

## **Rancangan Upaya Mediasi Sengketa Medis Di Rumah Sakit RK Charitas Palembang**

**Jonathan Hendran A.A.W**  
**Universitas Respati Indonesia**  
**hendran@urindo.ac.id**

### **ABSTRAK**

Rumah sakit dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat, akhir-akhir ini sering dijumpai sengketa medis antara pasien dengan rumah sakit, dokter atau tenaga kesehatan. Sengketa medis tidak selalu akibat kesalahan rumah sakit, dokter atau tenaga medis lainnya, namun bisa terjadi karena perbedaan persepsi atas hasil akhir suatu tindakan medis. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan studi kasus yang diarahkan sebagai upaya mengetahui fenomene-fenomena tertentu yang bertujuan untuk memperoleh informasi tentang penyelesaian sengketa medis melalui mediasi yang dilakukan oleh rumah sakit RK Charitas. Hasil penelitian didapat bahwa selama ini rumah sakit RK Charitas melalui tim medikolegal telah menjalankan mediasi pada setiap sengketa medis yang terjadi, namun masih belum ditemukan ketetapan baku mengenai waktu penyelesaian yang tepat, alternatif alur penyelesaian yang lebih cepat atau ketentuan tentang tim medikolegal atau tim mediasi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa penyelesaian sengketa medis melalui mediasi yang selama ini sudah dilakukan oleh tim medikolegal rumah sakit RK Charitas sudah cukup baik hanya perlu sedikit penambahan alternatif alur mediasi..

Kata Kunci : Mediasi, Sengketa Medis, Rumah Sakit

### **ABSTRACT**

Hospitals in health services to the community, lately there are often medical disputes between patients and hospitals, doctors or health workers. The number of cases of medical disputes that end in litigation is a challenge for people who work in the health sector to continue to prioritize the mediation process in any medical dispute that occurs as recommended by the laws and regulations of the State. This research is qualitative research with case studies directed as an effort to find out certain phenomena which aims to obtain information about the resolution of medical disputes through mediation conducted by RK Charitas Hospital. The results showed that so far the RK Charitas hospital through the medicolegal team had carried out mediation in every medical dispute that occurred, but there were still no standard provisions regarding the exact time of settlement, an alternative to a faster settlement flow or provisions regarding the medicolegal team or mediation team. The conclusion of this study is that the resolution of medical disputes through mediation that has been carried out by the medicolegal team at the RK Charitas hospital is good enough to only need a few additional alternatives to the mediation path.

Keywords: Mediation, Medical Dispute, Hospital

## 1. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan pada masa sekarang ini semakin banyak ditemui sengketa yang berkaitan dengan tenaga kesehatan atau dokter dan pasien. Ketidakpuasan muncul karena perbedaan persepsi antara tenaga kesehatan atau dokter dan pasien terhadap suatu layanan kesehatan atau hasil akhir perawatan dan perbedaan hasil ini dipandang merugikan. Banyak cara yang dapat dilakukan dalam menyelesaikan sengketa medis diluar pengadilan, seperti negosiasi, mediasi dan konsiliasi.

Dalam penelitian ini peneliti mengedepankan cara mediasi dalam penyelesaian sengketa medis, lagi pula perkembangan permasalahan dalam lingkup hukum kesehatan menghendaki efisiensi, kerahasiaan, acara yang tidak formalitas serta menghendaki penyelesaian yang lebih menekankan pada keadilan. Ada banyak keuntungan dari proses mediasi ini, antara lain: penyelesaiannya yang bersifat informal; dan diselesaikan sendiri oleh para pihak, sehingga akan sesuai dengan kemauan para pihak yang memang paling mengetahui duduk masalahnya, sepanjang para pihaknya beritikad baik. Melalui mediasi hubungan para pihak yang bersengketa tetap kooperatif dan terjalin dengan baik, karena inti dari mediasi adalah tetap menjaga berlangsungnya suatu proses musyawarah.

