ketidakjelasan dalam praktik. Menurut penelitian, diperlukan regulasi yang lebih spesifik untuk mengakomodasi karakteristik unik dari sengketa medis (Situmorang, 2023).

#### **a. Regulasi Arbitrase Umum yang Tidak Spesifik untuk Sengketa Medis**

Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 memberikan dasar hukum bagi arbitrase secara umum, tetapi tidak membahas secara rinci bagaimana arbitrase harus diterapkan dalam sengketa medis antara pasien dan rumah sakit. Misalnya, peraturan ini tidak mengatur prosedur khusus yang harus diikuti dalam kasus medis, serta jenis masalah medis yang dapat diselesaikan melalui arbitrase. Hal ini mengarah pada ketidakpastian dan kebingungannya bagi pihak-pihak yang ingin menggunakan arbitrase untuk penyelesaian sengketa medis.

#### **b. Ketidakjelasan Kewenangan Arbitrator**

Dalam arbitrase medis, sangat penting untuk memiliki arbitrator yang memahami isu-isu medis secara mendalam. Namun, regulasi yang ada tidak mengatur secara spesifik siapa yang berhak menjadi arbitrator dalam sengketa medis dan apakah mereka harus memiliki kualifikasi medis tertentu. Tanpa pedoman yang jelas mengenai kewenangan dan kualifikasi arbitrator, sulit bagi pihak-pihak yang terlibat dalam sengketa untuk yakin bahwa keputusan yang diambil akan adil dan berbasis pengetahuan yang memadai.

#### **c. Perbedaan Standar dan Prosedur Arbitrase di Berbagai Lembaga**

Beberapa lembaga arbitrase di Indonesia mungkin memiliki prosedur yang berbeda dalam menangani sengketa medis, namun tidak ada pedoman nasional yang menyatukan standar dan prosedur tersebut. Hal ini menciptakan ketidakpastian bagi pihak yang terlibat, karena mereka mungkin tidak tahu prosedur yang tepat untuk mengikuti arbitrase medis, dan apakah keputusan yang diambil dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

#### **d. Tidak Ada Pedoman Khusus untuk Penyelesaian Sengketa Malpraktik**

Sengketa medis yang sering kali terjadi adalah klaim malpraktik, di mana pasien mengklaim bahwa rumah sakit atau tenaga medis melakukan kesalahan dalam memberikan perawatan. Namun, untuk masalah seperti ini, belum ada pedoman yang mengatur bagaimana arbitrasi dapat dilakukan secara efektif, atau jenis kompensasi yang bisa diberikan. Tanpa pedoman yang jelas, proses arbitrasi dapat terasa ambigu dan tidak adil, baik bagi pasien maupun rumah sakit.

#### **e. Keterbatasan Pengaturan dalam Peraturan Rumah Sakit**

Beberapa rumah sakit di Indonesia mungkin sudah menerapkan arbitrasi sebagai metode penyelesaian sengketa, namun tanpa ada regulasi yang jelas dari pemerintah, banyak rumah sakit yang tidak memiliki prosedur standar untuk arbitrasi dalam konflik medis. Hal ini mengarah pada ketidakteraturan dalam penerapan arbitrasi di tingkat praktis, serta kurangnya konsistensi dalam penyelesaian sengketa medis.

- **Biaya Arbitrasi: Dalam beberapa kasus, biaya arbitrasi dianggap tinggi oleh pasien.**

Salah satu tantangan dalam penerapan arbitrasi sebagai metode penyelesaian sengketa antara pasien dan rumah sakit adalah biaya yang terkait dengan proses tersebut. Meskipun arbitrasi sering kali dianggap lebih efisien dan lebih cepat dibandingkan dengan litigasi di pengadilan, biaya yang harus dikeluarkan untuk mengikuti proses arbitrasi bisa menjadi kendala, terutama bagi pasien yang memiliki keterbatasan finansial.

#### **a. Biaya Administrasi dan Layanan Arbitrase**

Setiap lembaga arbitrasi biasanya menetapkan biaya administrasi yang harus dibayar oleh pihak-pihak yang terlibat dalam sengketa. Biaya ini mencakup biaya pendaftaran, biaya pertemuan, dan biaya lainnya yang terkait dengan pengaturan proses arbitrasi. Untuk kasus sengketa medis, biaya ini bisa bervariasi tergantung pada kompleksitas masalah, jumlah sidang yang diperlukan, dan lembaga arbitrasi yang digunakan. Beberapa lembaga arbitrasi juga menerapkan tarif berbasis waktu untuk arbitrator, yang dapat menambah total biaya yang harus dibayar. Bagi pasien, biaya ini sering kali dianggap mahal, terutama jika mereka sudah mengalami kerugian finansial akibat perawatan medis yang tidak memadai.

