**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**1.1. Latar Belakang Masalah**

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.[[1]](#footnote-1) Dokter dan dokter gigi sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan.[[2]](#footnote-2)

Penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.[[3]](#footnote-3) Dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Tindakan medis terhadap tubuh manusia yang dilakukan bukan oleh dokter atau dokter gigi dapat digolongkan sebagai tindak pidana.

Untuk menjembatani kepentingan kedua belah pihak serta untuk melakukan penilaian terhadap kemampuan obyektif seorang dokter dan dokter gigi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, diperlukan pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi. Konsil Kedokteran Indonesia merupakan suatu badan yang independen yang akan menjalankan fungsi regulator, yang terkait dengan peningkatan kemampuan dokter dan dokter gigi dalam pelaksanaan praktik kedokteran. Disamping itu, peran dari berbagai organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan yang ada saat ini juga perlu diberdayakan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter atau dokter gigi. Dengan demikian, dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran selain tunduk pada ketentuan hukum yang berlaku, juga harus menaati ketentuan kode etik yang disusun oleh organisasi profesi dan didasarkan pada disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.[[4]](#footnote-4) Dalam menjalankan fungsinya Konsil Kedokteran Indonesia bertugas melakukan registrasi terhadap semua dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran, mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi, dan melakukan pembinaan bersama lembaga terkait lainnya terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran.

Namun dalam penyelenggaraannya kadang menimbulkan permasalahan yang berujung terjadinya sengketa medis. Biasanya yang dipersengketakan berupa: Pelanggaran etika kedokteran; pelanggaran disiplin kedokteran; pelanggaran hak orang lain/pasien atau pelanggaran kepentingan masyarakat sehingga dokter dan dokter gigi dimintai pertanggungjawaban secara etika kedokteran, disiplin kedokteran dan pertanggungjawaban hukum baik secara perdata, pidana maupun administrasi negara. Kepercayaan masyarakat terhadap dokter dan dokter gigi semakin berkurang, bahkan tuntutan hukum yang diajukan masyarakat dewasa ini marak terjadi. Hal ini sering terjadi karena diidentikkan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan dokter dan dokter gigi. Sebaliknya apabila tindakan medis yang dilakukan dapat berhasil, dianggap berlebihan, padahal dokter dan dokter gigi dengan perangkat ilmu pengetahuan dan teknologi yang dimilikinya hanya berupaya untuk menyembuhkan, dan kegagalan penerapan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi tidak selalu identik dengan kegagalan dalam tindakan. Disamping itu juga adakalanya terdapat adanya beberapa kondisi yang mengakibatkan hasil pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Dokter kepada Pasien tidak sesuai atau jauh dari apa yang telah diharapkan oleh kedua belah Pihak, dimana hal tersebut dapat disebut sebagai risiko medis, dan adapula yang terjadi akibat kelalaian medis. Dokter berusaha melakukan upaya maksimal untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien, sehingga timbul kemungkinan terjadinya risiko medis diluar kehendak Dokter maupun Pasien, sehingga seharusnya telah diinformasikan terlebih dahulu terhadap Pasien dan/atau Keluarga.

Beberapa kasus sengketa medis antara pasien dengan dokter, *pertama* kasus Josua Situmorang yang meninggal dunia setelah menerima tindakan pencabutan gigi oleh drg. Didi Alamsyah. Keluarga yakin tewasnya Joshua akibat kesalahan prosedur Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati, Jakarta Selatan setelah mengalami pendarahan saat pencabutan gigi geraham atas oleh dokter spesialis bedah mulut di RSUP Fatmawati. *Kedua* kasus S.H. Siregar pada bulan Februari 2017 di Rumah Sakit Umum Permata Bunda Medan, dimana kesalahan dokter pada operasi amandel yang mengakibatkan kelainan pada saluran hidung pasien.[[5]](#footnote-5) *Ketiga* kasus yang menimpa tiga dokter kandungan, (dr Dewa Ayu Sasiary Prawani, dr Hendry Simanjuntak dan dr Hendy Siagian) yang oleh majelis hakim Pengadilan Negeri pada tahun 2011 dijatuhi vonis bebas, namun pada tingkat Mahkamah Agung tiga dokter ini justru dinyatakan bersalah melakukan malpraktik terhadap Julia Fransiska Makatey.[[6]](#footnote-6) Putusan Pengadilan Negeri Manado membebaskan mereka dari dakwaan. Mahkamah Agung RI menjatuhkan pidana penjara selama 10 (sepuluh) bulan. Ketiga orang dokter itu mengajukan Peninjauan Kembali ke Mahkamah Agung Republik Indonesia dan dalam putusan Peninjauan Kembali No. 79 PK/Pid/2013 menyatakan ketiga orang dokter tersebut tidak terbukti bersalah dan menjatuhkan putusan bebas.[[7]](#footnote-7) *Keempat* kasus dokter Setyaningrum terjadi pada awal tahun 1979. Dokter Setyaningrum adalah dokter di Puskesmas Kecamatan Wedarijaksa, Kabupaten Pati, Jawa Tengah menerima pasien yaitu Nyonya Rusmini (28 tahun) menderita pharyngitis (sakit radang tenggorokan). Dokter Setyaningrum langsung menyuntik/menginjeksi pasiennya (Nyonya Rusmini) dengan Streptomycin biasanya berguna untuk mengobati tuberculosis (TB) dan infeksi yang disebabkan oleh bakteri 14 tertentu. Beberapa menit kemudian, Rusmini mual dan kemudian muntah. Dokter Setyaningrum sadar bahwa pasiennya itu alergi dengan penisilin. Ia segera menginjeksi Nyonya rusmini dengan cortisone. Tindakan itu malah memperburuk kondisi Nyonya Rusmini. Dalam keadaan yang gawat, dokter Setyaningrum meminumkan kopi kepada Nyonya Rusmini. Tapi, tetap juga tidak ada perubahan positif. Sang dokter kembali memberi suntikan delladryl (juga obat antialergi). Nyonya Rusmini semakin lemas, dan tekanan darahnya semakin rendah. Dalam keadaan gawat itu, dokter Setyaningrum segera mengirim pasiennya ke RSU R.A.A. Soewondo, Pati. Setelah lima belas menit sampai di RSU Pati, pasien meninggal dunia.

Pengadilan Negeri Pati di dalam Keputusan P.N. Pati No.8/1980/Pid.B./Pn.Pt tanggal 2 September 1981 memutuskan bahwa dokter Setyaningrum bersalah melakukan kejahatan tersebut pada Pasal 359 KUHP yakni karena kealpaannya menyebabkan orang lain meninggal dunia dan menghukum terdakwa dengan hukuman penjara 3 bulan dengan masa percobaan 10 bulan. Pengadilan Tinggi di Semarang memperkuat putusan Pengadilan Negeri Pati kemudian Mahkamah Agung telah membatalkan putusan Pengadilan Tinggi Jawa Tengah di Semarang tanggal 19 Mei 1982 No. 203/1981 No. 8/1980/Pid.B/PT. Semarang dan menyatakan bahwa kesalahan terdakwa dokter Setyaningrum binti Siswoko atas dakwaan yang didakwakan kepadanya tidak terbukti dan membebaskan terdakwa dari dakwaan tersebut. Menyangkut unsur kealpaan dan elemen-elemen malpraktik, salah satu unsur yaitu unsur kealpaan yang dikehendaki oleh Pasal 359 KUHP tidak terbukti ada dalam perbuatan terdakwa, sehingga karenanya terdakwa harus dibebaskan dari dakwaan yang ditimpakan padanya.[[8]](#footnote-8)

Untuk mengatasi permasalahan tersebut dalam Penyelesaian harus ditentukan terlebih dahulu permasalahan tersebut masuk keranah mana dan apakah akan diselesaikan melalui lembaga profesi atau non profesi. Kemudian Non profesi dibagi lagi: di luar pengadilan (*non litigasi*) dan dalam pengadilan (*litigasi*). Penyelesaian Melalui Lembaga Profesi Kedokteran juga dibagi *Majelis Kehormatan Etika Kedokteran* (MKEK) atau *Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia* (MKDKI). Sedangkan Penyelesaian Lembaga Non-Profesi Penyelesaian secara perdata, Penyelesaian Sengketa Medis Secara Pidana Melalui Peradilan Umum, Penyelesaian Sengketa Medis Secara Administrasi/Tata Usaha Negara Melalui Peradilan Administrasi/Tata Usaha Negara.

Dari uraian di atas, rumusan masalah yang menjadi pokok pembahasan dalam penelitian ini adalah: bagaimana pengaturan dan proses penyelesaian sengketa medis di Indonesia? **Dalam penelitian dengan judul** **Penyelesaian Sengketa Medis Berdasarkan Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang** **Praktik Kedokteran.**

**1.2. Identifikasi Masalah**

Dalam penyelenggaraan praktik kedokteran kadang menimbulkan permasalahan yang berujung terjadinya sengketa medis. Biasanya yang dipersengketakan berupa: Pelanggaran etika kedokteran; pelanggaran disiplin kedokteran; pelanggaran hak orang lain/pasien atau pelanggaran kepentingan masyarakat sehingga dokter dan dokter gigi dimintai pertanggungjawaban secara etika kedokteran, disiplin kedokteran dan pertanggungjawaban hukum baik secara perdata, pidana maupun administrasi negara. Hal ini menimbulkan kepercayaan masyarakat terhadap dokter dan dokter gigi semakin berkurang, bahkan tuntutan hukum yang diajukan masyarakat dewasa ini marak terjadi.

**1.3. Perumusan Masalah**

1. Bagaimana pengaturan penyelesaian sengketa medis antara pasien/ keluarga pasien dengan dokter berdasarkan undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran?
2. Bagaimana proses penyelesaian sengketa medis yang berkeadilan antara pasien/keluarga pasien dengan dokter berdasarkan undang-undang no. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran?

**1.4. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

**1.4.1. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah terdiri dari tujuan objektif dan tujuan subjektif, sebagai berikut:

* + - 1. **Tujuan objektif**
1. Untuk mengetahui bagaimana pengaturan penyelesaian sengketa medis antara pasien/ keluarga pasien dengan dokter berdasarkan undang-undang no. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran.
2. Untuk mengetahui bagaimana proses penyelesaian sengketa medis yang berkeadilan antara pasien/ keluarga pasien dengan dokter berdasarkan undang-undang no. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran.
	* + 1. **Tujuan subyektif**
3. Untuk menerapkan pengetahuan teori yang telah penulis peroleh dari bangku kuliah dan membandingkannya dengan praktek di lapangan antara lain dalam mata kuliah Pengantar Ilmu Hukum, Hukum Acara Perdata, Hukum Perdata, Hukum Pidana, Metodologi Penelitian Hukum dan Hukum Arbitrase, Hukum Kesehatan, Hukum Perlindungan Konsumen.
4. Untuk dapat menambah pengetahuan yang lebih mendalam, dalam bidang Hukum.
	* 1. **Manfaat Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa Manfaat baik secara teoritis maupun praktis, sebagai berikut:

* + - 1. **Manfaat Teoritis**
			2. Dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan literatur hukum pada umumnya, khususnya kajian Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
			3. Dapat mendorong peneliti lain untuk lebih lanjut mengembangkan kajian atau memperkuat konsep-konsep yang dihasilkan oleh penelitian ini, sehingga dapat memperkaya pengetahuan hukum kesehatan. khususnya Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
			4. **Manfaat Praktis**
1. Dapat menambah kemampuan para sarjana hukum baik praktisi, akademisi maupun in-house lawyer dan masyarakat umumnya dalam pemahaman dan menghadapi masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan.
2. Dapat menjadi salah satu bahan masukan dan pertimbangan bagi mereka yang melakukan penelitian serupa dengan kajian yang berbeda, dan pula memberikan pengetahuan tentang penyelesaian Sengketa Medis.
	1. **Kerangka Teoritis, Kerangka Konseptual dan Kerangka Pemikiran**
		1. **Kerangka Teoritis**

Kerangka teori adalah pemikiran atau butir-butir pendapat, teori, tesis mengenai suatu kasus atau permasalahan yang dapat menjadi bahan perbandingan dan pegangan teoritis. Hal mana dapat menjadi masukan eksternal bagi penulis.[[9]](#footnote-9) Pada hakikatnya, teori merupakan serangkaian proposisi atau keterangan yang saling berhubungan dan tersusun dalam sistem deduksi, yang mengemukakan penjelasan atas sesuatu gejala.[[10]](#footnote-10) Umumnya terjadi tiga elemen dalam suatu teori. *Pertama,* penjelasan tentang hubungan antar berbagai unsur dalam suatu teori. *Kedua,* teori menganut sistem deduktif , yaitu sesuatu yang bertolak dari suatu yang umum (abstrak) menuju suatu yang khusus dan nyata. *Ketiga,* bahwa teori memberikan penjelasan atas segala yang dikemukakannya. Dengan demikian, untuk kebutuhan penelitian, maka fungsi teori adalah mempunyai maksud/tujuan untuk memberikan pengarahan kepada penelitian yang akan dilakukan.[[11]](#footnote-11)

* + - 1. **Teori Negara Hukum.**

Negara hukum, atau istilah lainnya yaitu rechtsstaat atau *the rule of law*, adalah negara yang setiap tindakannya, berdasarkan pada aturan atau sesuai dengan hukum yang telah ditetapkan. Jika ada seseorang yang tindakannya melanggar aturan tersebut, maka ia berhak mendapatkan hukuman karena dianggap melanggar hukum. Istilah negara hukum ini mulai berkembang sekitar abad ke-19. Menurut Plato, negara hukum adalah negara yang bercita-cita untuk mengejar kebenaran, kesusilaan, keindahan, dan keadilan. Sedangkan menurut Aristoteles, negara hukum ialah negara yang berdiri berdasar hukum yang menjamin keadilan bagi seluruh warga negaranya. Sebuah negara hukum juga dapat dikenali dengan adanya ciri-ciri negara hukum.

* + - 1. **Teori Asas legalitas**

Asas legalitas merupakan asas yang menentukan bahwa tidak ada perbuatan yang dilarang dan diancam dengan pidana, jika sebelumnya perbuatan tersebut belum diatur terlebih dahulu dalam undang-undangan. Asas ini tidak boleh berlaku surut, artinya tidak boleh mempidanakan seseorang, apabila perbuatannya belum ada aturannya.

Asas Legalitas dalam hukum pidana itu sangat penting, asas ini digunakan untuk mengetahui apakah suatu peraturan hukum dapat diberlakukan terhadap tindak pidana yang terjadi apa tidak. Maka apabila terjadi suatu tindak pidana, maka akan dilihat apakah telah ada ketentuan hukum yang mengaturnya dan juga apakah aturan tersebut dapat diberlakukan terhadap tindak pidana itu.

* + 1. **Kerangka Konseptual**

Konsepsi adalah pengembangan *image* untuk menerjemahkan suatu idea atau gagasan, yang secara umum berbentuk kata. Konsepsi mempunyai arti yang lebih luas dari arti definisi dari sebuah kata. Konsepsi diterjemahkan sebagai usaha membawa sesuatu dari abstrak menjadi sesuatu yang konkrit, yang disebut sebagai *operational definition*.[[12]](#footnote-12) Penelitian ini berpijak pada suatu pemikiran bahwa pengaturan dan proses penyelesaian sengketa medis antara pasien/ keluarga pasien dengan dokter dalam praktik kedokteran adalah sebagai suatu norma hukum yang harus dibuat dan dirumuskan sesuai Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang didasarkan pada: Nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, perlindungan dan keselamatan pasien. Dilandasi: Ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan, terus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Tunduk pada ketentuan hukum yang berlaku dan ketentuan Kode Etik Dokter Indonesia (KODEKI).

Di samping itu dalam penelitian ini juga mengkaji berbagai kasus yang muncul berkaitan dengan praktik kedokteran. Pengkajian ini dilakukan untuk mengkaji dasar yang dijadikan sebagai landasan penyelesaian masalah. Kajian lainnya adalah untuk mengetahui apakah praktik kedokteran sudah mencerminkan asas kesadilan. keseimbangan dan asas perlindungan, dan apa saja permasalahan hukum yang terjadi dalam penerapan *praktik kedokteran*  serta bagaimana penyelesaiannya. Setelah dilakukan pengkajian secara menyeluruh, maka akan ditemukan rumusan konsep hukum yang tepat untuk dijadikan sebagai pedoman pelaksanaan penyelesaian sengketa medis tersebut*.* Konsep yang ditawarkan adalah bahwa dalam praktik kedokteran harus didasarkan pada ketentuan hukum yang berlaku dan ketentuan Kode Etik Dokter Indonesia (KODEKI).

Dalam penelitian ini, untuk menghindari kesimpangsiuran pengertian mengenai istilah-istilah maka perlu disusun serangkaian definisi operasional (*operational definition*) dari beberapa konsep yang digunakan, yaitu:

1. Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.[[13]](#footnote-13)
2. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.[[14]](#footnote-14)
3. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.[[15]](#footnote-15)
4. Keluarga terdekat adalah suami atau istri, ayah atau ibukandung, anak-anak kandung, saudara-saudara kandung atau pengampunya. [[16]](#footnote-16)
5. Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.[[17]](#footnote-17)
6. Risiko medis adalah suatu peristiwa medis atau kondisi tidak pasti yang tidak diharapkan oleh si pasien maupun dokter.
7. Sengketa Medis adalah sengketa yang terjadi antara pasien atau keluarga pasien dengan tenaga kesehatan atau antara pasien dengan rumah sakit/fasilitas kesehatan. Dalam tulisan ini yang dibahas adalah khusus sengketa antara dokter dengan pasien. Biasanya yang dipersengketakan: Hasil akhir (Tidak memperhatikan atau mengabaikan prosesnya). Sengketa Medis Dapat Berupa: Pelanggaran  etika kedokteran; pelanggaran disiplin kedokteran; pelanggaran hak orang lain/pasien atau pelanggaran kepentingan masyarakat. Ciri-ciri Sengketa Medis adalah: Adanya hubungan dokter dengan pasien; adanya kelalaian/kesalahan; objek, yaitu berupa upaya penyembuhan; pasien pihak yang dirugikan.
	* 1. **Kerangka Pemikiran**

**Penyelesaian Sengketa medis dapat digambarkan seperti bagan di bawah ini:**

|  |
| --- |
| **UUD 1945****PASAL 28 H AYAT (1)** |
|  |  |
| **UU NO. 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN**  |
|  |  |
| **PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS** |
|  |  |
| **1. TEORI NEGARA HUKUM** **2. ASAS LEGALITAS**  |

**1.6. Sistematika Penulisan**

Hasil penelitan ini akan disusun dan disajikan dalam 5 (lima) bab, dimana dalam tiap-tiap bab dibagi menjadi beberapa sub bab :

BAB I, Pendahuluan, terdiri dari: Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Kerangka Teoritis, Kerangka Konseptual Dan Kerangka Pemikiran dan Sistematika Penulisan.

BAB II , terdiri dari : 1. Praktik Kedokteran di Indonesia membahas tentang: Pengertian, Asas dan Tujuan, Hal-Hal Penting Dalam Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: *Informed consent*, Perikatan/hubungan hukum pasien dengan dokter, Hak dan kewajiban dokter beserta pasien, Rekam Medis di Indonesia, Rahasia Medis. 2. Sengketa Medis di Indonesia: Faktor-faktor Terjadinya Sengketa Medis, Malpraktik.