Rumah Sakit RK. Charitas Palembang adalah rumah sakit milik Yayasan Kongregasi Biarawati Fransiskus Charitas Palembang, dengan kualifikasi rumah sakit type B, yang memiliki kapasitas 360 tempat tidur. Dalam kurun waktu tahun 2017 lalu, di rumah sakit RK Charitas terdapat lima kasus sengketa medis yang sudah dilakukan melalui mediasi. Empat kasus diantaranya berhasil dimediasi, namun ada satu kasus yang gagal dimediasi hingga berujung pada pengadilan. Berdasarkan pengalaman diatas dan wawancara dengan manajemen rumah sakit pada bulan Juni 2018

diperoleh kesimpulan bahwa penelitian tentang upaya mediasi dalam penyelesaian sengketa kesehatan di rumah sakit RK. Charitas belum pernah dilakukan sebelumnya, sehingga perlu dilakukan penelitian untuk mendapatkan informasi tentang upaya mediasi.

## 2. Metode Penelitian

Studi kasus, adalah suatu model penelitian kualitatif yang terperinci tentang individu atau suatu unit sosial tertentu selama kurun waktu tertentu. Secara mendalam studi kasus merupakan suatu model yang bersifat komprehensif, intens, terperinci dan mendalam serta lebih diarahkan sebagai upaya untuk menelaah masalah-masalah atau fenomena-fenomena yang bersifat kontemporer. Tujuan penelitian kualitatif memang bukan semata-mata mencari kebenaran, tetapi lebih pada pemahaman subjek terhadap kenyataan yang terjadi. Mungkin apa yang diungkapkan informan salah, karena tidak sesuai dengan teori, dan tidak sesuai dengan hukum.. Kegiatan penelitian ini meliputi pengumpulan data, menganalisa dan menginterpretasikan data di bagian komite medis, Humas dan Tim Mediasi RS Charitas kemudian diakhiri dengan kesimpulan yang mengacu pada penganalisan data tersebut. Pelaksanaan penelitian dilakukan pengumpulan data dan wawancara pada bagian Komite Medis, Humas dan Tim Mediasi RS RK Charitas, Jalan Jendral Sudirman No. 1054, Palembang. Penelitian berlangsung dari bulan Mei sampai dengan Juli 2018. Observasi dan wawancara dilakukan secara langsung di Komite Medis dan Humas, sedangkan pada Tim Mediasi Rumah Sakit observasi dan wawancara dilakukan langsung kepada para pelaku mediasi yang tergabung didalamnya.

Dalam kaitannya kriteria diatas, peneliti mencari individu yang memenuhi kriteria tersebut diatas dalam lingkup penelitian yaitu di dalam rumah sakit RK Charitas agar dapat menghasilkan informan yang memberikan informasi yang benar-benar dapat diterima

sebagai hasil pemikiran informan, Maka dari pertimbangan diatas yang dapat dijadikan

informan dalam penelitian ini adalah, seperti dalam table dibawah ini :

No	Informan	Jumlah
1	Ketua Komite Medis	1
2	Kepala Humas	1
3	Direktur Keperawatan	1
4	Kepala Etik dan Hukum Rumah Sakit RK. Charitas	1
5	Tim Mediasi RS RK Charitas	6

Belum adanya ketetapan waktu penyelesaian sengketa padahal waktu adalah salah satu keuntungan mediasi. Wajib dipahami juga bahwa keberhasilan suatu mediasi adalah soal penetapan waktu yang singkat dibandingkan penyelesaian dengan cara litigasi. Walaupun selama ini penyelesaian sengketa medis yang sudah dilakukan oleh tim rumah mediasi atau tim medikolegal rumah sakit RK Charitas belum pernah terjadi hingga berlarut-larut atau sempat tidak ditanggapi hingga berhari-hari, informan tetap berpendapat bahwa diperlukannya suatu ketetapan waktu dari pertama sengketa muncul kemudian ditanggapi pada proses mediasi hingga selesai pada hasil akhir mediasi. Penetapan ini berguna bagi tim mediasi untuk merencanakan suatu rancangan yang baik, tahapan-tahapan yang akan digunakan sehingga tidak memakan banyak waktu pada proses mediasi itu sendiri.