#### **b. Biaya Arbitrator yang Tinggi**

Salah satu faktor utama yang meningkatkan biaya arbitrasi adalah honorarium untuk arbitrator. Arbitrator yang ditunjuk dalam sengketa medis biasanya memiliki keahlian khusus, baik dalam bidang hukum maupun medis. Mengingat keterampilan dan pengalaman yang dibutuhkan, honorarium untuk arbitrator yang berkompeten di bidang medis bisa sangat tinggi. Jika biaya arbitrator ini tidak ditanggung oleh pihak rumah sakit atau lembaga lain, pasien akan terbebani dengan biaya yang bisa mencapai jutaan rupiah, yang berpotensi membuat arbitrasi menjadi tidak terjangkau bagi sebagian orang.

#### **c. Biaya Pengacara dan Pihak Ketiga**

Dalam banyak kasus, baik pasien maupun rumah sakit mungkin memerlukan jasa pengacara untuk membantu mereka selama proses arbitrasi. Pengacara akan membantu mempersiapkan dokumen, memberi nasihat hukum, dan mewakili klien selama sesi arbitrasi. Biaya pengacara ini juga dapat menjadi beban tambahan yang signifikan bagi pasien,

terutama bagi mereka yang tidak memiliki sumber daya finansial yang memadai. Jika pihak ketiga atau ahli medis lain diperlukan untuk memberikan pendapat atau bukti selama proses, biaya tambahan akan timbul, yang semakin meningkatkan total biaya.

#### **d. Perbandingan dengan Litigasi Pengadilan**

Meskipun biaya arbitrase mungkin dianggap tinggi, beberapa pihak berpendapat bahwa biaya arbitrase masih lebih rendah dibandingkan dengan litigasi di pengadilan. Litigasi di pengadilan, terutama untuk kasus-kasus medis yang rumit, bisa melibatkan biaya yang sangat tinggi, termasuk biaya pengacara, biaya pengadilan, dan waktu yang lebih lama dalam menyelesaikan kasus. Namun, bagi pasien dengan keterbatasan sumber daya, perbedaan biaya antara arbitrase dan litigasi mungkin tidak signifikan, sehingga mereka merasa lebih terbebani dengan biaya arbitrase yang tetap tinggi.

#### **e. Keterbatasan Akses ke Lembaga Arbitrase**

Beberapa lembaga arbitrase yang menangani sengketa medis mungkin memiliki biaya yang tidak terjangkau oleh sebagian besar masyarakat, terutama di daerah-daerah yang kurang berkembang. Akses terbatas ini menghambat implementasi arbitrase sebagai metode penyelesaian sengketa yang lebih murah dan lebih cepat, karena pasien yang berada di wilayah tersebut tidak memiliki opsi untuk memilih arbitrase sebagai alternatif penyelesaian masalah.

### **4. Studi Kasus**

Seorang pasien, sebut saja Tn B, yang dirawat di sebuah rumah sakit swasta besar di Jakarta, mengajukan klaim atas kelalaian medis yang ia alami selama proses perawatan pasca-operasi. Setelah menjalani operasi jantung, Tn B merasa ada komplikasi yang terjadi akibat kesalahan dalam pemberian obat atau kurangnya pemantauan oleh dokter, yang menyebabkan rasa sakit berkepanjangan dan beberapa masalah kesehatan lainnya.

Setelah beberapa kali mencoba menyelesaikan masalah ini melalui jalur rumah sakit, Tn B merasa bahwa rumah sakit tidak bersedia memberikan solusi yang memadai, seperti ganti rugi atau perawatan lebih lanjut yang sesuai dengan kondisi kesehatannya. Rumah sakit berpendapat bahwa tindakan medis yang dilakukan sesuai dengan prosedur standar, dan keluhan Tn B disebabkan oleh faktor lain yang tidak terkait langsung dengan layanan rumah sakit.

Proses Arbitrase: Tn B kemudian memutuskan untuk membawa masalah ini ke jalur arbitrase, mengingat bahwa perselisihan hukum yang terjadi tidak membuahkan hasil yang memadai melalui negosiasi langsung atau mediasi.

- a. Pemilihan Arbitrase: Baik pihak pasien maupun rumah sakit sepakat untuk menggunakan lembaga arbitrase nasional sebagai alternatif penyelesaian sengketa. Mereka memilih Badan Arbitrase Rumah Sakit Indonesia (BARS) sebagai lembaga yang akan menyelesaikan perselisihan ini. Mereka memilih arbiter independen yang berkompeten dalam bidang hukum kesehatan dan medis.
- b. Proses Arbitrase
  - Penyampaian Permasalahan: Tn B sebagai penggugat mengajukan klaimnya kepada lembaga arbitrase, menyertakan bukti-bukti medis yang menunjukkan bahwa ada kelalaian dalam perawatan. Rumah sakit memberikan bukti bahwa mereka sudah mengikuti prosedur medis yang sesuai dengan standar.
  - Pemeriksaan oleh Arbiter: Arbiter melakukan pemeriksaan terhadap semua bukti yang diajukan, termasuk catatan medis, wawancara dengan ahli medis terkait, dan

pendapat dari pihak lain yang relevan.