BAB III Metode Penelitian, terdiri dari Jenis Penelitian, Pendekatan Penelitian, Jenis Data Penelitian, Alat Pengumpul Data, Sumber Bahan Hukum dan Metode Analisis Data

BAB IV Hasil Penelitian Dan Pembahasan, membahas tentang: 1. Pengaturan penyelesaian sengketa medis di Indonesia berdasarkan peraturan perundang-undangan di bidang praktik Kedokteran di Indonesia. 2. Proses penyelesaian sengketa medis di Indonesia dapat melalui lembaga profesi dan non profesi.

BAB V Penutup, terdiri dari: Kesimpulan dan Saran.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Praktik Kedokteran di Indonesia**
		1. **Pengertian**

Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya Kesehatan.[[18]](#footnote-18) Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.[[19]](#footnote-19) Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.[[20]](#footnote-20)

Praktik kedokteran merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan profesional medis terhadap pasien yang membutuhkan pertolongan dalam suasana saling percaya dan diliputi oleh segala emosi, harapan, dan kekhawatiran makhluk insani.[[21]](#footnote-21)

Secara popular (sosiologis) definisi praktik kedokteran (*practice of medicine*) *is the applying of medical or surgical agencies for the purpose of preventing, relieving, or curing disease, or aiding natural functions, or modifying or removing the results of physical injury* yang menunjuk ke arah rangkaian kegiatan.[[22]](#footnote-22)

Ada juga yang menyebut definisi praktik kedokteran*: a bona fide, integrated bussines entity in which physician practice medicine together as partners, shareholders, owners, members, or employees or in which only one physician practices medicine* yang merujuk kepada ragam kerjasama/kesejawatan dan hubungan hukum dalam suatu kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan.[[23]](#footnote-23)

* + 1. **Asas dan Tujuan**

Pasal 2 UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyatakan praktik Praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.[[24]](#footnote-24) Nilai ilmiah adalah bahwa praktik kedokteran harus didasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh baik dalam pendidikan termasuk pendidikan berkelanjutan maupun pengalaman serta etika profesi; manfaat adalah bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat; keadilan adalah bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran harus mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu; kemanusiaan adalah bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran memberikan perlakuan yang sama dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras; keseimbangan adalah bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran tetap menjaga keserasian serta keselarasan antara kepentingan individu dan masyarakat; perlindungan dan keselamatan pasien adalah bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien.[[25]](#footnote-25)

Pasal 3, Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk: memberikan perlindungan kepada pasien; mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

* + 1. **Hal-Hal Penting Dalam Penyelenggaraan Praktik Kedokteran**
			1. ***Informed consent***

Persetujuan tindakan kedokteran atau sering disebut perstujuan Tindakan medis ataupun Informed consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien. Informasi yang harus diberikan adalah informasi yang selengkap-lengkapnya yaitu informasi yang adekuat tentang perlunya

*Secara umum Informed Consent: S*uatu persetujuan yang diberikan oleh pasien dan keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

Tindakan medis yang bersangkutan dan resiko yang ditimbulkannya. Informasi yang harus diberikan adalah tentang keuntungan dan keriugian dari Tindakan medis yang aka dilaksanakan, baik diagnostic maupun terapeutik. Berdasarkan doktrin *Informed Consent* maka yang harusdiberitahukanadalah : a) Diagnosa yang ditegagkan, b) Sifat dan luasnya tindakan medis, c) Manfaat dan urgensinya dilakukan tindakan tersebut, d) Risoko-risiko dari Tindakan tersebut, d) Konsekuensinya apbila tidak dilakukan Tindakan, e) kadangkala biaya biaya yang menyangkut Tindakan tersebut.

Tindakan medis yang memerlukan informed consent adalah: a) Pembedahan *Invasive mayor* atau *minor*, b) Semua prosedur yang menyangkut lebih daro bahaya risiko yang ringan, c) semua bentuk terapi radiologi, d) Terapi Kejut Listrik, e) Semua Prosedur yang berhubungan dengan percobaan, f) semua prosedur yang mana formular consent dibutuhkan oleh undang-undang dan peraturan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasal 2 menegenai persetujuan : ”Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan dapat diberikan secara tertulis maupun lisan dan diberikan setelah pasien mendapat penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan kedokteran dilakukan”.

UU Kesehatan Pasal 8 “Setiap Orang berhak memperoleh informasi tentang data Kesehatan dirinya termasuk Tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga Kesehatan”.

**Bentuk Persetujuan Tindakan Kedokteran**

*Informed Consent* disebut juga persetujuan Tindakan medis atau Tindakan kedokteran dapat dibagi menjadi 2 yaitu :

1. *Informed Consent* yang dinyatakan secara tegas *(expressed)*
2. *Informed Consent* yang dinyatakan secara lisan*. Informed Consent* dilakukan secara lisan apabila Tindakan medis tidak berisiko, misalnya pada pemberian terapi obata dan pemeriksaan penunjang medis.
3. *Informed Consent* yang dinyatakan secara tertulis*. Informed Consent* secara tertulis adalah bentuk yang paling tidak diragukan, dimana tidakan medis yang mengandung risiko besar misalnya pembedahan maka hasrus ada persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh pasien atau keluarga pasien.
4. *Informed Consent* yang dinyatakan secara diam-diam atau tersirat *(implied)**. Informed Consent* juga dianggap ada, hal ini tersirata pada. Gerakan pasien yang diyakini oleh tenaga medis. Dengan anggukan kepala, maka tenaga medis dapat menangkap isyarat tersebut sebagai tanda setuju. Atau pasien membiarkan tenaga medis untuk memeriksa tubuhnyan, dengan pasien menerima atau membiarkan/tidak menolak, maka tenaga medis menganggap hal ini sebagi suatu persetujuan untuk dilakukan pemeriksaan guna mendapatkan terapi dari penyakit

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, pengaturan *informed consent* lebih tegas dan lugas dijelaskan yaitu pada pasal 4 ayat 1 dijelaskan “Dalam keadaan darurat, untukm menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecatatan tidak diperlukan persetujuan Tindakan kedokteran”. Namun dokter wajib memberikan penjelasan setelah pasien sadar atau pada keluarga pasien.

Apabila Pasien dalam keadaan gawat darurat sehingga dokter tidak mungkin mengajukan informed consent, maka berdasarkan KUH Perdata Pasal 1354 tindakan medis tanpa izin pasien diperbolehkan. Tindakan ini dinamakan zaakwaarneming atau perwalian sukarela yaitu “apabila seseorang secara suka rela tanpa disuruh setelah mengurusi urusan orang lain , baik dengan atau tanpa sepengetahuan orang itu, maka secra diam-diam telah mengikatkan dirinya untuk meneruskan mengurusinya sendiri”. Dalam keadaan demikian perikatan yang timbul tidak berdasarkan persetujuan pasien, tetapi berdasarkan suatu perbuatan menurut hukum yaitu dokter berkewajiban untuk mengurus kepentingan pasien dengan sebaik-baiknya. Maka dokter berkewajiban memberikan informasi mengenai Tindakan medis yang telah dilakukaknya dan mengeani segala kemungkinan yang timbul dari Tindakan itu.

**Pengaturan *Informed Consent***

Diatur, al: Pasal 45 UU No. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 68 UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Permenkes No. 290/ Menkes/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Pasal 45 UU No. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi: Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan; Persetujuan diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap; Penjelasan sekurang-kurangnya mencakup : a. diagnosis dan tata cara tindakan medis; b. tujuan tindakan medis yang dilakukan; c. alternatif tindakan lain dan risikonya; d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; Persetujuan dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan; Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.[[26]](#footnote-26) Dalam keadaan gawat darurat tidak diperlukan, dicatat di dalam rekam medis dan penjelasan diberikan sesegera mungkin kepada pasien setelah pasien sadar atau kepada keluarga terdekat. Karena kalau tidak segera dilakukan bisa menimbulkan masalah, dimana hal ini dijadikan alas an. Walaupun sebenarnya ada motif lain. Dalam *Informed Consent* termasuk tentang resiko juga ada dijelaskan dalam *Informed Consent.*

**Tentang *Informed Consent* digambarkan sebagai berikut**:[[27]](#footnote-27)

****

**2.1.3.2 Perikatan/hubungan hukum pasien dengan dokter**

**Perjanjian Terapeutik**

Dalam KUH Perdata perjanjian diatur dalam Buku III (Pasal 1233-1864) tentang Perikatan. KUH Perdata menggunakan istilah kontrak dan perjanjian untuk pengertian yang sama. Hal ini dapat dilihat jelas dari judul Bab II Buku III KUH Perdata yaitu: Tentang perikatan-perikatan yang dilahirkan dari kontrak atau perjanjian. Dari judul tersebut dapat diberikan makna bahwa kontrak dan perjanjian dimaknai dengan pengertian yang sama. Pengertian tentang perjanjian atau kontrak beraneka ragam, antara lain:

Subekti mengatakan, perjanjian adalah suatu peristiwa dimana seorang berjanji kepada seorang lain atau dimana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal. Sedangkan perikatan adalah perhubungan hukum antara dua orang atau dua pihak, berdasarkan mana pihak yang satu berhak menuntut sesuatu hal dari pihak yang lain, dan pihak yang lain berkewajiban untuk memenuhi tuntutan tersebut.

Pasal 1313 KUH Perdata menyatakan: “Perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih.”

Black’s Law Dictionary merumuskan kontrak sebagai berikut: “*an agreement between two or more persons which creates an obligation, to do or not to do a particular thing*.” Diartikan kontrak adalah perjanjian antara 2 (dua) orang atau lebih yang menciptakan kewajiban untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan tertentu. Untuk mengatur semua yang berhubungan dengan perjanjian dibutuhkan suatu hukum yang disebut hukum perjanjian.

Berdasarkan rumusan pengertian perjanjian yang telah dikemukakan di atas, dapat disimpulkan bahwa perjanjian itu terdiri atas: Ada pihak-pihak, ada persetujuan antara pihak-pihak, ada prestasi yang akan dilaksanakan, sebab yang halal, ada bentuk tertentu lisan atau tulisan, ada syarat-syarat tertentu sebagai isi perjanjian dan ada tujuan yang hendak dicapai. Dalam pembuatan perjanjian ada beberapa hal penting yang harus diperhatikan antara lain sistem pengaturan hukum perjanjian, asas hukum perjanjian, syarat sahnya suatu perjanjian, dan bentuk dan jenis-jenis perjanjian. Tujuan dari perjanjian adalah sebagai sarana untuk mengatur pertukaran hak dan kewajiban diharapkan dapat berlangsung dengan baik, fair, dan proporsional sesuai kesepakatan para pihak.

Hal-Hal yang Harus Diperhatikan atau Dipenuhi Dalam Membuat Perjanjian:

1. Sistem pengaturan hukum perjanjian.
2. Syarat sahnya suatu perjanjian.
3. Asas hukum perjanjian.
4. Bentuk dan jenis-jenis perjanjian.
5. Istilah dan ketentuan yang harus diperhatikan dalam pembuatan perjanjian: a) Prestasi; b) Wanprestasi; dan c) Somasi d) Ganti rugi. e) Keadaan memaksa; dan f) Risiko.
6. Hal-hal yang diperhatikan oleh para pihak yang akan mengadakan dan membuat perjanjian: Kewenangan hukum para pihak; perpajakan; alas hak yang sah; masalah keagrariaan; pilihan hukum; penyelesaian sengketa; pengakhiran perjanjian, dan bentuk perjanjian standar.

Terapeutik diartikan sebagai suatu yang mengandung unsur atau nilai pengobatan. Secara yuridis perjanjian teraupetik diartikan sebagai hubungan hukum antara dokter dan tenaga Kesehatan dengan pasien dalam pelayanan medis secara professional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu di bidang kesehatan.

Menurut seorang pakar Hukum H.H. Koeswadji, transaksi terapeutik adalah perjanjian (*verbintenis*) untuk mencari atau menentukan terapi yang paling tepat bagi pasien oleh dokter dan tenaga Kesehatan. Transaksi terapeutik merupakan hubungan antara subjek hukum yang saling mengikatkan diri didasarkan sikap saling percaya.

Perjanjian terapeutik disebut juga dengan kontrak terapeutik yang merupakan kontrak yang dikenal dalam bidang pelayanan Kesehatan. kontrak atau perjanjian terapeutik merupakan upaya maksimal yang dilakukan pleh dokter dan tenaga Kesehatan untuk menyembuhkan pasien (*inspaningsverbintenis*) dan jarang merupakan kontrak yang sudah pasti (*resultastsverbintenis*). Perjanjian terapeutik tersebut disamkan inspaningsverbintenis karena dalam kontrak ini dokter dan tenaga Kesehatan hanya berusaha untuk menyembuhkan pasien dan upaya yang dilakukan belum tentu berhasil.

**Dasar Hukum Terjadinya Transaksi Terapeutik**

Perikatan dapat timbul baik karena perjanjian maupun karena undang-undang. Demikian pula halnya transaksi atau perjanjian terapeutik tidak lepas dari kedua sumber perikatan tersebut. Karena pada hakikatnya transaksi atau perjanjian terapeutik itu sendiri merpakan perikatan, yaitu hubungan yang terjadi antara dokter dan tenaga Kesehatan dengan pasien dalam pelayanan medis. Dan sumber perikatan tersebut tidak perlu dipertentangkan, namun cukup dibedakan karena sesungguhnya keduanya saling melengkapi dan diperlukan untuk menganalisis hubungan hukum yang timbul dari transaksi atau perjanjian terapeutik.

Pasal 1313 KUH Perdata menyatakan: “Perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih.” Ikatan tersebut jelas ada dalam hubungan antara dokter dan tenaga kesehtann dengan pasien yang disebut dengan perjanjian terapeutik atau perjanjian penyembuhan.

Perjanjian terapeutik juga dikategorikan sebagai perjanjian untuk melakukan suatu pekerjaan sebagimana diatur dalam pasal 1601 Bab 7A Buku III KUH Perdata, maka dapat dikategorikan bahwa perjanjian terapeutik adalah termasuk jenis perjanjian untuk melakukan jasa yang diatur dalam ketentuan khusus. Selain itu jika dilihat ciri yang dimilikinya yaitu pemberian pertolongan yang dapat dikategorikan sebagai pengurusan urusan orang lain (Zaakwaarneming) yang diatu dalam pasal 1354 KUH Perdata maka transaksi terapeutik merupakan perjanjajian sui generis.

**Unsur-Unsur Perjanjian Terapeutik**

Berbeda dengan perjanjian pada umumnya, perjanjian terapeutik memiliki sifat dan ciri-ciri khusu yang berbeda dengan perjanjian pada umumnya. Dalam suatu perjanjian terapeutik sebagaimana dicanrumkan dalam deklarasi helsingki yang penyusunannya berpedoman pada the Nuremberg Code yang semula disebut persetujuan sukarela, dikemukakan mengenai 4 syarat sahnya persetujuan yang harus diberikan secara sukarela, yaitu : 1) persetujuan harus diberikan secara sukarela, 2) diberikan oleh yang berwenang dalam hukum, 3) diberitahukan, dan 4) dipahami.

Dibutuhkan persetujuan dalam upaya penyembuhan terutama untuk melindungi kepentingan pasien. Pada saat pasien melakukan konsultasi, ke 4 hal persetujuan tersebut diperlukan karena untuk persetujuan pasien hanya dalam bentuk lisan sehingga kesepakatan yang terjadi merupakan kesepakatan dalam bentuk abstrak dan pada saat dokter dan tenaga Kesehatan melakukan terapi maka persetujuan pasien yang abstrak berubah menjadi suatu persetujuan yang konkrit

**Syarat Sah Transaksi Terapeutik**

Perjanjian terapeutik harus dilakukan oleh orang-orang yang cakap. Pihak penerima pelayanan medis adalah pasien, sedangkan pihak pemberi pelayanan medis adalah dokter dan tenaga Kesehatan. Kecakapan harus dating dari kedua belah pihak yang memberikan pelayanan maupun yang memerlukan pelayanan. Pasal 1330 KUH Perdata menyebutkan bahwa kriteria orang-orang yang tidak cakap membuat perjanjian menurut undang-undang adalah a) orang yang belum dewasa, b) mereka yang ditaruh dibawah pengampuan, c) orang perempuan dalam hal-hal yang ditetapkan oleh undang-undang telah melarang membuat perjanjian-perjanjian tertentu.

Dalam perjanjian terapeutik pihak penerima layanan medis terdiri dari orang dewasa yang cakap untuk bertindak, yang memerlukan persetujuan pengampunya. Perjanjian terapeutik adalah suatu perjanjian yang objek nya berupa pelayanan medis atau upaya penyembuhan. Sebab yang halal sebagaimana dimaksud dalam perjanjian terapeutik adalah dimana upaya penyembuhan, tujuan daripada utama penyembuhan adalah pemeliharaan dan peningkatan Kesehatan yang berorientasi atas asas kekeluargaan, mencakup kegiatan peningkatan kualitas Kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (Prefentif), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan Kesehatan (*rehabilitatif*)

Ada satu faktor utama yang harus dimiliki oleh para pihak yaitu adanya suatu itikat baik dari masing-masing pihak untuk melaksanakan perjanjian. Asas tentang itikad baik diatur dalam pasal 1338 ayat 3 KUH Perdata. Pada umum nya perjanjian atau kontrak telah diterima sebagai sumber dari hubungan antara dokter dan tenaga Kesehatan dengan pasien, sehingga transaksi terapeutik disebut dengan istilah perjanjian atau kontrak terapeutik.

Perikatan/Hubungan Hukum Pasien Dengan Dokter terjadi karena:

1. Hubungan karena kontrak terapeutik. Kontrak antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Kontrak melahirkan perikatan/hubungan hk/syarat sahnya 1320, asas2: legalitas, keseimbangan,asas tepat waktu, asas kejujuran,dll.
2. Hubungan karena undang-undang. Didasari adanya kewajiban yang dibebankan kepada profesi dokter tanpa perlu dimintakan persetujuan pasien. Kedua hubungan tersebut melahirkan tanggung jawab hukum, tanggung jawab profesi dan tanggung jawab etika dari seorang dokter.

Bentuk perikatan/hubungan antara pasien dan dokter adalah perikatan usaha (*inspanning verbintenis*), dimana hanya bertanggung jawab atas proses atau upaya yg dilakukan tdk menjamin, tdk menggaransi hasil akhir

**Berakhirnya Perjanjian Terapeutik**

Untuk menentukan kapan berakhirnya hubungan dokter dan tenaga Kesehatan dengan pasien dapat disebabkan oleh:

1. Sembuhnya Pasien,
2. Dokter dan tenaga Kesehatan mengundurkan diri,
3. Pengakhiran oleh Pasien,
4. Meninggalnya Pasien,
5. Sudah selesainya kewajiban dokter atau tenaga Kesehatan seperti yang ditentukan didalam kontrak,
6. Penghentian kegawatdaruratan,
7. Lewat jangka waktu,
8. Persetujuan keduabelah pihak sudah diakhiri.
	* + 1. **Hak dan kewajiban dokter beserta pasien**

UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran mengatur tentang Hak dokter (Pasal 50), antara lain: Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak: memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional; memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional; memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan menerima imbalan jasa.[[28]](#footnote-28) Pasal 51, Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban: memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien; merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan; merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.[[29]](#footnote-29) Karena pengetahuan berkembang terus maka tidak boleh malas dan terlalu percaya diri dgn pengetahuan yang dimiliki, hal ini berlaku utk semua bidang.