Tahapan-tahapan yang digunakan oleh tim mediasi, informan yang beberapa diantaranya merupakan anggota tim mediasi atau tim medikolegal di rumah sakit RK Charitas masih saling berbeda pendapat tentang cara penyelesaian masalah, tentang berapa tahapan yang seharusnya mereka jalani karena belum ada ketentuannya. Ketentuan ini belum jelas tertulis dalam suatu kebijakan sehingga yang terjadi selama ini dirumah sakit RK Charitas, tahapan ditentukan setelah munculnya sengketa medis. mengakhiri sengketa medis melalui mediasi.

Ketentuan untuk menjadi bagian dari tim mediasi, peneliti belum menemukan informasinya. Kriteria wajib dan syarat-syarat bagi mereka untuk menjadi bagian dari tim mediasi juga belum terdapat dalam ketentuan. Informasi yang didapat oleh peneliti hanya berupa surat keputusan penunjukan tim mediasi yang ditetapkan melalui surat operasional prosedur direktur rumah sakit RK Charitas. Didalam SOP tersebut tim mediasi atau di rumah sakit Charitas disebutkan sebagai tim medikolegal berisikan unsur-unsur berlatar belakang ilmu medis, hukum dan sosial komunikasi. Unsur-unsur didalam tim mediasi rumah sakit RK Cahritas dianggap sudah mewakili unsur-unsur ilmu pengetahuan yang dapat membantu proses mediasi. Anggota tim mediasi rumah sakit RK Charitas juga beragam bukan hanya dari internal rumah sakit saja tapi juga dari bagian penasehat hukum rumah sakit,ada juga tokoh masyarakat setempat.

## **Pengolahan Data dan Analisa Data**

### **Pengolahan Data.**

Data yang dikumpulkan dalam penelitian digunakan untuk menguji hipotesis atau menjawab pertanyaan yang telah dirumuskan, karena data yang diperoleh akan dijadikan landasan dalam mengambil

kesimpulan, data yang dikumpulkan haruslah data yang benar. Agar data yang dikumpulkan baik dan benar, instrument pengumpulan datanya pun harus baik..

#### **Analisa Data.**

Setelah data terkumpul peneliti dapat mulai mengorganisasi, dan mengklasifikasi data menjadi beberapa kelompok yang dapat dikelola. Data dapat diorganisasi secara kronologis atau kategori. Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, kemudian sewaktu pengumpulan data dan setelah semua data terkumpul. Usulan Perbaikan, diajukan pada tahap ini setelah menyimpulkan hasil penelitian. Berdiskusi dengan manajemen rumah sakit RK Charitas atas hasil penelitian sehingga usulan-usulan perbaikan dapat disesuaikan dengan kondisi rumah sakit itu sendiri. Perbaikan nantinya akan menjadi masukan dan nilai tambah bagi rumah sakit dan dokter serta tenaga medis yang bernaung dibawahnya.

#### **Hasil Penelitian**

Belum adanya ketetapan waktu penyelesaian sengketa padahal waktu adalah salah satu keuntungan mediasi. Wajib dipahami juga bahwa keberhasilan suatu mediasi adalah soal penetapan waktu yang singkat dibandingkan penyelesaian dengan cara litigasi. Walaupun selama ini penyelesaian sengketa medis yang sudah dilakukan oleh tim rumah mediasi atau tim medikolegal rumah sakit RK Charitas belum pernah terjadi hingga berlarut-larut atau sempat tidak ditanggapi hingga berhari-hari, informan tetap berpendapat bahwa diperlukannya suatu ketetapan waktu dari pertama sengketa muncul kemudian ditanggapi pada proses mediasi hingga selesai pada hasil akhir mediasi. Penetapan ini berguna bagi tim mediasi untuk merencanakan suatu rancangan yang baik, tahapan-tahapan yang akan digunakan sehingga tidak memakan banyak waktu pada proses mediasi itu sendiri.