- Proses Mediasi: Sebelum arbitrase dilanjutkan ke tahap keputusan, arbiter mencoba menyarankan kedua belah pihak untuk mencapai kesepakatan melalui mediasi. Namun, pihak rumah sakit tidak bersedia memberikan kompensasi yang diinginkan oleh Tn B.
- c. Keputusan Arbitrase: Setelah melakukan evaluasi terhadap seluruh bukti dan fakta yang ada, arbiter memutuskan bahwa rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian yang terjadi dan menyarankan rumah sakit untuk memberikan kompensasi kepada Tn B atas kerugian yang ditimbulkan. Rumah sakit diwajibkan untuk membayar sejumlah uang sebagai ganti rugi, serta menyediakan perawatan lanjutan untuk memulihkan kondisi Tn B.

Studi kasus menunjukkan bahwa arbitrasi berhasil menyelesaikan konflik antara pasien yang menuduh adanya malpraktik dengan rumah sakit swasta di Jakarta. Proses berlangsung selama tiga bulan dan menghasilkan keputusan yang diterima oleh kedua belah pihak tanpa eskalasi lebih lanjut.

### **Kesimpulan**

Arbitrasi merupakan alternatif penyelesaian sengketa yang lebih cepat, efisien, dan menjaga privasi dibandingkan litigasi, sehingga sangat relevan untuk konflik antara pasien dan rumah sakit. Meski memiliki keunggulan seperti efisiensi waktu, kerahasiaan, dan pendekatan non-konfrontatif, implementasinya masih terhambat oleh minimnya pemahaman masyarakat, regulasi yang belum spesifik untuk sengketa medis, dan persepsi biaya yang tinggi.

Keberhasilan penerapan arbitrasi di Indonesia membutuhkan edukasi masyarakat, pelatihan arbitrator dengan kompetensi di bidang medis, serta pembentukan lembaga arbitrasi khusus sektor kesehatan. Integrasi arbitrasi ke dalam prosedur standar rumah sakit juga perlu didorong untuk memperluas penggunaannya dan menjadikannya solusi sengketa yang andal..

## BIBLIOGRAFI

- Barton, A. J., & Johnson, M. H. (2016). Mediation and arbitration in healthcare disputes: Benefits and challenges. *Journal of Legal Medicine*, 37(2), 154–175. <https://doi.org/10.1080/01947648.2016.1185363>
- Courts, National Center for State. (2016). *Alternative dispute resolution: A guide for public policy makers*.
- Elvandari, S. (2015). *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*. RajaGrafindo Persada.
- Fiss, O. M. (1984). Against settlement. *The Yale Law Journal*, 93(6), 1073–1090. <https://doi.org/10.2307/796005>
- Indonesia, Lembaga Arbitrase Rumah Sakit. (2020). *Laporan Penyelesaian Sengketa Medis melalui Arbitrasi*.
- Margono, S. (2004). *ADR Alternative Dispute Resolution: Arbitrase Proses Pelembagaan dan Aspek Hukum*. Ghalia Indonesia.
- Menkel-Meadow, C. (2006). Why we can't just all get along: Complexities of conflict resolution in theory and practice. *Journal of Legal Education*, 56(1), 5–29.
- Moore, C. W. (2014). *The mediation process: Practical strategies for resolving conflict*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Nasution, I. A. P. (2020). Kajian Normatif Penyelesaian Sengketa Medik dalam Sistem Hukum Positif di Indonesia. *Jurnal Hukum dan Kesehatan*, 4(1), 78–90.
- Rahardjo, S. (2010). *Hukum dan Perubahan Sosial*. Yogyakarta: Genta Publishing.
- Siregar, Resi Atna Sari. (2021). Analisis Terhadap Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 Tentang Arbitrase Dan Alternatif Penyelesaian Sengketa. *Islamic Circle*, 2(1), 41–51. <https://doi.org/10.56874/islamiccircle.v2i1.472>
- Situmorang, R. (2023). Penyelesaian Sengketa Medis dan Kesehatan melalui Arbitrase dan Mediasi. *Jurnal Hukum Kesehatan*, 5(2), 123–135.
- Smith Jones, R., J. (2018). *Alternative Dispute Resolution in Medical Conflicts: A Comparative Analysis*. Oxford University Press.
- Takaryanto, D. (2024). Efektivitas Mediasi dan Arbitrase dalam Penyelesaian Sengketa Konsumen Kesehatan. *Jurnal Syntax Idea*, 6(1), 45–60.
- Widarso, B. (2018). *Mediasi dan Arbitrase: Alternatif Penyelesaian Sengketa di Indonesia*. Jakarta: Prenada Media.

### Copyright holder:

Indra Parulian, Alfred Tigor Parulian, Danny Aguswahyudy Jeremy, Joni Fiter, Happy Yulia Anggraen (2025)

### First publication right:

Jurnal Syntax Imperatif: Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan

### This article is licensed under:

Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)