Hak Pasien diatur pada Pasal 52, antara lain: mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis; meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain; mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis; menolak tindakan medis; dan mendapatkan isi rekam medis.[[30]](#footnote-30) Sedangkan kewajiban pasien diatur pada Pasal 53, antara lain: memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya; mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi; mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.[[31]](#footnote-31)

* + - 1. **Rekam Medis di Indonesia.**

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Pasal 1 Angka 1 Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis). Rekam medis diatur al: Pasal 46-47 UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 70-72 UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. Kegunaan dilihat dari beberapa aspek: Administrasi, isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggungjawab tenaga medis; Medis, dasar untuk merencanakan pengobatan; Hukum, jaminan kepastian hukum dan keadilan dalam menegakkan hukum; Bahan bukti keuangan, sebagai dasar menghitung biaya; Penelitian, yaitu untuk penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan. Dalam pendidikan dengan data informasi/bahan pengajaran/referensi, dokumentasi, atau sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan sarana pelayanan. Pasal 46 UU Praktik Kedokteran: Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis; Rekam medis harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan Kesehatan; Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.[[32]](#footnote-32) Pasal 47: Dokumen rekam medis merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien; Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan Kesehatan.[[33]](#footnote-33) Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memuat semua informasi yang dibutuhkan, baik yang diperoleh dari pasien, pemikiran dokter, pemeriksaan dan tindakan dokter, komunikasi antar tenaga medis/kesehatan, *informed consent,* dll disusun secara berurutan kronologis.

* + - 1. **Rahasia Medis**

Rahasia kedokteran adalah data dan informasi tentang kesehatan seseorang yang diperoleh tenaga kesehatan pada waktu menjalankan pekerjaan atau profesinya, hal ini sesuai dengan Pasal 1 angka 1 Permenkes No. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran. Pasal 48 Rahasia Kedokteran: Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran; Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparatur penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.[[34]](#footnote-34) Bertujuan untuk memberikan kepastian hukum dalam perlindungan, penjagaan, dan penyimpanan rahasia kedokteran. Semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kedokteran dan/atau menggunakan data dan informasi tentang pasien wajib menyimpan rahasia kedokteran. Kewajiban menyimpan rahasia kedokteran berlaku selamanya, walaupun pasien telah meninggal dunia. Pembukaan Rahasia Kedokteran diperbolehkan untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparatur penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.Rahasia Medis diatur, antara lain: Pasal 48 dan 51 c UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 57 UU No, 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 73 UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Permenkes No. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.llbh detail. Intinya Rahasia Medis harus dijaga. Kode Etik merupakan suatu bentuk aturan yang tertulis, yang secara sistematik dengan sengaja dibuat berdasarkan prinsip – prinsip moral yang ada dan ketika dibutuhkan dapat difungsikan sebagai alat untuk menghakimi berbagai macam tindakan yang secara umum dinilai menyimpang dari kode etik tersebut. Kode etik sendiri disusun oleh organisasi profesi sehingga masing – masing dari profesi mempunyai kode etik tersendiri. Seperti misalnya Kode etik guru, Pustakawan, Dokter, Pengacara, dsb. Pelanggaran kode etik tidaklah diadili oleh pengadilan, sebab melanggar kode etik tidak selalu berarti melanggar hukum sebagai contohnya untuk Ikatan Dokter Indonesia terdapat kode etik kedokteran. Jika seorang dokter dianggap telah melanggar kode etik tersebut, maka akan diperiksa oleh Majelis Kode Etik Kedokteran Indonesia, bukan diperiksa oleh pengadilan.[[35]](#footnote-35)

**2.2 Teori Negara Hukum**

Menurut Johan Nasution dalam buku Negara Hukum dan Hak Asasi Manusia (2013), negara hukum adalah sebuah negara yang penyelenggaraan kekuasaan pemerintahannya didasarkan atas hukum

**Ciri-ciri Negara Hukum**

1. Adanya sistem ketatanegaraan yang sistematis

Ciri-ciri negara hukum yang pertama yaitu adanya sistem ketatanegaraan yang mengatur urusan kenegaraan secara sistematis. Di setiap lembaga yang dibentuk, memiliki fungsi dan tugasnya masing-masing untuk membantu menjalankan pemerintahan negara tersebut, agar nantinya dapat sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan.

1. Hukum sebagai patokan segala bidang

Ciri-ciri negara hukum yang kedua yaitu negara tersebut menjadikan hukum sebagai patokan dalam berbagai bidang, atau biasa dikenal dengan istilah Supremasi Hukum. Ciri-ciri negara hukum yang satu ini merupakan upaya untuk menempatkan hukum dalam tempat tertinggi sebagai alat perlindungan bagi rakyatnya, serta tanpa adanya intervensi dan penyalahgunaan hukum, termasuk dari para petinggi negara.

1. Adanya perlindungan dan pengakuan hak asasi manusia (HAM)

Ciri-ciri negara hukum yang ketiga yaitu adanya perlindungan dan pengakuan HAM. Ciri pengakuan dan perlindungan terhadap hak asasi manusia ini merupakan salah satu ciri yang utama. Hak asasi manusia sendiri merupakan hak yang paling mendasar dan fundamental. Sedangkan bagi para pelanggar HAM dapat dijatuhi hukum secara tegas.

1. Sistem peradilan yang tidak memihak dan memiliki persamaan kedudukan di hadapan hukum

Ciri-ciri negara hukum yang keempat adalah memiliki sistem peradilan yang tidak memihak. Sistem peradilan ini meliputi para hakim dan jaksa serta para anggota administrasi pengadilan yang telah ditentukan berdasarkan hukum yang berlaku. Tak hanya di peradilan pusat, sistem peradilan yang bebas dan tidak memihak juga berlaku di peradilan-peradilan daerah. Peradilan harus berjalan sesuai dengan hukum yang ditentukan dan diterapkan sama sehingga tidak berat sebelah antara rakyat dan para petinggi negara.

1. Adanya pembagian kekuasaan yang jelas

Ciri-ciri negara hukum kelima yaitu adanya pembagian kekuasaan yang jelas. Pembagian kekuasaan ini menjunjung tinggi nilai demokrasi. Dan setiap lembaga memiliki tugas dan fungsinya masing-masing, sehingga diharapkan tidak terjadi tumpang tindih. Jika muncul permasalahan atau konflik, maka lembaga yang berwenang mampu menerapkan hukum yang tepat. Seperti yang disampaikan tokoh terkenal, John Locke, bahwa kekuasaan dibedakan menjadi tiga yaitu legislatif, eksekutif, dan yudikatif.

1. Adanya peradilan pidana dan perdata

Ciri-ciri negara hukum yang berikutnya yaitu adanya peradilan pidana dan perdata. Peradilan pidana adalah peradilan yang mengurus tentang pelanggaran hukum yang menyangkut banyak orang. Sedangkan perdata yang mengurusi pelanggaran hukum yang melibatkan perseorangan saja.

1. Legalitas dalam arti hukum itu sendiri

Ciri-ciri negara hukum yang terakhir adalah adanya legalitas. Legalitas dalam hukum merupakan asas yang fundamental untuk mempertahankan kepastian hukum. Asas legalitas ini ditetapkan dan kemudian digunakan untuk melindungi semua kepentingan individu. Legalitas ini juga yang akan memberikan batasan wewenang bagi para pejabat negara untuk mempertanggungjawabkan perbuatan mereka jika mereka melanggar hukum yang berlaku.

**Selanjutnya Jimly Asshiddiqie**berpendapat bahwa adanya dua belas prinsip pokok negara hukum *(Rechsstaat)* yang berlaku di zaman sekarang. Kedua belas prinsip pokok tersebut merupakan pilar-pilar utama yang menyangga berdiri tegaknya satu negara modern sehingga dapat disebut sebagai Negara Hukum (*The Rule of Law*, ataupun adanya *(Rechsstaat)* dalam arti yang sebenarnya. Kedua belas prinsip pokok tersebut adalah:

1. Supremasi Hukum (Supremacy of Law)
2. Persamaan dalam Hukum (Equality before the Law)
3. Asas Legalitas (Due Process of Law)
4. Pembatasan Kekuasaan
5. membatasi kekuasaan eksekutif
6. Peradilan Bebas dan Tidak Memihak
7. Peradilan Tata Usaha Negara
8. Peradilan Tata Negara
9. Perlindungan Hak Asasi Manusia
10. Bersifat Demokratis
11. Berfungsi Sebagai Sara Mewujudkan Tujuan Bernegara
12. Transparansi dan Kontrol Sosial

Menurut Arief Sidharta[[36]](#footnote-36), Scheltema, merumuskan pandangannya tentang unsurunsur dan asas-asas Negara Hukum itu secara baru, yaitu meliputi 5 (lima) hal sebagai berikut:

1. Pengakuan, penghormatan, dan perlindungan Hak Asasi Manusia yang berakar dalam penghormatan atas martabat manusia (human dignity).
2. Berlakunya asas kepastian hukum. Negara Hukum untuk bertujuan menjamin bahwa kepastian hukum terwujud dalam masyarakat. Hukum bertujuan untuk mewujudkan kepastian hukum dan prediktabilitas yang tinggi, sehingga dinamika kehidupan bersama dalam masyarakat bersifat ‘*predictable*’. Asas-asas yang terkandung dalam atau terkait dengan asas kepastian hukum itu adalah: a. Asas legalitas, konstitusionalitas, dan supremasi hukum; b. Asas undang-undang menetapkan berbagai perangkat peraturan tentang cara pemerintah dan para pejabatnya melakukan tindakan pemerintahan; c. Asas non-retroaktif perundang-undangan, sebelum mengikat undang-undang harus lebih dulu diundangkan dan diumumkan secara layak; d. Asas peradilan bebas, independent, impartial, dan objektif, rasional, adil dan manusiawi; e. Asas non-liquet, hakim tidak boleh menolak perkara karena alasan undangundangnya tidak ada atau tidak jelas; f. Hak asasi manusia harus dirumuskan dan dijamin perlindungannya dalam undang-undang atau UUD.
3. Berlakunya Persamaan (Similia Similius atau Equality before the Law) Dalam Negara Hukum, Pemerintah tidak boleh mengistimewakan orang atau kelompok orang tertentu, atau memdiskriminasikan orang atau kelompok orang tertentu. Di dalam prinsip ini, terkandung (a) adanya jaminan persamaan bagi semua orang di hadapan hukum dan pemerintahan, dan (b) tersedianya mekanisme untuk menuntut perlakuan yang sama bagi semua warga Negara.
4. Asas demokrasi dimana setiap orang mempunyai hak dan kesempatan yang sama untuk turut serta dalam pemerintahan atau untuk mempengaruhi tindakan-tindakan pemerintahan. Untuk itu asas demokrasi itu diwujudkan melalui beberapa prinsip, yaitu: a. Adanya mekanisme pemilihan pejabat-pejabat publik tertentu yang bersifat langsung, umum, bebas, rahasia, jujur dan adil yang diselenggarakan secara berkala; b. Pemerintah bertanggungjawab dan dapat dimintai pertanggungjawaban oleh badan perwakilan rakyat; c. Semua warga Negara memiliki kemungkinan dan kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan politik dan mengontrol pemerintah; d. Semua tindakan pemerintahan terbuka bagi kritik dan kajian rasional oleh semua pihak; e. Kebebasan berpendapat/berkeyakinan dan menyatakan pendapat; f. Kebebasan pers dan lalu lintas informasi; g. Rancangan undang-undang harus dipublikasikan untuk memungkinkan partisipasi rakyat secara efektif.
5. Pemerintah dan Pejabat mengemban amanat sebagai pelayan masyarakat dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat sesuai dengan tujuan bernegara yang bersangkutan. Dalam asas ini terkandung hal-halsebagai berikut: a. Asas-asas umum peerintahan yang layak; b. Syarat-syarat fundamental bagi keberadaan manusia yang bermartabat manusiawi dijamin dan dirumuskan dalam aturan perundang-undangan, khususnya dalam konstitusi; c. Pemerintah harus secara rasional menata tiap tindakannya, memiliki tujuan yangn jelas dan berhasil guna (*doelmatig*). Artinya, pemerintahan itu harus diselenggarakan secara efektif dan efisien.

 Muhammad Tahir Azhary[[37]](#footnote-37) , dengan mengambil inspirasi dari sistem hukum Islam, mengajukan pandangan bahwa ciri-ciri nomokrasi atau Negara Hukum yang baik itu mengandung 9 (sembilan) prinsip, yaitu: 1. Prinsip kekuasaan sebagai amanah; 2. Prinsip musyawarah; 3. Prinsip keadilan; 4. Prinsip persamaan; 5. Prinsip pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia; 6. Prinsip peradilan yang bebas; 7. Prinsip perdamaian; 8. Prinsip kesejahteraan; 9. Prinsip ketaatan rakyat.

Pernyataan Indonesia adalah negara hukum, tercantum dalam Undang-undang Dasar 1945 pada pasal 1 ayat 3, yang berbunyi:“Negara Indonesia adalah negara hukum.”Dengan adanya pasal tersebut, semakin mempertegas bahwa Indonesia adalah negara hukum, sehingga kita sebagai rakyat Indonesia juga wajib untuk menaati aturan yang berlaku. Konsep negara hukum sendiri bersandar pada keyakinan bahwa kekuasaan negara harus dijalankan atas dasar hukum yang adil dan baik. Hubungan antara yang diperintah (governed) dan memerintah (governor) dijalankan berdasarkan suatu norma objektif, bukan pada suatu kekuasaan absolut semata. Norma objektif juga harus memenuhi syarat formal dan dapat dipertahankan oleh ide hukum. Sebagai konsekuensi dianutnya konsep negara hukum, maka dalam setiap negara hukum apapun tipe yang dianutnya, hukum harus menjadi dasar bagi setiap tindakan penguasa maupun rakyatnya, hukum memiliki kedudukan tertinggi dalam negara, sedangkan dalam paham kedaulatan rakyat, rakyatlah yang dianggap berdaulat di atas segala-galanya yang kemudian melahirkan sistem demokrasi. Prinsip negara hukum mengutamakan norma yang dicerminkan dalam peraturan perundang-undangan, sedangkan prinsip demokrasi mengutamakan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pemerintahan[[38]](#footnote-38)

Di dalam negara hukum, penggunaan wewenang atau kekuasaan oleh penguasa negara dan/atau pengauasa pemerintahan tidak dapat dilepaskan dari pembatasan yang telah ditetapkan dalam hukum, sebab penggunaan wewenang bertolak dari konsep pembagian kekuasaan yang merupakan ciri atau karakter negara hukum. Secara konvensional, konsep negara hukum selalu dikaitkan dengan prinsipprinsip pemerintahan yang harus didasarkan atas hukum dan konstitusi, adanya pembagian atau pemisahan kekuasaan negara ke dalam fungsi yang berbeda-beda[[39]](#footnote-39)

Mengenai makna dari negara berdasar atas hukum, Mohtar Kusumaatmadja menyatakan, makna terdalam dari negara berdasarkan atas hukum adalah kekuasaan tunduk pada hukum dan semua orang sama kedudukannya di dalam hukum. Pemahaman demikian membawa konsekuensi logis bahwa setiap perbuatan baik yang dilakukan oleh rakyat maupun penguasa harus dapat dipertanggungjawabkan secara hukum tanpa ada pengecualian sedikitpun.[[40]](#footnote-40)

Begitu juga kaitannya dengan penyelesaian sengketa medis antara pasien/ keluarga pasien dengan dokter berdasarkan undang-undang no. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran lahir dari pemikiran bahwa setiap permasalahan yang terjadi harus diselesaikan berdasarkan pada aturan atau sesuai dengan hukum yang telah ditetapkan. Jika ada seseorang yang tindakannya melanggar aturan tersebut, maka ia berhak mendapatkan hukuman karena dianggap melanggar hukum.

* 1. **Asas Legalitas .**

Asas legalitas adalah asas yang paling penting dalam hukum, bahkan dianggap roh hukum. Asas legalitas yang selama ini kita kenal dalam hukum merupakan acuan yang mendasar dalam menerapkan hukum atau biasa juga disebutkan sebagai pedoman dan jantung dalam hukum.

Ada 3 unsur yang terkandung dalam pengertian asas legalitas, yaitu:

1. bahwa tidak ada perbuatan yang dilarang dan diancam dengan pidana apabila perbuatan tersebut belum diatur sama sekali dalam suatu aturan;
2. bahwa dalam menentukan adanya suatu perbuatan pidana, tidak boleh menggunakan suatu analogi;
3. bahwa aturan-aturan hukum pidana tidak boleh berlaku surut.

Asas legalitas diatur dalam Pasal 1 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) yang menentukan bahwa suatu perbuatan tidak dapat dipidana, kecuali berdasarkan kekuatan ketentuan perundang-undangan pidana yang telah ada[[41]](#footnote-41)

Tujuan asas legalitas adalah untuk memberikan kepastian hukum dalam hukum pidana. Asas legalitas bertujuan untuk adanya kepastian hukum mengenai perbuatan-perbuatan apa saja yang dilarang oleh hukum tertulis. Sehingga memberikan perlindungan kepada masyarakat terhadap kesewenag-wenangan penguasa dalam menghukum seseorang. Selain itu, asas legalitas juga bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakata terkait perbuatan apa saja yang tidak boleh dilakukan. Sehingga, masyarakat tidak perlu cemas mengenai sewaktu-waktu akan dipidana karena perbuatannya.

Tidak ada hukuman, kalau tak ada ketentuan Undang-undang (*Nulla poena sine lege*); Tidak ada hukuman, kalau tak ada perbuatan pidana (*Nulla poena sine crimine*); Tidak ada perbuatan pidana, kalau tidak ada hukuman yang berdasarkan Undang-undang (*Nullum crimen sine poena legali*). Adagium tersebut merupakan dasar dari asas bahwa ketentuan pidana tidak dapat berlaku surut (asas non-retroaktif) karena suatu delik hanya dapat dianggap sebagai kejahatan apabila telah ada aturan sebelumnya yang melarang delik untuk dilakukan, bukan sesudah delik tersebut dilakukan.

Eddy O.S. Hiariej (2012) memberikan makna dalam adagium tersebut, sebagai asas yang memiliki dua fungsi: (i) Fungsi melindungi yang berarti Undang-Undang pidana melindungi rakyat terhadap kekuasaan Negara yang sewenang-wenang; (ii) Fungsi instrumentasi, yaitu dalam batas-batas yang ditentukan Undang-Undang, pelaksanaan kekuasaan oleh Negara tegas-tegas diperbolehkan. Fungsi melindungi lebih pada hukum pidana materil (hukum pidana) yang mengacu pada frasa pertama (*nulla poena sine lege*) dan kedua (*nulla poena sine crimine*), sementara fungsi instrumentalis lebih pada hukum pidana formil (hukum acara pidana) yang mengacu pada frasa ketiga (*nullum crimen sine poena legali*). Berdasarkan makna asas legalitas di atas, menjadi dasar dalam menganggap, kemudian membuktikan sejelas-jelasnya, dari setiap orang yang telah melakukan perbuatan pidana, sehingga patut mempertanggungjawabkan perbuatannya itu.