Tahapan-tahapan yang digunakan oleh tim mediasi, informan yang beberapa diantaranya merupakan anggota tim mediasi atau tim medikolegal di rumah sakit RK Charitas masih saling berbeda pendapat tentang cara penyelesaian masalah, tentang berapa tahapan yang seharusnya mereka jalani karena belum ada ketentuannya. Ketentuan ini belum jelas tertulis dalam suatu kebijakan sehingga yang terjadi selama ini dirumah sakit RK Charitas, tahapan ditentukan setelah munculnya sengketa medis. mengakhiri sengketa medis melalui mediasi.

Ketentuan untuk menjadi bagian dari tim mediasi, peneliti belum menemukan informasinya. Kriteria wajib dan syarat-syarat bagi mereka untuk menjadi bagian dari tim mediasi juga belum terdapat dalam ketentuan. Informasi yang didapat oleh peneliti hanya berupa surat keputusan penunjukan tim mediasi yang ditetapkan melalui surat operasional prosedur direktur rumah sakit RK Charitas. Didalam SOP tersebut tim mediasi atau di rumah sakit Charitas disebutkan sebagai tim medikolegal berisikan unsur-unsur berlatar belakang ilmu medis, hukum dan sosial komunikasi. Unsur-unsur didalam tim mediasi rumah sakit RK Cahritas dianggap sudah mewakili unsur-unsur ilmu pengetahuan yang dapat membantu proses mediasi. Anggota tim mediasi rumah sakit RK Charitas juga beragam bukan hanya dari internal rumah sakit saja tapi juga dari bagian penasehat hukum rumah sakit, ada juga tokoh masyarakat setempat.

Perlu perbaikan kesamaan kecakapan dalam tim mediasi, yang sederhana saja mungkin dimulai dengan *sharing* ilmu diantara para anggota tim mediasi.

#### **Temuan**

Hasil temuan yang telah dikelola bahwa upaya mediasi pada sengketa medis harus cepat dilakukan sesegera mungkin atau kurang dari dua kali dua puluh empat jam. hanya sedikit informan yang mengatakan boleh lebih dari dua

kali dua puluh empat jam. Proses mediasi pun harus berjalan cepat tidak memakan waktu yang berhari-hari. Jangan membuat proses mediasi sampai berhari-hari, karena selain menambah waktu juga menambah biaya yang dikeluarkan oleh pihak yang bersengketa. Hasil informasi menunjukkan bahwa lima hari adalah waktu maksimal yang boleh dijalankan dalam menyelesaikan sengketa melalui mediasi, dibawah lima hari lebih baik. Bisa saja hasil ini menjadi pedoman bagi rumah sakit RK Charitas dalam menentukan lamanya proses mediasi.

Informan memberikan informasi tentang unsur-unsur yang sebaiknya ada didalam tim mediasi adalah dari unsur medis dan hukum. Keduanya mutlak ada didalam tim mediasi sebagai salah satu syarat keharusan. Oleh karena itu penting bagi rumah sakit seorang tenaga hukum yang juga mengerti akan persoalan medis atau tenaga medis yang juga memahami ilmu hukum.

Tempat dimana mediasi berlangsung menurut hasil pengolahan informasi disimpulkan bahwa, tempat berlangsungnya proses mediasi tidak terlalu menjadi penting dalam menunjang keberhasilan suatu mediasi..

Pertanyaan wawancara yang kedua adalah: Apa saran saudara agar upaya proses mediasi berjalan dengan baik dengan hasil yang menguntungkan bagi kedua pihak?

Jawaban informan sangat bervariasi namun tetap dapat disimpulkan, oleh karena itu peneliti mencoba menyimpulkan jawaban-jawaban tersebut sebagai berikut :

(i). Setiap keluhan yang masuk harus ditanggapi dengan baik, disimak dan diteliti dengan mengutamakan kemuliaan pasien dan keluarga tanpa mengabaikan etika profesi yang berlaku dirumah sakit.

(ii). Harus mempunyai rasa simpati dan empati pada pasien yang berkonflik, bersikap netral tidak berpihak, jujur serta tulus dan menghilangkan paradigma bahwa pelayan

kesehatan (dokter atau pelayanan medis dan rumah sakit) selalu benar.