Agar tujuan dibidang praktik kedokteran dapat diwujudkan salah satu caranya adalah apabila terjadi sengketa medis antara pasien/keluarga pasien dengan dokter maka para pihak harus dilindungi melalui sarana hukum yang ada. Perlindungan hukum adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada setiap objek hukum. Berkaitan dengan teori perlindungan hukum dalam penelitian ini, peneliti mengacu pada teori perlindungan secara impilisit (*implicit deposit protection*), dan teori perlindungan secara eksplisit (*Explicit deposit protection*). Mengenai teori perlindungan secara implisit (*implicit deposit protection*), yaitu perlindungan yang dihasilkan oleh pengawasan dan pembinaan yang efektif, yang dapat menghindarkan terjadinya masalah. Perlindungan ini yang diperoleh melalui: (1) peraturan perundang-undangan, (2) perlindungan yang dihasilkan oleh pengawasan dan pembinaan yang efektif (3) upaya menjaga kelangsungan usaha sebagai sebuah lembaga pada khususnya dan perlindungan, (4) memelihara tingkat kesehatan, (5) melakukan usaha sesuai dengan prinsip kehati-hatian, (6) caranya, dan (7) menyediakan informasi risiko. Mengenai teori perlindungan secara eksplisit (*Explicit deposit protection*), yaitu perlindungan melalui pembentukan suatu lembaga yang menjamin penyelesaiannya. Kaitan teori tersebut dengan praktik kedokteran yaitu dengan memberikan perlindungan dengan melaksanakan peraturan yang ada dibidang praktik kedokteran sehingga dapat dijamin law enforcement yang baik. Peraturan tersebut harus ditegakkan secara objektif, adil dan *predictable,* memperketat perizinan, memperketat Pengaturan menyangkut kegiatan, memperketat pengawasan dalam rangka meminimalkan resiko yang ada dan pembinaan, dan lain-lain.

* 1. **Sengketa Medis di Indonesia**

**Peristilahan dan Pengertian Sengketa Medis**

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. Konflik berkembang atau berubah menjadi sengketa apabila pihak yang merasa dirugikan telah menyatakan rasa tidak puas, baik secara langsung kepada pihak yang dianggap merugikan atau kepada pihak lain. Hal ini berarti bahwa sengketa merupakan kelanjutan dari konflik yang tidak dapat terselesaikan.

Kata sengketa *(conflict; dispute)* mestinya tidak hanya bersifat merusak (*destructive)* dan merugikan *(harmful)*; melainkan membangun *(constructive*), menarik/menantang *(challenging*) serta dinamis sebagai katalisator perubahan (*a catalyst for change*)[[42]](#footnote-42).

Pengertian sengketa dalam kamus bahasa Indonesia, berarti pertentangan atau konflik. Konflik berarti adanya oposisi atau pertentangan antara orang-orang, kelompok-kelompok, atau organisasi-organisasi terhadap satu objek permasalahan. sengketa adalah pertentangan atau konflik yang terjadi antara individu-individu atau kelompok-kelompok yang mempunyai hubungan atau kepentingan yang sama atas suatu objek kepemilikan yang menimbulkan akibat hukum satu dengan lain. Sengketa didefinisikan sebagai sesuatu yang menyebabkan:

1. perbedaan pendapat; pertengkaran; perbantahan; perkara kecil dapat juga menimbulkan perkara besar;
2. pertikaian; perselisihan;
3. perkara (di pengadilan) tidak ada yang tidak dapat diselesaikan Sebuah konflik berubah atau berkembang menjadi sebuah sengketa jika pihak atau para pihak yang merasa dirugikan tersebut telah menyatakan rasa tidak puasnya atau keprihatinannya secara langsung kepada pihak yang dianggap sebagai penyebab kerugian atau kepada pihak lain. Ini berarti sengketa merupakan kelanjutan dari konflik. Sebuah konflik akan berubah menjadi sengketa jika konflik tersebut tidak dapat diselesaikan oleh para pihak. Ada dua hal dapat terjadi dalam kehidupan sehari-hari, yang pertama adalah konflik (*conflict)* hanya disadari oleh pihak yang bertikai dan sengketa (*dispute)* adalah perselisihan yang terjadi lama dan mengemuka dan melibatkan/disadari pihak lain adanya suatu masalah[[43]](#footnote-43)

Sengketa biasanya dimulai pada situasi di mana pihak yang dirugikan oleh pihak lain. Berawal perasaan yang tidak puas, bersifat subjektif dan tertutup yang dialami oleh perorangan maupun kelompok. Apabila tidak terwujud. Pada umumnya pemicunya adalah ketika kekecewaan harapan tersebut tidak terwujud dengan tidak disertai komunikasi yang efektif akan melahirkan konflik atau sengketa medis. perasaan kecewa atau tidak puas disampaikan kepada pihak kedua, dan pihak kedua menanggapi dan dapat memuaskan pihak pertama, maka selesailah konflik tersebut. Sebaliknya, apabila perbedaan pendapat tersebut terus berkelanjutan, akan terjadi apa yang disebut sengketa[[44]](#footnote-44). Dalam hubungannya dengan pelayanan medis oleh dokter terhadap pasien, maka konflik akan timbul bilamana harapan pasien untuk proses pelayanan medis dalam rangka penyembuhan penyakit yang dideritanya.

Sengketa Medis adalah sengketa yang terjadi antara pasien atau keluarga pasien dengan tenaga kesehatan atau antara pasien dengan rumah sakit/fasilitas kesehatan. Dalam tulisan ini yang dibahas adalah khusus sengketa antara dokter dengan pasien. Biasanya yang dipersengketakan: Hasil akhir (Tidak memperhatikan atau mengabaikan prosesnya). Sengketa Medis Dapat Berupa: Pelanggaran etika kedokteran; pelanggaran disiplin kedokteran; pelanggaran hak orang lain/pasien atau pelanggaran kepentingan masyarakat. Ciri-ciri Sengketa Medis adalah: Adanya hubungan dokter dengan pasien; adanya kelalaian/kesalahan; objek, yaitu berupa upaya penyembuhan; pasien pihak yang dirugikan.

**Terjadinya Sengketa medis**

Sengketa medis baru timbul ketika adanya tuntutan ke rumah sakit, pengaduan ke polisi, atau gugatan ke pengadilan. Sengketa medis[[45]](#footnote-45) berawal dari adanya perasaan tidak puas dari pihak pasien karena adanya pihak dokter yang tidak memenuhi prestasi sebagaimana dijanjikan, sehingga pasien atau keluarganya mencari sebab ketidakpuasan tersebut. Penyebab terjadinya sengketa antara dokter dan pasien adalah jika timbul ketidakpuasan pasien terhadap dokter dalam melaksanakan upaya pengobatan atau melaksanakan tindakan medis.

Terjadinya ketidakpuasan pasien terhadap layanan dokter atau rumah sakit dan tenaga kesehatan lainnya sebagai akibat dari:

1. semakin tinggi pendidikan rata-rata masyarakat, sehingga membuat mereka lebih tahu tentang haknya dan lebih arsetif;
2. semakin tingginya harapan masyarakat kepada layanan kedokteran sebagai hasil dari luasnya arus informasi;
3. komersialisasi dan tingginya biaya layanan kedokteran, sehingga masyarakat semakin tidak toleran terhadap layanan yang tidak sempurna, dan
4. provokasi oleh ahli hukum dan oleh tenaga kesehatan sendiri. Ketidakpuasan tersebut dikarenakan adanya pelanggaran yang mengandung sifat perbuatan melawan hukum dalam melaksanakan profesi kedokteran yang menyebabkan kerugian di pihak pasien, di mana hal tersebut terjadi apabila ada anggapan bahwa isi perjanjian terapeutik (kontrak terapeutik) tidak dipenuhi atau dilanggar dokter.

Pelanggaran-pelanggaran yang dilakukan oleh dokter dalam penyelenggaraan profesi medis dapat berupa pelanggaran etik, pelanggaran disiplin, pelanggaran administrasi, pelanggaran hukum (pidana dan perdata). Penyebab pelanggaran praktik kedokteran dapat dikelompokkan ke dalam (1) faktor sistem dan (2) faktor dokter dan masyarakat. Faktor sistem, secara umum adalah adanya sistem yang lemah pengawasan (kontrol sosialnya), tertutup, *monopolistis/* *oligopoloistis*, terlalu kuatnya unsur negara dibandingkan dengan masyarakat dan liberalisme, khususnya dalam pelayanan kesehatan. Sementara itu, faktor dokter dan masyarakat yang menyuburkan pelanggaran adalah sifat hedonistis, munafik, dan penuh dengan Korupsi Kolusi Nepotisme, serta meghalalkan segala cara, bukan sebagai *civil society*[[46]](#footnote-46).

Sengketa medis antara pasien atau keluarganya dengan tenaga kesehatan atau pasien dengan rumah sakit/fasilitas kesehatan biasanya yang dipermasalahkan adalah hasil atau hasil akhir pelayanan kesehatan dengan tidak memperhatikan atau mengabaikan prosesnya. Padahal, dalam hukum kesehatan diakui bahwa tenaga kesehatan atau pelaksanaan pelayanan kesehatan saat memberikan pelayanan hanya bertanggung jawab atas proses atau upaya yang dilakukan *(inspaning verbintenis*) dan tidak menjamin/menggaransi hasil akhir (*resultalte verbintenis*). Oleh karena itu, sebelum ada putusan dari peradilan profesi maupun ketidaksesuaian logika medis antara pasien dan dokter/rumah sakit, maka istilah yang tepat adalah sengketa medis bukan malapraktik kedokteran. Hal itu berkaitan dengan ada atau tidaknya putusan dan pertimbangan logika medis dan logika hukum untuk menentukan apakah perbuatan/tindakan medis yang dilakukan dokter tersebut masuk dalam kategori malapraktik kedokteran.

Sengketa medis dalam praktik seringkali merupakan jalinan permasalahan etika profesi, disiplin profesi maupun hukum pada umumnya.

**Ciri-Ciri Dari Sengketa Medis**

Adapun ciri-ciri dari sengketa medis yang terjadi antara dokter dengan pasien, antara lain[[47]](#footnote-47):

1. Sengketa terjadi dalam hubungan antara dokter dengan pasien;
2. Objek sengketa adalah upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien;
3. Pihak yang merasa dirugikan dalam sengketa medis adalah pasien, baik kerugian berupa luka atau cacat maupun kematian; Kerugian yang diderita pasien disebabkan oleh adanya dugaan kelalaian atau kesalahan medis dari dokter, yang sering disebut*”malapraktik* medis”.

Dalam penyelenggaraan praktik kedokteran maupun dalam pelaksanaan tindakan medis seringkali penyebab terjadinya sengketa karena beberapa hal, yaitu sebagai berikut[[48]](#footnote-48):

1. Isi informasi (tentang penyakit yang diderita pasien) dan alternatif terapi yang dipilih tidak disampaikan secara lengkap;
2. Kapan informasi itu disampaikan (oleh Dokter kepada pasien), apakah pada waktu sebelum terapi yang berupa tindakan medis tertentu itu dilaksanakan? Informasi harus diberikan (oleh dokter kepada pasien), baik diminta atau tidak (oleh pasien) sebelum terapi dilakukan. Lebih-lebih jika informasi itu berkait dengan kemungkinan perluasan terapi;
3. Cara penyampaian informasi harus lisan dan lengkap serta diberikan secara jujur dan benar, kecuali bila menurut penilaian dokter penyampaian informasi akan merugikan pasien, demikian pula informasi yang harus diberikan kepada dokter oleh pasien; Pasien yang bersangkutan mempunyai hak atas informasi, dan keluarga terdekat apabila menurut penilaian dokter informasi yang diberikan akan merugikan pasien, atau bila ada perluasan terapi yang tidak dapat diduga sebelumnya yang harus dilakukan untuk menyelamatkan nyawa pasien.

Dalam praktik pelayanan medis kurangnya informasi yang diberikan dokter antara lain disebabkan karena kesibukan dan rutinitas pekerjaan dokter yang banyak menyita waktu, sehingga dokter kurang mempunyai waktu cukup untuk memberikan seluruh informasi. Di samping itu, banyaknya pasien yang harus ditangani menyebabkan dokter mengalami kejenuhan dalam memberikan informasi yang berlebihan dan keadaan pasien yang sakit baik fisik maupun psikis menimbulkan kesulitan bagi dokter untuk memberikan informasi yang diberikan. Apabila diberikan terlalu banyak dapat menimbulkan pasien menjadi takut/tertekan, sehingga memperburuk proses perawatan dan penyembuhan atau bahkan kemungkinan penolakan pasien dapat terjadi. Adapun kurangnya pemberian informasi dapat menyebabkan salah penafsiran pada diri pasien. Hal-hal lain yang dapat menyebabkan sesuai dengan harapan pasien/keluarga; hak-hak pasien diabaikan atau dilanggar; biaya pengobatan yang (dianggap) mahal; salah komunikasi, persepsi atau interprestasi; dan alasan ganti rugi keuangan[[49]](#footnote-49). Dalam melakukan suatu tindakan medis dalam pelayanan kesehatan seorang dokter harus memenuhi persyaratan antara lain;

1. adanya indikasi medis;
2. bertindak secara hati-hati;
3. bekerja berdasarkan standar profesi dan prosedur operasional;
4. ada persetujuan tindakan medis (*informed consent*)[[50]](#footnote-50).

Secara material, suatu tindakan medis tidak bertentangan dengan hukum apabila memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

1. mempunyai indikasi medis, untuk mencapai suatu tujuan konkret;
2. dilakukan menurut aturan-aturan yang berlaku dalam ilmu kedokteran
3. sudah mendapatkan persetujuan dari pasien[[51]](#footnote-51). Masalah ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan oleh dokter atau rumah sakit yang ada pada umumnya merupakan masalah miskomunikasi yang disebabkan kurangnya informasi dari dokter. Padahal informasi mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter merupakan hak pasien. Hal ini menunjukkan bahwa pola paternalistik masih melekat dalam hubungan tersebut.

Perlu dipahami bahwa konflik[[52]](#footnote-52) hanya akan terjadi kalau ada *predisposing factor*, yaitu kesenjangan antara harapan pasien (ketika memilih rumah sakit untuk menangani gangguan kesehatannya) dengan kenyataan yang diperolehnya menyusul dilakukannya upaya medis di sarana kesehatan tersebut (tentunya dengan biaya yang tidak sedikit). Adapun pemicunya (*trigger factors*) antara lain karena adanya perbedaan persepsi komunikasi yang ambisius atau gaya individual seseorang yang bisa datang dari pihak dokter (arogan, ketus atau enggan memberikan informasi dan sebagainya) atau bisa pula datang dari pihak pasien sendiri (misalnya karena sifatnya yang temperamental atau *chronic complainer*).

Perbedaan persepsi tersebut dapat muncul karena pasien kurang begitu memahami logika medis bahwa upaya medis merupakan upaya yang penuh *uncertainty* dan hasilnya pun tidak dapat diperhitungkan secara matematik karena sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang berada di luar kontrol dokter; seperti misalnya daya tahan tubuh, mekanisme pertahanan tubuh, jenis, dan *virulensi* penyakit, stadium penyakit, kualitas obat, respon individual terhadap obat serta kepatuhan pasien dalam mengikuti prosedur dan nasihat dokter serta perawat. Selama ini masyarakat sering menggunakan logikanya sendiri bahwa dikiranya upaya medis merupakan satu-satunya variabel yang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan pasien, sehingga kalau upaya medis sudah benar, tidak seharusnya pasien meninggal dunia, bertambah buruk kondisinya atau malah muncul problem-problem baru. Pada kenyataan- nya upaya medis yang terbaik sekali pun belum menjaminan kesembuhan, demikian pula sebaliknya. Bahkan tidak jarang dokter melakukan kesalahan diagnosis dan dengan sendirinya juga diikuti kesalahan terapi, tetapi pasien justru dapat sembuh lewat mekanisme pertahanan tubuhnya sendiri. Oleh sebab itu, tidaklah salah jika ada sementara ahli yang menyatakan “*medicine is a science of the uncertainty, an art of the probability*”.

Pemahaman yang tidak memadai tentang hakikat upaya medis (*the nature of medicine’s genuine busnisses*) tersebut masih diperparah lagi oleh minimnya pemahaman mengenai hukum (dalam hal ini hukum kedokteran); misalnya tentang bentuk perikatan menyusul disepakatinya hubungan kontraktual (yang kemudian memunculkan hak dan kewajiban pada masing-masing pihak). Tidak banyak masyarakat yang paham bahwa perikatan yang terjadi antara health *care receiver* dan *health care provider* merupakan inspaning-verbintenis, sehingga dengan sendirinya dokter/rumah sakit tidak dibebani kewajiban untuk memberikan kesembuhan, melainkan kewajiban melakukan upaya yang kualitasnya sesuai standar (*standard of care).* Kesalahpahaman atau ketidak sesuaian pendapat dokter, rumah sakit, dan pasien dapat menimbulkan suatu konflik yang jika tidak terselesaikan akan berubah menjadi suatu sengketa[[53]](#footnote-53).

**Secara garis besar faktor-faktor terjadinya sengketa medis adalah karena:**

1. Melakukan apa yang menurut kesepakatan tidak seharusnya dilakukan;
2. Melakukan apa yang menurut kesepakatan wajib dilakukan tetapi terlambat tidak tepat waktu;
3. Melakukan apa yang menurut kesepakatan wajib dilakukan tetapi tidak sempurna; Kurangnya informasi;
4. Komunikasi: Cara dan kualitas, komunikasi yg tdk baik bisa menimbulkan masalah, sebaliknya komunikasi yg baik bisa meredam masalah; Perbedaan persepsi contoh makna malpraktik;
5. Perbedaan kepentingan
6. Kesenjangan harapan dan hasil. Hal ini bisa terjadi karena kepercayaan yg berlebih bisa pemicu, lupa bahwa dokter juga manusia;
7. Pihak yang merasa dirugikan telah menyatakan rasa tidak puasnya baik secara langsung kepada pihak yang dianggap sebagai penyebab kerugian atau kepada pihak lain. Ketidakpuasan tersebut tidak bisa diselesaikan dengan baik atau slow respo. makanya jika ada masalah atau begitu ada bibit masalah segera cari penyelesaiannya jangan hanya menunggu. Kadang jika slow respon si pasien kesal lalu menceritakan hal tersebut kepada org lain, dan orang tersebut memanas-manasi si pasien atau keuarganya maka masalah tersebut bisa tambah rumit;
8. Perkembangan dalam masyarakat, bisa terjadi karena pengaruh info yg tdk valid dr medsos;
9. Memudar/terabaikannya nilai etika, hal ini terjadi karena berbagai halantara lain bisa karena money oriented, konsumtif, lupa dgn sumpa dan kode etik.
10. Persaingan antar rekan sejawat, hal ini sangat mungkin terjadi;
11. Lemah kepercayaan;
12. dll.

**Malpraktik**

Istilah malapraktik berasal dari kata “mala” yang berarti buruk dan praktik berarti pelaksanaan profesi. Secara harfiah istilah malpraktik atau malpractice atau *malapraxis* artinya praktik yang buruk *(bad practice)* atau praktik yang jelek[[54]](#footnote-54). Malapraktik sebagaimana definisi yang ada bukanlah suatu rumusan hukum yang diatur dalam undang-undang, melainkan suatu kumpulan dari berbagai perilaku menyimpang yang dapat terjadi karena suatu tindakan yang disengaja *(intentional)* seperti pada *misconduct* tertentu, tindakan kelalaian *(negligence),* atau pun suatu kekurangmahiran/ketidak kompetenan yang tidak beralasan *(profesional misconduct)*. Malapraktik adalah sikap tindak profesional yang salah dari seseorang yang pada umumnya berprofesi seperti dokter, ahli hukum, akuntan, dokter gigi, atau pun dokter hewan. Malapraktik bisa diakibatkan karena sikap tindak yang bersifat ketidakpedulian, kelalaian, atau kekurang keterampilan atau kehati-hatian di dalam pelaksanaan kewajiban profesionalnya, tindakan salah yang sengaja, atau praktik yang bersifat tidak etis[[55]](#footnote-55). *Profesional misconduct* ini dilakukan dalam bentuk pelanggaran ketentuan etik, disiplin profesi, hukum administratif *(Administrative Malpractice)*, hukum perdata *(Civil Malpractice)*, dan hukum pidana *(Criminal Malpractice).*

Malapraktik medis menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah praktik kedokteran yang dilakukan salah atau tidak tepat menyalahi undang-undang atau kode etik[[56]](#footnote-56). Selain itu, menurut J.S. Badudu dan St.M.Zain dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia, malapraktik medis adalah praktik dokter yang dilakukan tidak sesuai dengan ilmu kedokteran, menyalahi undang-undang atau kode etik kedokteran[[57]](#footnote-57).Berdasarkan *Stedman’s Medical Dictionary*, malapraktik medis adalah salah satu cara mengobati suatu penyakit atau luka karena disebabkan sikap atau tindakan tidak acuh, sembarangan, atau berdasarkan motivasi kriminal[[58]](#footnote-58). *Malpractice* yang pada hakikatnya adalah kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul sebagai akibat adanya kewajiban- kewajiban yang harus dilakukan oleh dokter[[59]](#footnote-59).

J.Guwandi[[60]](#footnote-60), menyebutkan bahwa malapraktik adalah istilah yang mempunyai konotasi buruk, bersifat stigmatis, menyalahkan. Praktik buruk dari seseorang yang memegang suatu profesi dalam arti umum seperti dokter, ahli hukum, akuntan, dokter gigi, dokter hewan, dan sebagainya. Apabila ditujukan kepada profesi medis, akan disebut malapraktik medis. Menurut Sofyan Dahlan[[61]](#footnote-61), tindakan dari tenaga kesehatan yang salah dalam rangka pelaksanaan profesi di bidang kedokteran disebut malapraktik medis *(medical malpractice).* Oleh karena itu, di setiap profesi berlaku norma etika dan hukum, sehingga kesalahan praktik juga dapat diukur/dilihat dari sudut pandang norma etika yang disebut *ethical malpractice* dan sudut pandang hukum disebut *legal malpractice*. Akan tetapi, yang jelas, tidak setiap *ethical malpractice* merupakan *legal malpractice*, namun semua bentuk *legal malpractice* sudah pasti merupakan *ethical malpractice*. Untuk *legal malpractice* dibagi menjadi 3 (tiga) kategori sesuai dengan bidang yang dilanggar, yaitu *criminal malpractice* (malapraktik pidana), *civil malpractice* (malapraktik perdata) dan *administrative malpractice* (malapraktik administrasi).

Malapraktik medis sebagaimana definisi yang ada bukanlah suatu rumusan hukum yang diatur dalam undang-undang, di mana dalam hukum positif yang berlaku di Indonesia tidak dikenal adanya istilah malapraktik, baik dalam UU Praktik Kedokteran, hanya disebutkan sebagai pelanggaran disiplin dokter maupun Pasal 58 UU Kesehatan yang menyebutkan sebagai berikut: (1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya; (2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat; (3) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan.

Dalam UU Praktik Kedokteran tidak memuat ketentuan tentang malapraktik medis, meskipun dalam Pasal 66 ayat (1) mengandung kalimat yang mengarah pada kesalahan praktik dokter, yakni “setiap orang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”. Norma dalam pasal ini hanya memberi dasar hukum untuk melaporkan dokter ke organisasi profesinya apabila terdapat indikasi tindakan dokter yang membawa kerugian, bukan sebagai dasar untuk menuntut ganti rugi atas tindakan dokter.

Malapraktik medis dikonotasikan suatu kumpulan dari berbagai perilaku menyimpang yang dapat terjadi karena suatu tindakan yang disengaja *(intentional)* seperti pada *misconduct* tertentu, tindakan kelalaian *(negligence)* atau pun suatu kekurangmahiran/ketidak- kompetenan/ketidaktelitian yang tidak beralasan *(profesional mis-* *conduct)*[[62]](#footnote-62). *Profesional misconduct* di antaranya merupakan kesengajaan yang merugikan pasien misalnya; penahanan pasien, pelanggaran wajib simpan rahasia, aborsi illegal, euthanasia, penyerangan seksual, misrepresentasi, keterangan palsu, menggunakan iptek kedokteran yang belum teruji, berpraktik tanpa surat ijin praktik, praktik di luar kompetensinya, dan lain-lain.

Terminologi malpraktik sampai saat ini pembatasan belum jelas/masih kabur. Banyak pendapat ahli, teori-teori tentang malpraktik. Malapraktik (KBBI): Praktik kedokteran yang salah, tidak tepat, menyalahi undang-undang atau kode etik.

Jenis-Jenis Malpraktik terdiri dari: 1) Malpraktik medis murni, hal ini jarang terjadi, misal cth melakukan pembedahan dengan tujuan membunuh atau demi uang. 2) Malpraktik etik, melakukan tindakan yg bertentangan dengan etik kedokteran, cth bertindak tanpa adanya *informed consent*

**Moh. Hatta mengemukakan ada beberapa kategori malpraktik. [[63]](#footnote-63)**

1. Malpraktik criminal, kesalahan yg terjadi dalam menjalankan praktik berkaitan dengan KUHP
2. Sipil, hal ini berkaitan dgn keperdataan yaitu dengan adanya kontrak terapeutik
3. Etik, menekankan pada kode etik yg bersumber pada nilai etika
4. Medis, kelalaian yg terjadi karena tindakan tertentu tidak dilakukan

**Tindakan Dokter Digolongkan Malpraktik Harus Memenuhi : [[64]](#footnote-64)**

1. Tidak ada kelalaian jika ada kewajiban untuk mengobati, harus ada hubungan hukum tersebut maka sikap dokter harus sesuai standar profesi (*duty to use due care).*
2. Apabila sudah ada kesepakatan sudah ada kewajiban, dokter harus bertindak sesuai standar profesi, jika terjadi penyimpangan dokter dapat dipersalahkan secara hukum. *(Dereliction/breach of duty).*
3. Apabila ada akibat kelalaian dokter pasien mengalami luka, cidera, kerugian atau gangguan mental yang berat maka dokter dapat dipersalahkan secara hukum *(Damage)*
4. Untuk mempersalahkan secara yuridis harus ada hubungan kausalitas yang wajar. *(Direct Causation/Proximate Causes)*

**Teori-Teori Malpraktik[[65]](#footnote-65)**

1. Teori pelanggaran kontrak, teori yang mendasarkan pada kotrak setelah ada *informed consent*, kecuali: pasien tidak sadar, dibawah umur, pertimbangan medis (psikologis), pasien kena power sindrom. Kontrak melahirkan perikatan atau hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban. Kalau dilanggar menimbulkan akibat berupa sanksi.
2. Teori Perbuatan yang disengaja. Hal ini jarang terjadi dengan kesengajaan, karena dikategorikan pembunuhan atau tindak pidana.
3. Teori Kelalaian, terjadi disebabkan kelalaian.

**Elemen-Elemen Yuridis Tindakan Malpraktik yaitu:**

1. Adanya tindakan dalam arti berbuat atau tidak berbuat, tergantung prestasinya yang dikategorikan sebagai wanprestasi.
2. Tindakan tersebut dilakukan oleh dokter atau orang di bawah pengawasannya tidak sesuai prosedur.
3. Tindakan tersebut berupa tindakan medis, diagnosis, terapeutik, atau manajemen kesehatan tidak sesuai ketentuan: Melanggar hukum, kepatutan, kesusilaan, prinsip-prinsip professional.
4. Dilakukan dengan kesengajaan atau ketidak hati-hatian/lalai/ceroboh. Yang sering terjadi adalah karena kelalaian.
5. Tindakan dokter tersebut mengakibatkan kerugian kepada pasien.

**Teori Pembelaan Malpraktik[[66]](#footnote-66)**

1. Teori kesediaan pasien untuk menerima risiko. Setelah dijelaskan semu seluk beluk penyakitnya, pasien menerima dan memahami lalu menandatangani dan mau menerima segala risiko.
2. Si pasien ikut serta dalam melakukan kelalaian. Si pasien tidak mengikuti saran dari tim medis, misal habis operasi dilarang melakukan gerakan yang dapat menimbulkan efek samping.
3. Adanya perjanjian untuk membebaskan diri dari kesalahan, misal di kontrak operasi ditulis tidak akan menuntut atau melakukan tindakan hukum jika operasi gagal.
4. Adanya aturan *Good Samaritan*. Pertolongan gawat darurat demi kemanusiaan dengan tujuan murni, jika tidak segera diambil tindakan bisa berakibat fatal.
5. Pembebasan atas tuntutan. Jika timbul masalah akan diseesaikan dengan perdamaian.

**Tanggung Jawab Hukum Dalam Malpraktik[[67]](#footnote-67)**

1. Tanggung jawab keperdataan
2. Melakukan wanprestasi, objek atau prestasi sama sekali tidak dilakukan, terlambat melakukn, melakukan tidak sebagaimana diperjanjikan, melakukan yang tidak boleh dilakukan atau dilarang.
3. Melakukan perbuatan melawan hukum maksudnya melanggar hak org lain atau tidak melakukan kewajiban hukum. Ada unsur kesalahan, ada kerugian, ada hubungan sebab akibat. Dapat digugat dengan wanprestasi, perbuatan melawan hukum atau pembiaran. =>127 Zainal
4. Tanggung jawab kepidanaan. Tindakan setelah, *informed consent*. Jika tidak bisa dituduh melakukan kekerasan pasal 89 KUHP, tindakan tanpa dasar medis missal operasi plastik.
5. Tanggung jawab admistrasi, missal praktik tanpa izin, tidak menjaga kerahasian medis.

**Unsur Kesalahan Dalam Malpraktik**

1. Kesengajaan (*dolus*). Kesalahan yang dibuat sengaja (*intentional tort*), yang mengakibatkan seseorang secara fisik mengalami cedera (*assault and battery*). Hal ini jarang terjadi dan dapat digolongkan sebagai tindakan kriminal atas dasar unsur kesengajaan.
2. Kelalaian (*Culva*). Kategori Kelalaian Medis berupa: *Malfeasance*: Dokter melakukan suatu Tindakan yang bertentangan dengan hukum; *Misfeasance*: Tindakan yang tidak benar; *Nonfeasance*: Tidak melakukan Tindakan yang sebenarnya ada kewajiban untuk melakukan itu; *Maltreatment*: Cara penangan yang tidak professional dan tidak sesuai dengan standar profesi medis karena ketidaktahuan, kelalaian atau tidak ada kehendak untuk bekerja lebih baik; *Criminal Negligence*: Sifat tak acuh atau tidak peduli terhadap keselamatan orang lain walaupun ia mengetahui bahwa tindakannya itu akan mengakibatkan kerugian pada orang lain.

Sedangkan kriteria kelalaian secara umum adalah: (1) Adanya kewajiban yang didasarkan adanya kontrak yang melahirkan hak dan kewajiban, tergantung jenis prestasinya, misal melakukan tindakan medis sesuai norma-norma dan standar profesi. (2) Melalaikan kewajiban yang menimbulkan kerugian baik materiil misal karena cacat tidak bisa cari nafkah lagi, dan kerugian immmateriil, misal penderitaan emosional/emosi tidak stabil. (3) Adanya causa atau sebab, bahwa kerugian yang diderita ada hubungannya dengan Tindakan.

Dengan kata lain ada hubungan timbal balik/ sebab akibat atau sebab yang sesuai hukum. Seseorang disebut lalai apabila memenuhi kriteria: Sikap kekurang hati-hatian/sembrono/teledor; Dokter melakukan tindakan medis dibawah standar profesi; Dokter melakukan sesuatu yang tidak boleh dilakukan; Tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan dengan sikap hati-hati dan wajar; Mengakibatkan kerugian atau cedera bagi orang lain. Sedangkan tolak ukur untuk menentukan *culva lata* (kelalaian berat) adalah: Tindakan itu bertentangan dengan hukum; Akibatnya dapat dibayangkan; Akibatnya dapat dihindarkan; Perbuatannya dapat dipersalahkan.[[68]](#footnote-68)

**Kelalaian Medis**

Kelalaian medis adalah sebuah sikap atau tindakan yang dilakukan oleh dokter/dokter gigi atau tenaga kesehatan lainnya yang merugikan pasien. Menurut kepustakaan ada beberapa pandangan tentang kelalaian medis. Secara umum kelalaian medis dimaknai sebagai melakukan sesuatu yang tidak semestinya dilakukan atau tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan. Pendapat lain juga mengatakan kelalaian adalah tidak melakukan sesuatu apa yang seorang yang wajar yang berdasarkan pertimbangan biasa yang umumnya mengatur peristiwa manusia, akan melakukan, atau telah melakukan sesuatu yang wajar dan hati-hati justru tidak akan melakukan. Pandangan lain menyatakan kelalaian adalah suatu kegagalan untuk bersikap hati-hati yang secara wajar dilakukan dalam ukuran umum[[69]](#footnote-69).

Menurut Oemar Seno Adji, *“voorportaal”* (pintu muka) untuk dapat menentukan ada tidaknya malpraktik medis, khususnya dalam hal unsur kelalaian.

1. Adanya kecermatan *(zorgvuldigheid),* artinya seorang dokter mempunyai kemampuan yang normal, suatu *zorgvuldigheid* yang biasa, dengan hubungan yang wajar dalam tujuan merawat (pasien).
2. Adanya diagnosis dan terapi, artinya perbuatan-perbuatan ini dilakukan dokter yang sangat tergantung dari ilmu pengetahuan yang ia miliki, kemampuan yang wajar dan pengalaman yang ada.
3. Standard profesi medis yang mengambil ukuran:
4. Dokter memiliki kemampuan rata-rata (*average*).
5. *Equal category and condition* (kategori dan keadaan yang sama). Seorang dokter spesialis tentunya memiliki persyaratan yang lebih berat dari dokter umum, atau kategori dokter di Puskesmas akan berlainan dengan dokter di rumah sakit moderen dengan sarana dan prasarana yang lengkap.
6. Asas p*roporsionalitas* dan *subsidiaritas,* yaitu adanya keseimbangan yang wajar dengan tujuan untuk menangani pasiennya.

Pada kenyataannya, dalam penanganan pasien, sering terjadi beda sudut pandang antara pasien dan dokter. Perbedaan sudut pandang ini dapat berlanjut menjadi sengketa antara pasien dan dokter dengan gugatan atau tuntutan dokter telah melakukan kelalaian medis.

Dengan sistem hukum di Indonesia yang menempatkan perkara dugaan kelalaian medis sebagai pelanggaran etika profesi, disiplin profesi ataupun hukum pada umumnya baik perdata maupun pidana, sebagaimana Agus Purwadianto mengatakan bahwa “Risiko pengobatan yang tidak diinginkan dalam proses pengobatan dapat terjadi karena empat hal, yaitu: Dokter yang mengobati melakukan praktik di bawah standar profesi, melanggar etik, melanggar disiplin, dan melanggar hukum“[[70]](#footnote-70).

**Resiko Medis**

Pengertian risiko tindakan medis tidak dirumuskan secara eksplisit dalam peraturan perundang-undangan yang ada, namun secara tersirat risiko medis disebutkan antara lain dalam Informed Consent, yaitu pernyataan dari pasien yang menyetujui risiko yang timbul dari tindakan medis tersebut[[71]](#footnote-71). Pernyataan IDI tentang Informed Consent yang berbunyi: Setiap tindakan medis yang mengandung risiko cukup besar mengharuskan adanya persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh pasien, setelah sebelumnya pasien itu memperoleh informasi tentang perlunya tindakan medis bersangkutan serta risiko yang berkaitan dengannya”. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/MenKes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Medis[[72]](#footnote-72) yang dalam Pasal 2 ayat (3) Persetujuan sebagamana dimaksud dalam ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medis yang bersangkutan serta risiko yang dapat ditimbulkannya.

Dari hal tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa risiko medis berarti di dalam tindak medis yang dilakukan terhadap pasien ada kemungkinan (risiko) yang dapat terjadi. Contoh risiko medis misalnya:

1. risiko yang melekat (rambut rontok akibat pemberian sitostatika/obat pembunuh sel kanker);
2. reaksi hipersensitivitas, misalnya respon imun/kekebalan tubuh yang berlebihan/menyimpang terhadap masukan bahan asing/obat yang sering tidak dapat diperkirakan sebelumnya
3. Komplikasi/penyulit yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak bisa diduga sebelumnya (emboli air ketuban pada ibu saat melahirkan).

Pengertian risiko medis tidak ada dalam rumusan perundang- undangan, tetapi secara tersirat terkandung dalam beberapa ketentuan perundang-undangan sebagai berikut:

1. Pasal 45 UU Praktik Kedokteran sebagai berikut:
2. Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan;
3. Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapatkan penjelasan secara lengkap;
4. Penjelasan sebagaimana dimaksud ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:

a) Diagnosis dan tata cara tindakan medis;

b) Tujuan tindakan medis yang dilakukan;

c) Alternatif tindakan lain dan risikonya;

d) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan

e) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan

4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun secara lisan;

5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh pihak yang berhak memberikan persetujuan

6) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4) dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

### **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

* 1. **Jenis Penelitian**

Dalam penulisan ini penulis menggunakan metode penelitian hukum normatif (penelitian yuridis normatif). Penelitian Hukum Normatif merupakan penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder. Penelitian hukum normatif disebut juga penelitian hukum doktrinal. Menurut Peter Mahmud Marzuki, penelitian hukum normatif adalah suatu proses untuk menemukan suatu aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi. [[73]](#footnote-73) Pada penelitian hukum jenis ini, seringkali hukum dikonsepkan sebagai apa yang tertulis dalam peraturan perundangundangan atau hukum dikonsepkan sebagai kaidah atau norma yang merupakan patokan berperilaku manusia yang dianggap pantas. [[74]](#footnote-74)

* 1. **Pendekatan Penelitian**

Menggunakan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konsep. Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan mengkaji peraturan perundang-undangan dan regulasi dan implementasi kebijakan penyelesaian sengketa medis di Indonesia dan Peraturan Pelaksanaan lainnya. antara lain: Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, KUHPerdata, KUHPidana, UU No. 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung sebagaimana diubah dengan UU No. 5 Tahun 2004, terakhir diubah dengan UU No. 3 Tahun 2009, UU No. 2 Tahun 1986 tentang Peradilan Umum sebagaimana diubah dengan UU No. 8 Tahun 2004, terakhir diubah dengan UU No. 49 Tahun 2009, UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, UU No, 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No, 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Permenkes No. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, Perma No. 1 tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan, Peraturan KKI, Peraturan IDI. Pendekatan konseptual dengan mengkaji asas-asas hukum dan sistem hukum penyelesaian sengketa medis di Indonesia. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari sumber bahan hukum primer, sekunder dan tertier.[[75]](#footnote-75)

* 1. **Jenis Data Penelitian dan Sumber Bahan Hukum**

Jenis data yang dipergunakan dalam penelitan ini adalah data sekunder yamg diperoleh dari sumber bahan hukum primer, sekunder dan tertier.

* 1. **Teknik dan Alat Pengumpul Data**

Teknik dan alat pengumpul data yang penulis pergunakan dalam penelitian ini adalah dengan meneliti dan mengumpulkan bahan-bahan kepustakaan (*Library Research*), berupa bahan-bahan hukum baik bahan hukum primer seperti peraturan perundang-undangan, bahan-bahan hukum sekunder, yaitu bahan yang ada hubungannya dengan bahan hukum primer seperti, buku-buku, hasil penelitian, makalah dalam seminar, dan jurnal yang berkaitan dengan penelitian ini. Juga tentunya di tunjang dengan data tersier yang berisi tentang bahan-bahan yang didapat dari kamus atau internet yang dapat di gunakan sebagai bahan penunjang penelitian ini.