(iii). Harus membangun rasa saling percaya antara kedua pihak dan memberi kesempatan pada kedua pihak untuk mengajukan pendapat dan memahami kemauan kedua pihak.

(iv). Memberi banyak pilihan penyelesaian dan juga memberi hak untuk menolak pilihan-pilihan tersebut. Pilihan-pilihan tersebut sudah tentu harus masuk akal dan realistis.

(v). Harus mempunyai alur mediasi yang jelas, SPO mediasi yang jelas serta aturan atau kebijakan mediasi yang jelas, didalamnya diantaranya terdapat aturan dan kebijakan mengenai sengketa yang harus segera diselesaikan tanpa harus ditunda-tunda dan waktu penyelesaian mediasi yang ditentukan.

(vi). Tim mediasi yang solid dan berstruktur dengan anggota tim yang berkompeten yang melibatkan bagian Legal, Komite Medis, Direksi dan Humas yang berpengalaman serta mempunyai kecakapan dalam berkomunikasi dan bernegosiasi. Oleh karena itu wajib bagi rumah sakit mempunyai SDM yang berkompeten dalam komunikasi dan memahami aspek Hukum.

(vii). Tim mediasi harus :

- Berpikir Obyektif,
- Responsif.
  - Koordinasi yang baik dengan banyak disiplin ilmu baik lintas sektoral maupun struktural, secara berjenjang dan bertahap.
  - Mempunyai rasa empati
  - Mempunyai *Time Line* atau batas waktu penyelesaian,
  - Pandai bernegosiasi dan berdiplomasi dimana semua pihak merasa bahwa tuntutan mereka tidak berkurang dan dengan rela ikut melapangkan tuntutan pihak lain untuk mendapatkan suatu hasil mediasi yang *win win solution*.

Dalam pengalaman bermediasi internal pada sengketa medis yang dilakukan di rumah sakit, penempatan tokoh yang disegani oleh pasien pada saat mediasi internal di rumah sakit sangat penting. Akan lebih baik jika tokoh tersebut dari dalam rumah sakit yang sudah menjadi tokoh masyarakat.

Diperlukan suatu pelatihan bagi Tim Mediasi rumah sakit RK Charitas untuk memperkaya wawasan hukum dan kesehatan, menambah kecakapan dalam *handling complain* dan bernegosiasi sehingga tercipta suatu tim mediasi yang baik. Sumber pelatihan dapat dari luar atau dari internal rumah sakit. Terakhir adalah jangan pernah menunda-nunda penyelesaian masalah jika terjadi sengketa medis apalagi pura-pura tidak terjadi apa-apa dan berharap sengketa itu hilang dengan sendirinya.

### **Pembahasan**

Upaya mediasi memang seharusnya berbeda dengan upaya litigasi dipengadilan. Salah satu perbedaannya adalah bahwa upaya mediasi harus dilakukan sesegera mungkin. Upaya Mediasi memiliki prinsip bahwa hasil putusan tidak mengutamakan pertimbangan dan alasan hukum, melainkan atas dasar kesejajaran, kepatutan dan rasa keadilan.

Proses mediasi yang dilakukan oleh rumah sakit RK Charitas, tergambar melalui alur penyelesaian masalah yang diterbitkan oleh rumah sakit, namun alur yang dilakukan oleh tim mediasi itu sendiri tidak ada tertulis dalam kebijakan itu. Pada alur tersebut hanya terlihat alur penyelesaian masalah atau komplain dari awal masuk sampai selesai baik lewat mediasi atau litigasi. Perlu pemisahan atau penulisan alur baru pada saat tim mediasi sudah menangani masalah atau sengketa tersebut

sehingga dapat dilihat dan ditentukan waktu yang diperlukan oleh suatu tim mediasi untuk menyelesaikan sengketa, dimulai dari sengketa itu masuk ke meja tim mediasi. Bagaimana bila pada saat mediasi pihak pasien dan keluarga sudah membawa seorang pengacara atau pejabat penting lainnya sebagai pendamping mereka? Maka diperlukan suatu tim mediasi rumah sakit yang berisi unsur-unsur dari bidang ilmu selain dari bidang ilmu kesehatan seperti dari bidang ilmu hukum, komunikasi dan sosial yang dapat mendampingi dokter atau tenaga kesehatan dalam menghadapi suatu sengketa. Hal ini sudah dilakukan oleh rumah sakit RK Charitas