* 1. **Metode Analisis Data**

Metode analisis data yang dipergunakan adalah metode analisis kualitatif yaitu dengan cara mendalami serta membandingkan implementasi peraturan perundang-undangan dalam praktik. Penelitian kualitatif merupakan suatu proses penyelidikan untuk memahami masalah sosial berdasarkan pada penciptaan gambaran holistik lengkap yang dibentuk dengan kata-kata, melaporkan pandangan informan secara terperinci, dan disusun dalam sebuah latar alamiah. Dalam penelitian kualitatif ini bukan hanya menyajikan data apa adanya melainkan juga berusaha menginterpretasikan korelasi sebagai faktor yang ada yang berlaku meliputi sudut pandang atau proses yang sedang berlangsung.

Bahan-bahan hukum yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis. Seluruh data yang berhasil dikumpulkan kemudian disortir dan diklasifikasikan, kemudian disusun melalui susunan yang komprehensif. Proses analisis diawali dari premis-premis yang berupa norma hukum positif yang diketahui dan berakhir pada analisis dengan menggunakan asas-asas hukum, doktrin-doktrin serta teori-teori. Pada penelitian hukum normatif, pengolahan data dilakukan dengan cara mesistematika terhadap bahan-bahan hukum tertulis. Sistematisasi berarati membuat klasifikasi terhadap bahan-bahan hukum tersebut untuk memudahkan pekerjaan analisis dan konstruksi.

Penelitian pada umumnya dibedakan antara data yang diperoleh secara langsung dari masyarakat dan dari bahan-bahan pustaka diperoleh langsung dari masyarakat dinamakan data primer atau data dasar, sedangkan yang diperoleh dari bahan-bahan pustaka lazimnya dinamakan data sekunder. Dalam menganalisis data sekunder tersebut, penguraiaan data disajikan dalam bentuk kalimat yang konsisten, logis dan efektif serta sistematis sehingga memudahkan untuk interpretasi data dan kontruksi data serta pemahaman akan analisis yang dihasilkan Sehingga yang menjadi tujuan penelitian kualitatif ini  menggambarkan kejadian yang sebenarnya yang ada di masyarakat. Oleh karena itu pendekatan kualitatif dalam penelitian ini adalah penelitian yang menghasilkan data deskriktif berupa kata-kata atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.

Penilitian ini bersifat deskriptif analitis, deskriptif yaitu menggambarkan gejala-gejala di lingkungan masyarakat terhadap suatu kasus yang diteliti, pendekatan yang dilakukan yaitu pendekatan kualitatif yang merupakan tata cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif. Digunakan pendekatan kualitatif oleh penulis bertujuan untuk mengerti atau memahami gejala yang diteliti. Penelitian deskriptif analitis yaitu suatu penelitian yang dimaksudkan untuk memberikan data yang seteliti mungkin.

Selanjutnya untuk menarik kesimpulan, digunakan metode deduktif di mana data yang telah terkumpul diolah secara selektif dan sistematis, dan kemudian ditariklah kesimpulan akhir yang bersifat khusus yang merupakan kristalisasi dari hasil analisis data dari penelitian, tanpa menggunakan rumusan statistik.

### **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

* 1. **Pengaturan Penyelesaian Sengketa Medis Berdasarkan Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.**

Sengketa medis merupakan perselisihan yang timbul akibat hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam upaya melakukan penyembuhan. Hubungan antara dokter dan pasien dalam ilmu kedokteran umumnya berlangsung sebagai hubungan biomedis aktif-pasif[[76]](#footnote-76).

Melihat dari sisi hubungan hukum antara dokter dengan pasien dapat terjadi karena dua hal, yakni hubungan karena kontrak (terapeutik) dan hubungan karena undang-undang (zaakwarneming). Dalam hubungan kontrak, dokter dan pasien telah dianggap sepakat melakukan perjanjian apabila dokter telah memulai tindakan medis terhadap pasien, sedangkan hubungan karena undang-undang muncul karena kewajiban yang dibebankan pada dokter. Pada kontrak terapeutik, hubungan dimulai dengan tanya jawab (*anamnesis*) antara dokter dengan pasien, kemudian diikuti dengan pemeriksaan fisik, kadang-kadang dokter membutuhkan pemeriksaan diagnostik untuk menunjang dan menegakkan diagnosisnya yang antara lain berupa pemeriksaan radiologi atau laboratorium[[77]](#footnote-77).

Perkara sengketa medis tidak muncul begitu saja, ada berbagai rentetan peristiwa yang mendahuluinya. Biasanya peristiwa pertama yang menjadi titik tolak munculnya sengketa antara pasien dengan pihak dokter dan/atau rumah sakit (sengketa medis) adalah munculnya akibat negatif dari suatu tindakan medis yang telah dilakukan. Umumnya sebelum memperkarakan dokter, pasien dan/atau keluarga yang merasa dirugikan terlebih dahulu melakukan komunikasi kepada pihak dokter atau rumah sakit yang bersangkutan. Komunikasi awal ini bertujuan untuk mendapatkan penjelasan tentang tindakan medis yang telah dilakukan dan penjelasan tentang sebab-sebab timbulnya akibat yang tidak diharapkan.

Setelah mendapatkan penjelasan dari pihak dokter atau rumah sakit, pasien yang merasa puas dengan penjelasan tersebut umumnya bisa menerima atau memaklumi kejadian buruk yang menimpanya. Apalagi, bila selain memberikan penjelasan dengan baik dan lengkap pihak rumah sakit juga menunjukkan sikap empati kepada pasien, persoalan tersebut tidak akan berkembang menjadi sebuah sengketa. Sengketa medis bisa berkembang menjadi sebuah perkara di pengadilan, baik perkara perdata atau pidana.

Pengaturan penyelesaian sengketa medis di Indonesia, antara lain: Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, KUHPerdata, KUHPidana, UU No. 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung sebagaimana diubah dengan UU No. 5 Tahun 2004, terakhir diubah dengan UU No. 3 Tahun 2009, UU No. 2 Tahun 1986 tentang Peradilan Umum sebagaimana diubah dengan UU No. 8 Tahun 2004, terakhir diubah dengan UU No. 49 Tahun 2009, UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, UU No, 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No, 36Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Permenkes No. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, Perma No. 1 tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan, Peraturan KKI, Peraturan IDI.

Dalam hal ini penulis berpendapat bahwa pengaturan penyelesaian sengketa medis yang telah ada saat ini masih tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan sehingga mengakibatkan adanya tumpang tindih pengaturan penyelesaian sengketa medis yang pada akhirnya berpotensi menimbulkan ketidakjelasan dan ketidakpastian dalam penyelesaiannya.

* 1. **Penyelesaian Sengketa Medis yang berkeadilan antara pasien/keluarga pasien dengan dokter berdasarkan undang-undang no. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran.**

 **BENTUK PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS**

**Bagan Penyelesaian Sengketa Medis**

Sengketa Medis

Non Litigasi

Litigasi

Profesi

PERDATA

PIDANA

APS

ARBITRASE

ETIKA

DISIPLIN

Konsiliasi

konsultasi

MKDKI

MKEK

Negosiasi

Mediasi

Peringatan Tertulis, Rekomendasi Pencabutan STR dan SIP

Teguran, Pencabutan Izin Praktek

Perdamaian, Kompensasi

Wanprestasi

PMH

Ganti Kerugian

359 KUHP

360 KUHP

351 KUHP

322 KUHP

361 KUHP

Penjara, Kurungan, Denda

Penyelesaian sengketa medis dapat melalui lembaga profesi dan non profesi. Non profesi bisa diselesaikan di luar pengadilan (*non litigasi*) dan dalam pengadilan (*litigasi*).

* + 1. **Penyelesaian Melalui Lembaga Profesi Kedokteran**
1. **Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) [[78]](#footnote-78)**

Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) adalah majelis khusus tenaga medis, sehingga ini berlaku pada kalangan kedokteran. Dasar hukum Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) dibentuk pada tahun 1979 berdasarkan Pasal 16 ayat (1) Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Indonesia (IDI). MKEK merupakan badan otonom dalam organisasi IDI yang terdiri dari MKEK Pusat, MKEK Wilayah (pada tingkat provinsi) dan MKEKCabang (pada tingkat Kabupaten/Kotamadya). Susunan anggota MKEK terdiri dari Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris, Anggota tetap sebanyak-banyaknya 7 orang dan Anggota tidak tetap. MKEK berfungsi melakukan pembinaan, pengawasan dan penilaian pelaksanaan etika kedokteran oleh dokter. Tugas khusus MKEK adalah melakukan penanganan pelanggaran (pengaduan) etika kedokteran.

MKEK bernaung di bawah Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan berfungsi untuk menegakkan etika kedokteran bagi para anggota organisasi profesi (IDI). Sesuai dengan berat ringannya pelanggaran, MKEK dapat menjatuhkan sanksi berupa teguran tertulis, skorsing sementara dari keanggotaan, pemecatan dari keanggotaan, serta pencabutan rekomendasi izin praktik selama-lamanya tiga tahun.

Dengan berlakunya Undang-undang Praktik Kedokteran, mestinya MKEK melaksanakan pemeriksaan pelanggaran etika kedokteran setelah mendapat limpahan perkara dari MKDKI. Sebagaimana diatur dalam Pasal 68 Undang-undang Praktik Kedokteran, apabila dalam pemeriksaan ditemukan pelanggaran etika, MKDKI meneruskan pengaduan pada organisasai profesi. Mengingat terbatasnya akses ke MKDKI, dalam praktik (khsususnya di daerah-daerah yang letaknya jauh dari ibu kota) MKEK sering diposisikan menjadi pintu pertama pemeriksaan pengaduan malpraktik medis. Dalam proses penyidikan misalnya, piihak penyidik sering meminta pendapat Majlis Kehormatan Etika Kedokteran.

MKEK didirikan berdasarkan Pasal 16 Anggaran Dasar Ikatan Dokter Indonesia. Tugas pokok MKEK adalah membina, mengawasi dan menilai pelaksanaan kode etik kedokteran. Laporan pelanggaran etik kedokteran bisa datang dari berbagai pihak termasuk dari anggota asosiasi sendiri. MKEK harus memeriksa perkara paling lambat satu bulan sejak menerima laporan. Sidang MKEK bersifat tertutup. Hanya orang-orang tertentu yang boleh berada di ruang sidang MKEK. Dalam membuktikan kesalahan terlapor, MKEK bisa menghadirkan saksi dan juga ahli untuk memberikan keterangan sesuai yang diketahui atau sesuai keahliannya. Saksi bisa dari kalangan dokter, tenaga kesehatan lainnya, pihak managemen rumah sakit atau pihak lain yang terkait. Ahli adalah dokter yang memiliki keahlian yang serupa tetapi tidak memiliki hubungan keluarga ataupun kedinasan dengan teradu.

Bila ditemukan pelanggaran etik, MKEK dapat menjatuhkan sanksi sesuai derajat pelanggarannya. Ada beberapa kualifikasi pelanggaran etika yaitu pelanggaran berat, sedang dan ringan. Sanksi yang dapat dijatuhkan bervariasi antara teguran tertulis, skorsing sementara, pemecatan keanggotaan, dan rekomendasi pencabutan izin praktik selama-lamanya tiga tahun. Jika dokter yang dijatuhi sanksi berkeberatan dengan sanksi yang dijatuhkan, yang bersangkutan bisa mengajukan banding ke MKEK yang lebih tinggi. MKEK terdapat di tingkat kabupaten dan kota, propinsi dan tingkat pusat. Banding dapat diajukan dari timgkat kabupaten ke tingkat propinsi dan seterusnya. Putusan MKEK pusat bersifat final. MKEK untuk memperoleh gambaran apakah dokter yang dilaporkan kepada penyidik terindikasi melakukan pelanggaran hukum atau tidak. MKEK belum dimanfaatkan secara optimal baik oleh dokter maupun oleh masyarakat luas[[79]](#footnote-79).

**Proses penanganan pengaduan**

Tahapan proses penanganan pengaduan adalah sebagai berikut: MKEK menerima surat aduan yang berasal dari: Langsung oleh pengadu ke MKEK wilayah; Pelimpahan dari MKEK pusat atau PB IDI; Pengurus IDI wilayah; atau Departemen Kesehatan. Apabila pengaduan diberikan secara lisan, pengadu diharuskan mengubah pengaduan secara tertulis. Ketua MKEK mengundang anggota tetap MKEK untuk mengadakan rapat persidangan internal. Surat pengaduan dianalisis pada sidang MKEK apakah memenuhi syarat antara lain; surat pengaduan dengan nama jelas disertai tanda tangan; alamat pengadu jelas; ada dokter yang diadukan dengan nama dan alamat yang jelas serta jelas tertulis bahwa pengaduan ditujukan ke IDI baik melalui pengurus besar, pengurus wilayah maupun langsung ke MKEK. Bila memenuhi syarat, ketua MKEK memutuskan bahwa pengaduan itu sah kemudian dituangkan dalam surat penetapan ketua MKEK dan dibuat surat pemberitahuan kepada pengadu bahwa pengaduannya sudah diterima oleh MKEK. Tembusan surat dikirimkan kepada pengurus IDI wilayah, PB IDI, Ketua MKEK Pusat, dan Ketua MP2A (Majelis Pembinaan dan Pembelaan Anggota) Wilayah. Bila belum memenuhi syarat maka ketua MKEK mengirimkan kembali ke pengadu dengan permintaan melengkapi persyaratan. MKEK menunjuk dua orang anggota tidak tetap dengan cara; langsung menunjuk seseorang *(person)* oleh MKEK dan melalui organisasi profesi (perhimpunan spesialis) yang sama dengan dokter yang diadukan. MKEK memanggil dokter yang diadukan dan diminta untuk: mempelajari surat aduan; mempelajari pedoman pelaksanaan KODEKI 1993; menyerahkan rekam medis serta membuat kronologis tentang.kasus tersebut sebagai pembelaan. MKEK memanggil pengadu dan/atau keluarganya apabila dipandang perlu. Kehadiran pengacara pengadu (bila ada) akan dipertimbangkan secara tersendiri.

Sidang MKEK membahas surat pengaduan dan pembelaan dengan memanggil saksi bila perlu. Untuk kasus-kasus yang melibatkan lembaga-lembaga di luar IDI, dibuat sidang secara bertahap untuk mendengarkan keterangan dari semua pihak yang terlibat. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran harus dapat memutuskan salah atau tidaknya yang bersangkutan dalam setiap tuduhan pelanggaran etik yang diarahkan kepadanya secara mufakat atau berdasarkan suara terbanyak. Dengan memperhatikan lima hal sebagai berikut: akibat tindakan tersebut terhadap kehormatan profesi, akibat bagi kebaikan pasien, akibat bagi kepentingan umum dan faktor luar termasuk faktor pasien yang ikut mendorong terjadinya pelanggaran serta tujuan yang ingin dicapai oleh pelaku, digolongkan kasus menurut pelanggaran, yaitu: ringan, sedang, atau berat. Keputusan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran bersifat final dan mengikat. Sidang MKEK tahap akhir membuat keputusan tentang: ada tidaknya pelanggaran etik; identifikasi pasal KODEKI yang dilanggar; perumusan kualitas pelanggaran ringan, sedang, atau berat. Sesuai jenis pelanggaran, MKEK membuat saran tertulis kepada Pejabat Pemerintah yang berwenang untuk mencabutizin praktik selama 3 bulan (pelanggaran ringan), 6 bulan (pelanggaran sedang), atau 12 bulan (pelanggaran berat). Ketua MKEK membuat laporan kepada ketua IDI wilayah berisi jenis kasus, inisial dokter yang diadukan, tanggal awal penyidangan dan pembuatan keputusan dan singkatan pelanggaran KODEKI (bila ada). Bila kasus telah selesai, masalah dinyatakan selesai (dianggap bukan masalah etik) kecuali bila ada proses banding. Keputusan MKEK atas pengaduan tersebut diproses (diberi nomor, diagendakan, berkas di lak tertutup untuk menjamin kerahasiaan, arsip disimpan selama **5** tahun) oleh sekretariat untuk disampaikan kepada Ketua IDI wilayah dengan tembusan kepada: Ketua MKEK Pusat; Ketua PB IDI dan Ketua MP2A Wilayah. Jika terdapat ketidak puasan, baik pengadu maupun dokter yang diadukan, keduanya dapat mengajukan banding kepada Majelis Kehormatan Etik Kedokteran setingkat lebih tinggi.

1. **Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)[[80]](#footnote-80)**

UU Praktek Kedokteran telah mengamanatkan pembentukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang bertugas memeriksa dan memutuskan pengaduan atas kasus dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi. Ada juga Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) yang dibentuk oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) untuk menengakkan etika profesi kedokteran.

MKDKI bernaung di bawah Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), lembaga otonom yang bertanggungjawab langsung kepada presiden. Baik KKI maupun MKDKI dibentuk berdasarkan UU Praktik Kedokteran. Menurut ketentuan Pasal 55 ayat 1 UU Praktik Kedokteran, MKDKI dibentuk untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran. Sedangkan menurut Pasal 64 poin (a) UU Praktik Kedokteran, MKDKI bertugas menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi. Dalam hal menurut hasil pemeriksaan didapati bahwa dokter atau dokter gigi yang diadukan bersalah telah melanggar disiplin kedokteran, MKDKI dapat menjatuhkan sanksi berupa peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan STR/SIP, atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi (Pasal 69 ayat (3) UU Praktik Kedokteran.

MKDKI didirikan pada tahun 2006. Berkantor di ibu kota negara dan tidak memiliki perwakilan di daerah. Agar lebih aksesible, MKDKI bisa melakukan pemeriksaan di lapangan yakni di daerah di mana si teradu berada. Selanjutnya Pasal 66 (1) UU Praktik Kedokteran menyatakan, “setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran, dapat mengadukan secara tertulis kepada ketua Majlis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”.[[81]](#footnote-81) Jadi yang berhak membuat pengaduan tidak hanya pasien yang dirugikan saja, tetapi juga orang yang mengetahui peristiwa tersebut.

Diharapkan bahwa MKDKI menjadi pintu pertama upaya mencari keadilan terkait dugaan sengketa medis. MKDKI akan menilai apakah telah terjadi pelanggaran disiplin atau kah pelanggaran etika. Jika ditemukan adanya dugaan pelanggaran disiplin, MKDKI akan memanggil dokter yang bersangkutan untuk dilakukan pemeriksaan. Tetapi jika yang dilanggar adalah etika kedokteran, MKDKI akan melimpahkan perkara tersebut ke MKEK. Lalu, perbuatan apa sajakah yang bersifat melanggar disiplin itu? Ada dua puluh tujuh bentuk pelanggaran disiplin sebagaimana diatur dalam Peraturan Konsil Nomor 4 Tahun 2011 sebagai berikut:[[82]](#footnote-82)

1. Melakukan praktik kedokteran dengan tidak kompeten
2. Tidak merujuk pasien kepada dokter atau dokter gigi lain yang memiliki komeeptensi yang sesuai
3. Mendelegasikan pekerjaan kepada tenaga kesehatan tertentu yang tidak memiliki kompetensi untuk melaksanakan pekerjaan tersebut.
4. Menyediakan dokter atau dokter gigi pengganti sementara yang tidak memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai atau tidak melakukan pemberitahuan perihal penggantian tersebut.
5. Menjalankan praktik kedokteran dalam kondisi tingkat kesehatan fisik atau mental sedemikian rupa sehingga tidak kompeten dan dapat membahayakan pasien.
6. Tidak melakukan tindakan atau asuhan medis yang memadai pada situasi tertentu yang dapat membahayakan pasien. Melakukan pemeriksaan atau pengobatan berlebihan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien.
7. Tidak memberikan penjelasan yang jujur, etis, dan memadai (adequate information) kepada pasien atau keluarganya dalam melakukan praktik kedokteran.
8. Melakukan tindakan atau asuhan medis tanpa memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarga dekat, wali, atau pengampunya.
9. Tidak membuat atau tidak menyimpan rekam medis dengan sengaja.
10. Melakukan perbuatan yang bertujuan untuk menghentikan kehamilan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
11. Melakukan perbuatan yang dapat mengakhiri kehidupan pasien atas permintaan sendiri atau keluarganya.
12. Menjalankan praktik kedokteran dengan menerapkan pengetahuan, keterampilan, atau teknologi yang belum diterima atau di luar tata cara praktis kedokteran yang layak.
13. Melakukan penelitian dalam praktik kedokteran dengan menggunakan manusia sebagai subjek penelitian tanpa memperoleh persetujuan etik (ethical clerance) dari lembaga yang diakui pemerintah.
14. Tidak melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, padahal tidak membahayakan dirinya, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
15. Menolak atau menghentikan tindakan atau asuhan medis atau tindakan pengobatan terhadap pasien tanpa alasan yang layak dan sah sesuai dengan ketentuan etika profesi atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.
16. Membuka rahasia kedokteran.
17. Membuat keterangan medis yang tidak didasarkan kepada hasil pemeriksaan yang diketahuinya secara benar dan patut.
18. Turut serta dalam pembuatan yang termasuk tindakan penyiksaan atau eksekusi hukuman mati.
19. Meresepkan atau memberikan obat golongan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya yang tidak sesuai dengan ketentuan etika profesi atau peraturan perundang- undangan yang berlaku.
20. Melakukan pelecehan seksual, tindakan intimidasi, atau tindakan kekerasan terhadap pasien dalam penyelenggaraan praktik kedokteran.
21. Menggunakan gelar akademik atau sebutan profesi yang bukan haknya.
22. Menerima imbalan sebagai hasil dari merujuk, meminta, pemeriksaan, atau memberikan resep obat atau alat kesehatan.
23. Mengiklankan kemampuan atau pelayanan atau kelebihan kemampuan pelayanan yang dimiliki baik lisan ataupun tulisan yang tidak benar atau menyesatkan.
24. Adiksi pada narkotika, psikotropika, alkohol, dan zat adiktif lainnya.
25. Bepraktik dengan menggunakan surat tanda registrasi, surat izin praktik, dan/atau sertifikat kompetensi yang tidak sah atay berpraktik tanpa memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku..
26. Tidak jujur dalam menentukan jasa medis.
27. Tidak memberikan informasi, dokumen, dan alat bukti lainnya yang diperkulan MKDKI/MKDKI-P, untuk pemeriksaan atas pengaduan dengan pelanggaran Disiplin profesional Dokter dan Dokter Gigi.

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ini juga hanya berlaku di lingkungan tenaga medis saja. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dibentuk berdasarka amanah Pasal 55 ayat (1) UU Nomor 29 Tahun 2004 yang menyebutkan: Untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia." Dalam pelaksanaan UU Nomor 29 Tahun 2004 ini dikeluarkan terakhir Permenkes Nomor 150 Tahun 2011 tentang Keanggotaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, yang selanjutnya disingkat MKDKI sebagai lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi. Tujuan penegakan disiplin antara lain memberikan perlin¬dungan kepada pasien, menjaga mutu pelayanan dokter/dokter gigi serta kehormatan profesi dokter dan dokter gigi. Tugas MKDKI adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan dokter dan dokter gigi, dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, serta menetapkan sanksi disiplin. MKDKI bertanggung jawab terhadap Konsil Kedokteran Indonesia.

MKDKI terdiri atas 3 (tiga) orang dokter dan 3 (tiga) orang dokter gigi dari organisasi profesi masing-masing, seorang dokter dan seorang dokter gigi mewakili asosiasi rumah sakit, dan 3 (tiga) orang sarjana hukum. Keanggotaan MKDKI diangkat untuk 1 (satu) kali masa jabatan selama 5 (lima) tahun. Dalam masa jabatan 2006-2011 berakhir, belum dilakukan pengangkatan dan pelantikan anggota MKDKI periode 2011-2016, sehingga masa jabatan anggota MKDKI periode 2006-2011 tersebut diperpanjang sampai dengan diangkatnya anggota MKDKI periode 2011-2016 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 150 Tahun 2011 tentang Keanggotaan MKDKI.

**Proses Penanganan Pasien**

Penanganan pasien diatur dalam bentuk Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Kasus Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Cara-cara melakukan pengaduan kepada MKDKI dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Pengaduan dilakukan oleh setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran secara tertulis.
2. Apabila pengaduan dilakukan secara lisan, Sekre-tariat MKDKI atau MKDKP (MKDK Provinsi) dapat membantu pembuatan permohonan pengaduan tertulis dan ditandatangani oleh pengadu atau kuasanya.
3. Pengaduan hanya dapat diajukan dalam tenggang waktu paling lama 3 (tiga) tahun terhitung sejak tindakan dokter/ dokter gigi yang diadukan.
4. Selambat-lambatnya dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja sesudah pengaduan diterima dan lengkap dicatat dan benar sesuai hasil verifikasi MKDKI atau MKDKP segera dibentuk Majelis Pemeriksa.
5. Majelis Pemeriksa berjumlah 3 (tiga) orang atau sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang yang terdiri dari dokter, dokter gigi dan sarjana hukum non medis.
6. Majelis Pemeriksa menetapkan hari pemeriksaan selambat-lambatnya 14 hari sejak penetapan Majelis Pemeriksa atau selambat-lambatnya 28 (dua puluh delapan) hari bila tempat tinggal dokter atau dokter gigi jauh.
7. Majelis Pemeriksa bersifat independen yang dalam menjalankan tugasnya tidak terpengaruh oleh siapa pun atau lembaga lainnya.
8. Majelis Pemeriksa hanya memeriksa dokter atau dokter gigi yang diadukan, sedangkan penanganan atas setiap tuntutan ganti rugi pasien tidak menjadi pemeriksaan dan kompetensi MKDKI atau MKDKP
9. Bilamana dipandang perlu, Majelis Pemeriksa dapat meminta pasien untuk hadir dalam sidang.
10. Dalam memeriksa, Majelis Pemeriksa tidak melakukan mediasi, rekonsiliasi dan negosiasi antara dokter dan pasien atau kuasanya.
11. Sidang Majelis Pemeriksa dilakukan secara tertutup.
12. Keputusan sidang dapat berupa: tidak bersalah, atau bebas dari pelanggaran disiplin kedokteran; bersalah dan pemberian saksi disiplin; atau ditemukan pelanggaran etika.
13. Sanksi disiplin dapat berupa: pemberian peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) atau Surat Izin Praktik (SIP), dan/atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.
14. Keputusan Majelis Pemeriksa dilakukan dengan cara musyawarah, apabila tidak tercapai kesepakatan Ketua Majelis Pemeriksa dapat mengambil keputusan dengan suara terbanyak. Keputusan Majelis Pemeriksa harus diucapkan/ dibacakan dalam sidang Majelis Pemeriksa yang dinyatakan terbuka untuk umum.
15. Keputusan sidang majelis harus memuat:
16. Kepala Putusan berbunyi: "Demi keadilan berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa."
17. Nama, jabatan, kewarganegaraan, tempat domisili atau tempat kedudukan dokter atau dokter gigi yang disidangkan dan pengadu.
18. Ringkasan pengaduan dan jawaban dokter atau dokter gigi yang diadukan.
19. Pertimbangan dan penilaian setiap alat bukti yang diajukan dan hal-hal yang terjadi selama dalam proses pemeriksaan/persidangan.
20. Alasan-alasan baik dari teknis kesehatanAedokteran maupun disiplin yang menjadi dasar keputusan.
21. Amar Keputusan dan pembiayaan.
22. Hari, tanggal keputusan, nama ketua majelis dan anggota majelis, keterangan hadir atau tidaknya dokter atau dokter gigi yang diadukan (Pasal 34).

Dalam pelaksanaannya, sejak diundangkannya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan dibentuknya Konsil Kedokteran Indonesia serta MKDKI ini, hanya beberapa kasus yang ditangani atau dilaporkan oleh masyarakat. Ini dapat disebabkan sosialisasi keberadaan organisasi ini belum maksimal dan masyarakat tidak begitu mengenai lembaga ini.

Dalam hal ini penulis berpendapat penyelesaian sengketa medis melalui Lembaga profesi berupa MKEK dan MKDKI harus terlebih dahulu ditempuh sebelum menempuh penyelesaian sengketa medis melalui Non Litigasi dan Litigasi.

* + 1. **Penyelesaian Lembaga Non-Profesi berupa:**
1. **Penyelesaian sengketa medis secara perdata**

**1) Non-litigasi**

**a) Arbitrase**

Dalam Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen[[83]](#footnote-83) menyatakan bahwa “konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersdia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.

Pasal 1 angka 5 UU Perlindungan Konsumen menentukan bahwa “jasa adalah setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen”. Apabila ketentuan tersebut dihubungkan dengan hubungan dokter dan pasien, maka hubungan ini merupakan hubungan antara produsen dengan konsumen, mengingat sifat perjanjian dalam transaksi terapeutik adalah pemberian jasa pelayanan kesehatan, sehingga pasien berhak untuk menuntut dokter atas kerugian yang ditimbulkan akibat kesalahan dokter dalam memberikan jasa pelayanan medis kepada pasien[[84]](#footnote-84).

Tuntutan pasien kepada dokter tersebut mengenai ganti rugi sebagaimana ditentukan dalam Pasal 19 ayat (1) UU Perlindungan Konsumen yang menyebutkan bahwa pelaku usaha bertanggung jawab untuk memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan. Ganti rugi yang dapat dimintakan oleh pasien menurut Pasal 19 ayat (2) UU Perlindungan Konsumen dapat berupa pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pemberlakuan ketentuan Undang-Undang UU Perlindungan Konsumen terhadap jasa pelayanan kesehatan menimbulkan perbedaan pendapat antara yang setuju/pro dan tidak setuju/kontra. Pendapat yang setuju/pro berpendapat jasa profesional seperti dokter dan advokad mempunyai persamaan dengan Pelaku Usaha lainnya seperti pedagang. Mereka sama-sama menerima bayaran dari layanan jasa yang diberikan kepada konsumen, meskipun bedanya untuk menjadi seorang profesional dokter atau advokad mereka harus menempuh jenjang pendidikan tertentu, menjadi anggota organisasi profesi dan mengucapkan sumpah profesi di samping mereka juga mempunyai kode etik tertentu serta mekanisme peradilan profesi untuk menegakkan kode etik profesi.

Apabila dihubungkan dengan proses produksi dalam dunia usaha maka hubungan antara dokter dan pasien merupakan hubungan antara produsen dan konsumen. Hal ini mengingat sifat perjanjian terapeutik yaitu bergerak dalam bidang pemberian jasa pelayanan kesehatan yang tidak pasti hasilnya maka sebagian konsumen penerima jasa pelayanan kesehatan berhak untuk menuntut dokter atas kerugian yang ditimbulkan akibat kesalahan yang dilakukan oleh dokter berdasarkan undang-undang Perlindungan Konsumen ini. Pendapat yang tidak setuju/kontra[[85]](#footnote-85), menyatakan bahwa pasien tidak identik dengan konsumen, sebab hubungan yang unik antara dokter dan pasien sangat sulit disamakan antara hubungan konsumen dengan pelaku usaha di bidang ekonomi. Dilihat dari sudut pasien, pengaturan terhadap perlindungan pasien tidak bisa diambil dari undang-undang ini, sebab selain terlalu umum juga tidak mewakili kepentingan pasien yang sangat banyak dan juga unik. Dilihat dari sudut tenaga kesehatan, maka tenaga kesehatan tidak identik dengan Pelaku Usaha di bidang ekonomi sebab pekerjaan di bidang kesehatan adalah pekerjaan yang berkaitan dengan unsur sosial. Dilihat dari tanggung jawab maka tanggung jawab hukum dokter yang berbentuk perikatan upaya/usaha (*inspanning verbentenis*), sedang pelaku usaha dan konsumen merupakan perikatan hasil (*resultaats verbentenis*).

UU No. 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase Dan Alternatif Penyelesaian Sengketa Pasa 1 angka 1, Arbitrase adalah cara penyelesaian suatu sengketa perdata di luar peradilan umum yang didasarkan pada perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh para pihak yang bersengketa.[[86]](#footnote-86) Kelebihan lembaga arbitrase: Dijamin kerahasiaan sengketa; dapat dihindari kelambatan karena hal prosedural dan administratif ; para pihak dapat memilih arbiter yang tepat; para pihak dapat menentukan pilihan hukum, serta proses dan tempat penyelenggaraan; putusan arbiter merupakan putusan yang mengikat para pihak dan dengan melalui tata cara (prosedur) sederhana saja ataupun langsung dapat dilaksanakan.

Adapun pada Majelis Arbitrase Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen lebih menekankan pada apakah kerugian yang diderita oleh Konsumen/Pasien merupakan hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.

Hal lainnya terlihat pada hukum acara yang diterapkan oleh Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen adalah dengan memakai mekanisme penyelesaian sengketa melalui Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, sehingga dalam pertimbangan hukum yang dipakai dan yang dipersoalkan oleh Konsumen dalam mengajukan kasasi lebih pada hukum acara dalam UU Nomor 30 Tahun 1999 tersebut, bukan pada substansi pokok perkara yang sebenarnya.

Undang-Undang Arbitrase dan APS, memperlihatkan kepada kita bahwa undang-undang tersebut juga menekankan kepada penyelesaian sengketa alternatif berbentuk mediasi dan pemakaian tenaga ahli. Bahkan tidak menutup kemungkinan penyelesaian sengketa melalui alternatif-alternatif yang lain. Mengenai penyelesaian alternatif ini UU Arbitrase dan APS menentukan sebagai berikut[[87]](#footnote-87) :

Suatu penyelesaian sengketa alternatif yang baik setidak-tidaknya haruslah memenuhi prinsip-prinsip sebagai berikut[[88]](#footnote-88) :

1. Haruslah efisien dari segi waktu.
2. Haruslah hemat biaya.
3. Haruslah dapat diakses oleh para pihak. Misalnya tempatnya jangan terlalu jauh.
4. Haruslah melindungi hak-hak dari para pihak yang bersengketa.
5. Haruslah dapat menghasilkan putusan yang adil dan jujur.
6. Badan atau orang yang menyelesaikan sengketa haruslah terpercaya di mata masyarakat dan di mata para pihak yang bersengketa.
7. Putusannya haruslah final dan mengikat.
8. Putusannya haruslah dapat bahkan mudah dieksekusi.
9. Putusannya haruslah sesuai dengan perasaan keadilan dari komunikasi dimana penyelesaian sengketa alternatif tersebut terdapat.

Arbitrase merupakan suatu bentuk lain dari ajudikasi privat, namun mirip dengan ajudikasi publik dan sama-sama memiliki keuntungan dan kelemahan. Arbitrase melibatkan litigasi sengketa pribadi yang membedakannya dengan litigasi melalui pengadilan.

Penyelesaian melalui arbitrase umumnya dipilh untuk sengketa kontraktual (baik yang bersifat sederhana maupun kompleks) yang dapat digolongkan menjadi :

1. *Quality Arbitration*, yang menyangkut permasalahan kontraktual, yang dengan sendirinya memerlukan para arbitrator dengan kualifikasi teknis yang tinggi.
2. *Technical Arbitration,* yang tidak menyangkut permasalahan factual sebagaimana halnya dengan masalah yang timbul dalam penyusunan dokumen atau aplikasi ketentuan-ketentuan kontrak.
3. *Mixed Arbitration*, sengketa baik mengenai permasalahan faktual maupun hukum.
4. **Alternatif Penyelesaian Sengketa**

Dalam hal sengketa medis, penyelesaian melalui proses Alternatif Penyelesaian sengketa (APS) adalah lebih baik karena dianggap lebih menguntungkan kedua belah pihak dan lebih mengedepankan melalui cara mediasi karena metode ini dikenal dan diakui dalam peradilan di Indonesia, sehingga dapat berada dalam sistem peradilan.

Pada dasarnya dalam sitem masyarakat, cara APS selain mediasi sudah lazim dilaksanakan seperti musyawarah untuk menyelesaiakan suatu masalah yaitu dengan cara berdialog dibantu oleh pihak lain dalam hal ini biasanya oleh organisasi profesi atau dari pihak rumah sakit. Cara yang lain adalah negosiasi, yaitu para pihak stuju untuk menyelesaikan permasalahan sengketa Kesehatan melalui perundingan, dimana proses ini tidak melibatkan pihak ketiga sebagai penengah namun, Ketika dalam negosiasi terjadi kesalahpahaman yang menyebabkan tidak ada penyelesaian dalam sengketa medis biasanya dikarenakan pihak pasien atau keluarganya tidak puas dengan penjelasan dari pemberi layanan Kesehatan merasa tuntutan pasoen atau keluarganya tidak pantas maka penyelesaian sengketa Kesehatan dapat ditempuh dengan cara alternatif penyelesaian sengketa, yaitu: [[89]](#footnote-89).

Alternatif Penyelesaian Sengketa adalah lembaga penyelesaian sengketa atau beda pendapat melalui prosedur yang disepakati para pihak, yakni penyelesaian di luar pengadilan dengan cara konsultasi, negosiasi, mediasi, konsiliasi, atau penilaian ahli[[90]](#footnote-90) diselesaikan melalui:

1. **Konsultasi**

Konsultasi: Suatu tindakan yang bersifat personal antara satu pihak tertentu yang disebut klien dengan pihak lain yang disebut konsultan, yang memberikan pendapatnya kepada klien tersebut untuk memenuhi keperluannya.

1. **Mediasi**

Secara etimologi, istilah mediasi berasal dari bahasa Latin, mediare yang berarti berada di tengah. Sedangkan dalam bahasa Inggris, mediasi merupakan padanan dari mediation, yang berarti penyelesaian sengketa yang melibatkan pihak ketiga sebagai penengah atau penyelesaian sengketa secara menengahi, yang menengahinya dinamakan mediator atau orang yang menjadi penengah. Secara sekilas, mediasi di Indonesia sebenarnya bukanlah merupakan hal yang baru, karena telah lama dikenal. Hal ini ditandai dengan adanya lembaga damai ataupun lembaga perdamaian desa atau lembaga perdamaian adat, dengan seorang juru damai / juru pisah diantara para pihak bersengketa, apabila dicapai kesepakatan perdamaian diantara para pihak, maka hal tersebut dinyatakan dalam suatu akta perdamaian (acte van dading)[[91]](#footnote-91).

Pengertian mediasi secara terminologi dapat dilihat dlam Perma No.1 Tahun 2016 ,bahwa Mediasi merupakan cara penyelesaian sengketa secara damai yang tepat, efektif, dan dapat membuka akses yang lebih luas kepada Para Pihak untuk memperoleh penyelesaian yang memuaskan serta berkeadilan[[92]](#footnote-92). Mediasi adalah cara-cara penyelesaian sengketa melalui proses perundingan untuk memperoleh kesepakatan para pihak dengan dibantu mediator. Dengan demikian dari definisi tersebut dapat diidentifikasi unsur-unsur esensial mediasi yaitu:

1. Mediasi merupakan cara penyelesaian sengketa melalui perundingan berdasarkan pendekatan mufakat atau konsesus para pihak.
2. Para pihak meminta bantuan para pihak lain yang bersifat tidak memihak yaitu mediator.
3. Mediator tidak memiliki kewenangan memutus, tetapi hanya membantu pada pihak yang bersengketa dalam mencari penyelesaian yang dapat diterima para pihak.