### **KESIMPULAN**

Sengketa medis dapat selalu timbul kapan saja dan dimana saja di unit medis manapun di rumah sakit. Sengketa medis terjadi pada saat dua buah kepentingan tidak dapat diakomodasikan secara bersama-sama dan sudah pasti tidak akan mungkin menghasilkan keputusan kemenangan di kedua belah pihak. Maka salah satu pihak harus menurunkan tuntutan agar didapat suatu keseimbangan diantara kedua kepentingan dari pihak yang bersengketa. Menjadi lebih mudah bila salah satu pihak sedikit mengalah untuk mendapatkan kesepakatan damai bukan untuk dikalahkan. Diperlukan suatu kesadaran dari pihak yang bersengketa untuk menurunkan sedikit tuntutan, dan untuk dapat keadaan tersebut perlu adanya komunikasi yang mengarahkan ke keadaan tersebut. Maka komunikasi yang baik, komunikasi yang saling bertukar pikiran, komunikasi yang tidak menguasai pembicaraan menjadi kunci untuk membuka kerelaan pihak yang bersengketa untuk sedikit mengalah menurunkan tuntutan mereka.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Anny Isfandyarie, 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, Prestasi Pustaka : Jakarta
2. Amriani, Nurnaningsih, 2011, *Mediasi : Alternatif Penyelesaian Sengketa Perdata di Pengadilan*, Jakarta, Rajagrafindo Persada.
3. Bahder Johan Nasution, 2005. *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineke Cipta, Jakarta.
4. Cresswell, J. 1988. *Research Design : Qualitative & Quantitative Approaches*. Thousand Oaks, California : SAGE Publication.
5. Marc Galanter, "Justice in Many Rooms"; dalam Mauro Cappelletti (ed), *Access to Justice and The Welfare State*, (Italy6. European University Institute, 1981), hlm. 147-182.
7. Gary Goodpaster, *Panduan Negosiasi dan Mediasi*, (Jakarta: Proyek ELIPS, 1999) hlm. 241
8. Green, L. W. & Kreuter, M. W. 2000. *Health Promotion Planning* London, Mayfield Publishing Company.
9. Hanafiah, M. Yusuf dan Amir, Amri, 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, EGC.Edisi 5.
10. Haris Herdiansyah. *Metodelogi Penelitian Kualitatif Seni Dalam Memahami Fenomena Sosial*, Yogyakarta: greentea publishing, 2009.
11. Haris Herdiansyah. *Metodelogi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-ILMU Sosial*, Jakarta: Salemba Humanika, 2010
12. Hendrik, 2013, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
13. Jacqueline M. Nolan-Haley, *Alternative Dispute ResoLution* (S1. Paul, Minnesota.: West Publishing Co.,1992) hal 4-5.
14. Junaidi, Eddi, 2011, *Mediasi Dalam Penyelesaian Sengketa Medik*, Jakarta, Rajagrafindo Persada.
15. Komalawati, Veronika, 2002, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik : Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien*, Suatu Tinjauan Yuridis, Bandung, Citra Aditya Bakti.
16. Lucy V. Kazt, "Enforcing an ADR Clause-Are Good Intention All You Have ?," *American Bussiness Law Journal* 575. (1988) hlm. 588.
17. Moleong, L. J. 1993. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung. PT. Remaja Rosdakarya.
18. Maskawati, A. Misdar, M. Iswanty, dr .1995. *Hukum Kesehatan, Dimensi Etis dan Yuridis Tanggungjawab Pelaksanaan Kesehatan*. Litera, Yogyakarta
19. Moore, Christopher. W, 1996, *The Mediation Process Practical Strategies for Resolving Conflict*, San Fransisco, Jossey-Bass Publisher.
20. Margono, Suyud, 2000, *ADR dan Arbitrase-Proses Pelembagaan dan Aspek Hukum*, Bogor, Ghalia Indonesia.
21. Moore, Christopher. W. *The Mediation Process*, Jossey-Bass A Willey Imprint 3<sup>rd</sup>. ed 2003.
22. Mahkamah Agung RI, 2004, *Mediasi dan Perdamaian*, Jakarta MA RI
23. Noone, Michael, 1996, *Mediation : Esensial Legal Skill*, Great Britain, Cavendish Publishing.
24. Putra, Nanda Narendra. 2016. *Ini Problem Serious Mengapa Mediasi Sering Berakhir 'Buntu'*. Hukum Online.com
25. Ratman, Desriza dr, MH Kes.2012. *Mediasi Non Litigasi Terhadap Sengketa Medik dengan Konsep Win-Win Solution*.Seri Hukum Kesehatan. P.T Elex Media Komputindo. Jakarta.
26. Stake, Robert.E. 1994"Case Study" in Norman K. Denzin and Yvonna S. Lincoln (eds.)"Handbook of Qualitative Research", Thousand Oaks, California : SAGE Publication Inc.

27. Suhelmi, Ahmad. *Pemikiran Politik Barat*, Gramedia, Jakarta, 2001
28. Supriadi, Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran*, Cetakan I, Mandar Maju, Bandung 2001.
29. Sukardi, 2007. *Metodologi Penelitian Pendidikan; Kompetensi dan Prakteknya*. 75..Bumi Aksara. Jakarta
30. Suryono, *Mediasi sebagai alternative penyelesaian sengketa kesehatan*, Disampaikan pada seminar Malpraktik dan Penyelesaiannya ,Jogjakarta tahun 2009
31. Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
32. Soetrisno.S.SH,MH. *Malpraktek medik dan mediasi sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Cetakan I, PT Telaga Ilmu Indonesia, Tangerang. 2010.
33. Suryono, *Penyelesaian sengketa dugaan malpraktik tenaga kesehatan*, Pertemuan IBI Yogyakarta, RS Sardjito, 2010.
34. Sembiring, Jimmy Joses, 2011, *Cara Menyelesaikan Sengketa di Luar Pengadilan (Negosiasi, Mediasi, Konsiliasi dan Arbitase)*, Jakarta, Visimedia.
35. Sugiyono,2014.*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Method)*. Bandung.Alfabeta.
36. Takdir Rahmadi; 2010; *Mediasi, Penyelesaian Sengketa Melalui Pendekatan Mufakat*; Rawali pers; Jakarta
37. Tince P. Soemoele; 2012; *Alternative Penyelesaian Sengketa medic Di Rumah Sakit*;
38. *PT Hidup Sehat Bermakna*; Jakarta.
39. Widjaja, Gunawan, *Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2001.
40. Wrahatnala, Bondet. 2009. *Sosiologi 3 untuk SMA dan MA Kelas XII*. Jakarta: Pusat Perbukuan Departemen Pendidikan Nasional.
41. Widnyana, I.Made, 2009,*Alternatif Penyelesaian Sengketa (ADR)*,Jakarta, Fikahati Aneska.
42. Yin, Robert K. 1994. *CASE STUDY RESEARCH*. Thousand Oaks, London, New Delhi. SAGE Publication
43. UUD 1945 adalah konstitusi Negara Indonesia dimana azas musyawarah untuk mufakat menjawai pasal-pasal didalamnya.
44. Undang-undang No 36 Tahun 2009, *Tentang Kesehatan*, pasal 29,
45. *Pasal 130 HIR dan Pasal 154 Rbg.*
46. Undang-undang No. 8 Tahun 1999 *tentang Perlindungan Konsumen* Mediasi diatur dalam *Pasal 23 UU*
47. Undang-undang No. 30 Tahun 1999 *Tentang Arbitase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa* *Pasal 6 ayat (3),(4) dan (5)*
48. Undang-undang no. 39 Tahun 1999 *Tentang Hak Asasi Manusia*
49. PERMA No. 01 tahun 2008, *tentang PROSEDUR MEDIASI DI PENGADILAN MAHKAMAH AGUNG REPUBLIK INDONESIA*.