Mediasi sebagai alternatif penyelesaian sengketa menjadi pilihan masyarakat dalam mencari solusi untuk mendapatkan keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum, disamping proses ini akan mengurangi penumpukan perkara perdata baik ditingkat pengadilan negeri, pengadilan tinggi bahkan sampai ke mahkamah agung. Langkah-langkah yang diambil dalam mediasi mengutamakan win-win sulution dan berfikir ke masa depan yang lebih baik. Penyelesaian sengketa melalui perdamaian kedua belah pihak bisa menjaga hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien sehingga tidak menimbulkan perseteruan kedua belah pihak yang berkepanjangan, seperti yang terjadi pada proses litigasi.

Beberapa alasan penting memilih mediasi dari pada jalan penyelesaian sengketa medis seperti melalui penegak hukum sampai pada pengadilan (litigasi) antara lain:

1. Mediasi sebagai jalan untuk menyelesaikan perbedaan maupun pengertian serta tuntutan yang dipersoalkan oleh para pihak.
2. Proses mediasi bersifat rahasia, Kerahasiaan tersebut juga dijamin dalam UU Kesehatan pasal 57 ayat 1 yang menyatakan “setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara kesehatan[[93]](#footnote-93)” sedangkan Perma Nomor 1 Tahun 2016 pasal 19, menyatakan bahwa, dalam kasus sistem hukum tidak bisa memaksa mediator untuk bersaksi di pengadilan mengenai isi atau kemajuan suatu mediasi. Mediator wajib memusnahkan catatan selama proses atau forum mediasi , jika para pihak gagal mencapai kesepakatan, pernyataan, dan pengakuan para pihak dalam proses mediasi tidak dapat digunakan sebagai alat bukti dalam proses persidangan perkara yang bersangkutan atau perkara lain[[94]](#footnote-94) .
3. Dalam sengketa medis, mediasi menawarkan beberapa kemungkinan dan flesibilitas untuk menyelesaikan sengketa dan sebagai kontrol para pihak untuk menyelesaikan lebih baik.
4. Alasan lain dalam memilih mediasi sebagai penyelesaian sengketa medis, merupakan Usaha yang dilakukan atas usaha bersama para pihak.

Dalam hal sengketa medis, penyelesaian melalui proses Alternatif Penyelesaian sengketa (APS) adalah lebih baik karena dianggap lebih menguntungkan kedua belah pihak dan lebih mengedepankan melalui cara mediasi karena metode ini dikenal dan diakui dalam peradilan di Indonesia, sehingga dapat berada dalam sistem peradilan.

Pada dasarnya dalam sitem masyarakat, cara APS selain mediasi sudah lazim dilaksanakan seperti musyawarah untuk menyelesaiakan suatu masalah yaitu dengan cara berdialog dibantu oleh pihak lain dalam hal ini biasanya oleh organisasi profesi atau dari pihak rumah sakit. Cara yang lain adalah negosiasi, yaitu para pihak stuju untuk menyelesaikan permasalahan sengketa Kesehatan melalui perundingan, dimana proses ini tidak melibatkan pihak ketiga sebagai penengah namun, Ketika dalam negosiasi terjadi kesalahpahaman yang menyebabkan tidak ada penyelesaian dalam sengketa medis biasanya dikarenakan pihak pasien atau keluarganya tidak puas dengan penjelasan dari pemberi layanan Kesehatan merasa tuntutan pasoen atau keluarganya tidak pantas maka penyelesaian sengketa Kesehatan dapat ditempuh dengan cara alternatif penyelesaian sengketa melalui mediasi. Selain itu, di dalam pasal pasal 29 UU Kesehatan secara tegas disampaikan bahwa dalam hal tenaga Kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalakan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi[[95]](#footnote-95).

Mediasi adalah cara penyelesaian sengketa melalui proses perundingan untuk memperoleh kesepakatan Para Pihak dengan dibantu oleh Mediator. (Pasal 1 angka 1 PerMA No. 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan). Mediasi yg paling sering dipilih. Semua sengketa perdata yang diajukan ke Pengadilan wajib terlebih dahulu diupayakan penyelesaian melalui Mediasi, kecuali ditentukan lain berdasarkan Peraturan Mahkamah Agung ini. (Pasal 4 (1) Perma No. 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan). Dalam Pasal 29 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, penyelesaian kasus diusahakan dengan mediasi. Dalam penyelesaian lewat mediasi menggunakan Mediator. Tujuannya adalah untuk mencari win-win solution agar sama2 menerima solusi yang ditawarkan. Mediator adalah yang memiliki keahlian medis dan hukum. Karena yang mau diselesaikan terkait dengan medicolegal. Yang berarti memadukan aspek ilmu hukum maupun medis/kedokteran. Untuk menjadi mediator yang baik adalah: Menguasai semua tahapan dengan baik; Mempunyai kemampuan untuk mempertemukan keinginan, kepentingan para pihak. Sebagai penengah harus bisa memadukan keinginan para pihak; Mencari titik temu/tengahnya; Mampu memformulasikan dengan kalimat yang ringkas, sederhana agar mudah dipahami; Mampu penerapan prinsip tegas hukum yang berlaku dengan menjelaskan dasar hukumnya biar sama-sama menyadari; Menuangkan pekerjaan kesepakatan-mutlak dengan ringkas dan sederhana. Penyelesaian sengketa lewat mediasi mempunyai kelebihan, karena itu sangat direkomendasikan knp atau diutamakan: Penyelesaian sengketa secara damai yang tepat, efektif, dan dapat membuka akses yang lebih luas kepada para pihak untuk memperoleh penyelesaian yang memuaskan serta berkeadilan; Sebagai instrumen untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap keadilan sekaligus implementasi asas penyelenggaraan peradilan yang sederhana, cepat, dan berbiaya ringan; Bersifat rahasia sehingga baik untuk karir dokter maupun untuk pasien.

1. **Konsiliasi**

Konsiliasi adalah penyelesaian sengketa dengan intervensi pihak ketiga (konsiliator), dimana konsiliator bersifat lebih aktif, dengan mengambil inisiatif menyusun dan merumuskan langkah-langkah penyelesaian, yang selanjutnya ditawarkan dan diajukan kepada para pihak yang bersengketa. Konsiliator tidak berwenang membuat putusan, tetapi hanya berwenang membuat rekomendasi, pelaksanaan tergantung itikad baik para pihak.

1. **Penilaian Ahli**

Penilaian ahli, merupakan bentuk pendapat ahli yang dapat dipahami dan diterima oleh para pihak yang bersengketa. Pendapat para ahli untuk suatu hal yang bersifat teknis sesuai dengan bidang keahliannya.

**c) Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK)[[96]](#footnote-96)**

Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) adalah lembaga khusus yang dibentuk berdasarkan Pasal 31 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. BPSK dibentuk di Daerah Tingkat II untuk penyelesaian sengketa di luar pengadilan. UU No. 8/1999 tentang Perlindungan Konsumen juga dapat diberlakukan pada bidang kesehatan. Berlakunya undang-undang ini diharapkan posisi konsumen sejajar dengan pelaku usaha, dengan demikian anggapan bahwa konsumen merupakan raja tidak berlaku lagi mengingat antara konsumen dan pelaku usaha tidak hanya mempunyai hak namun juga kewajiban. Hak konsumen kesehatan berdasarkan UU Nomor 8 Tahun 1989 ini adalah: Kenyamanan, keamanan, dan keselamatan; Memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur; Didengar pendapat dan keluhannya; Mendapatkan advokasi, pendidikan dan perlindungan konsumen.

Dilayani secara benar, jujur, tidak diskriminatif Memperoleh kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian.

BPSK mempunyai serangkaian tugas, namun tugas pokok BPSK adalah menangani dan menyelesaikan sengketa antara pelaku usaha dan konsumen. Anggota BPSK terdiri atas unsur pemerintah, unsur konsumen, dan unsur pelaku usaha, masing-masing unsur berjumlah sedikit-dikitnya 3 (tiga) orang, dan sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.

**Proses penanganan kasus**

1. Konsumen mengajukan permohonan penyelesaian sengketa ke Sekretariat BPSK dengan disertai bukti-bukti. Permohonan diteruskan kepada Ketua BPSK dan dibahas dalam rapat anggota BPSK.
2. Apabila permohonan ditolak, BPSK menyampaikan penolakan karena tidak memenuhi ketentuan atau bukan kewenangan BPSK. Apabila permohonan diterima, dibuat surat panggilan untuk para pihak.
3. Ketua/anggota/sekretariat BPSK mengadakan prasidang untuk menjelaskan adanya pilihan penyelesaian sengketa, yaitu *mediasi, arbitrase, negosiasi dan konsiliasi.* Apabila yang dipilih adalah mediasi atau konsiliasi, Ketua akan membentuk Majelis dan menetapkan hari pertama sidang. Apabila yang dipilih adalah arbitrase, para pihak memilih masing-masing arbitrer dari unsur pelaku usaha dan konsumen. Dua arbitrer terpilih memilih arbitrer ke-3 dari unsur pemerintah sebagai Ketua Majelis dan ditentukan waktu sidang pertama. Dalam hal ini mediasi karena diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, akan dijelaskan tersendiri.
4. BPSK wajib mengeluarkan putusan paling lambat 21 (dua puluh satu) hari kerja setelah gugatan diterima.

Terlepas dari polemik apakah hubungan dokter dapat disamakan dengan hubungan pelaku usaha dengan konsumen, penyelesaian sengketa dapat melalui Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK). Bersifat khusus berdasarkan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. BPSK adalah salah satu [lembaga](https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Lembaga_peradilan&action=edit&redlink=1) [peradilan](https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Lembaga_peradilan&action=edit&redlink=1) [konsumen](https://id.wikipedia.org/wiki/Konsumen) berkedudukan pada tiap Daerah Tingkat II kabupaten dan kota di seluruh Indonesia. BPSK beranggotakan: Unsur perwakilan aparatur pemerintah, konsumen dan pelaku usaha atau produsen. Mempunyai serangkaian tugas, namun tugas pokok: Menangani dan menyelesaikan sengketa antara pelaku usaha dan konsumen. Keputusan bersifat mengikat dan penyelesaian akhir. Menerapkan Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS) dimana penyelesaiannya mengutamakan mediasi juga.

**2) Litigasi**

**a) Melalui Jalur Peradilan Perdata di Peradilan Umum**.

Dasar hukum melalui peradilan perdata, al: Pasal 32 huruf q UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; Pasal 66 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; Pasal 1238-1239 Pasal 1365, Pasal 1366 KUHPerdata. Gugatan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum. Penggugat dibebani kewajiban untuk    membuktikan kebenaran dalil-dalil gugatannya. Sedangkan Tergugat berhak untuk mematahkan dalil-dalil yang dikemukakan penggugat. Masing – masing pihak secara aktif mengupayakan bukti-bukti yang diperlukan. Dalam hal ini *informed consent*, rekam medis, kerahasiaan, dll sangat diperlukan. Kemudian tentang malpraktik, kriteria, kelalaian, tanggungjawab, dll juga sangat penting. Prosedur penyelesaian sengketa melalui jalur peradilan perdata di peradilan umum digambarkan sebagai berikut:



**GUGATAN**

**Ahli sangat penting**

**b) Penyelesaian Sengketa Medis Secara Pidana Melalui Peradilan Umum**

 Tindak Pidana merupakan perbuatan yang dilarang undang-undang atau yang diancam dengan hukum. Kasus Sengketa medis yang masuk ranah hukum pidana ataupun disebut tindak pidana apabila memenuhi unusur- unsur tindak pidana, dalam hal disebut tindak pidana dalam Kesehatan atau medis harus memenuhi syarat-syarat dalam tiga aspek, yaitu 1) syarat sikap batin dokter; 2) syarat dalam perlakuan medis; dan 3) syarat mengenai hal akibat. Pada dasarnya, syarat sikap batin dokter terbukti dengan adanya unsur kesengajaan atau culpa, yakni wujud perbuatan (daad) dalam melakukan tindakan medis. Syarat perlakuan medis adalah perbuatan yang menyimpang dari ketentuan norma yang berlaku. Syarat akibat adalah syarat mengenai timbulnya kerugian bagi kesehatan atau nyawa pasien.Seorang dokter dapat dipidanakan akibat perbuatannya yang telah memenuhi ketiga unsur tersebut menjadi malpraktik berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

Dalam hal penyelesaian suatu tindak pidana yang telah memenuhi unsur-unur tindak pidana, maka pembuat atau pelaku akan dimintakan pertanggungjawaban pidana dan dalam sengketa medis yang termasuk dalam suatu ranah hukum pidana maka dokter , tenaga kesahatan dan rumah sakit dimintakan pertanggungjawaban.

Proses Tindak Pidana pada umumnya dalam penyelesaiannya dimulai dengan tahap penyelidikan[[97]](#footnote-97) setelah itu dilanjutkan dengan tahap penyidikan[[98]](#footnote-98) , setelah itu dilanjutkan dengan pra penuntutan[[99]](#footnote-99)

Selanjutnya Proses Persidangan di Pengadilan yang berwenang dan pembacaan dakwaan oleh Penuntut Umum dilanjutkan dengan eksepsi dari terdakwa ataupun Penasehat hukum terdakwa setelah selesai eksepsi dari terdakwa atau Penasehat hukum nya maka dilanjutkan dengan tanggapan dari tanggapan dari Jaksa Penuntut Umum kemudian masuk ke Putusan Sela setelah putusan sela dilanjutkan dengan pemeriksaan di persidangan yang dimulai dari pemeriksaan saksi dilanjutkan dengan pemeriksaan saksi ahli kemudian dilanjutkan Kembali dengan pemeriksaan saksi yang meringankan setelah itu baru pemeriksaan terdakwa kemudian tuntutan oleh Jaksa Penuntut Umum maka akan dilanjutkan oleh pledoi dari terdakwa atau Penasehat Hukum dari terdakwa kemudian replik baru duplilk selesai semuanya maka terakhir adalah Putusan yang terdiri dari putusan bebas (vrijspraak), putusan lepas (onslag van recht vervolging), putusan pemidanaan.

Keterikatan dokter terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya merupakan tanggungjawab hukum yang harus dipenuhi dokter salah satunya adalah pertanggungjawan hukum pidana terhadap dokter diatur dalam Kitab UndangUndang Hukum Pidana yaitu dalam Pasal 90, Pasal 359, Pasal 360 ayat (1) dan (2) serta Pasal 361 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Hal-hal yang harus dipenuhi jika disebutkan tindak pidana dalam sengketa medis yaitu :

* 1. Dokter telah melakukan kesalahan dalam melaksanakan profesinya
	2. Tindakan dokter tersebut dilakukan karena kealpaan atau kelalaian
	3. Kesalahan tersebut akibat dokter tidak mempergunakan ilmu penegtahuan dan tingkat keterampilan yang seharusnya dilakukan berdasarkan standar profesi
	4. Adanya suatu akibat yang fatal yaitu meninggalnya pasien atau pasien menderita luka berat.

Oleh karena itu setiap kesalahan yang diperbuat oleh seseorang , tentunya harus ada sanksi yang layak untuk diterima pembuat kesalahan, agar terjadi keseimbangan dan keserasian didalam kehidupan sosial.

Proses pelaporannya adalah Pasien membuat Laporan Polisi telah terjadi tindak pidana atas dirinya. Berkaitan dengan tindak pidana bidang kesehatan baik yang diatur dalam KUHP maupun di luar KUHP. Tanggung jawab hukum timbul setelah dapat membuktikan terjadinya malpraktik Pasal-pasal dalam KUHP yang relevan dengan masalah tanggung jawab pidana, al: Pasal 322 KUHP tentang Pelanggaran Wajib Simpan Rahasia; Pasal 344 KUHP tentang Euthanasia; Pasal 346 - 349 KUHP tentang Abortus Provokatus; Pasal 351 KUHP tentang penganiayaan; Pasal-pasal 359-361 KUHP tentang kelalaian yang mengakibatkan mati atau luka- luka berat

Dalam Undang - Undang Praktik Kedokteran, al: Pasal 75 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Surat Tanda Registrasi; Pasal 76 UU No. 29 Tahun 2004 tentang melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik; Pasal 77, 78 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Penipuan dan Pemalsuan Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik; Pasal 79 UU No. 29 Tahun 2004 tentang tidak memasang papan nama, tidak membuat rekam medis dan tidak memenuhi kewajibannya sesuai dengan UU; Pasal 80 UU No. 29 Tahun 2004 tentang mempekerjakan dokter atau dokter gigi yang tidak memiliki surat izin praktik.

Tahap-tahap dalam penyelesaian kasus pidana adalah: Membuat laporan atau pengaduan tentang adanya suatu tindak pidana; Klarifikasi; Proses penyelidikan; Pemanggilan pihak-pihak; Pembuatan berita acara klarifikasi; Panggil saksi-saksi; Jika disimpulkan ada dugaan tindakan pidana masuk ke penyidikan (di Kepolisian); Penuntutan (di Kejaksaan); Persidangan (di Pengadilan).

Sedangkan tahap-tahap persidangan adalah: Pembacaan Surat Dakwaan; Eksepsi (jika ada); Tanggapan Jaksa Penuntut Umum; Putusan Sela oleh Hakim Ketua Majelis; Pembuktian (Pemeriksaan saksi/Keterangan ahli); Pembacaan Tuntutan (Requisitor); Pembacaan Pembelaan (Pledoi); Pembacaan Replik (Tanggapan JPU atas Pledoi Penasihat Hukum); Pembacaan Duplik (Tanggapan Penasihat Hukum atas Replik dari Jaksa Penuntut Umum); Pengucapan Putusan.

**c) Penyelesaian Sengketa Medis Secara Administrasi/Tata Usaha Negara Melalui Peradilan Administrasi/Tata Usaha Negara**

Pada prinsipnya sama dengan jalur pengadilan perdata, tetapi ada tambahan "Proses *Dismissel*”. Sengketa kedua pihak akan dinilai oleh hakim pada proses ini apakah sengketa ini layak diteruskan ke Pengadilan Tata Usaha Negara. Hakim lebih aktif untuk menggali kasus. Berdasarkan UU No. 5 Tahun 1986 tentang Peradilan Tata Usaha Negara Sebagaimana diubah dengan [UU No. 9 Tahun 2004](https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/40500/uu-no-9-tahun-2004)  dan terakhir diubah dengan UU No. 51 Tahun 2009, Sengketa Tata Usaha Negara: Sengketa yang timbul dalam bidang tata usaha negara antara orang atau badan hukum perdata dengan badan atau pejabat tata usaha negara, baik di pusat maupun di daerah, sebagai akibat dikeluarkannya keputusan tata usaha negara, termasuk sengketa kepegawaian berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dari hasil proses sengketa tata usaha negara dikeluarkan Keputusan Tata Usaha Negara, yaitu suatu penetapan tertulis yang dikeluarkan oleh badan atau pejabat tata usaha negara yang berisi tindakan hukum tata usaha negara yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang bersifat konkret, individual, dan final, yang menimbulkan akibat hukum bagi seseorang atau badan hukum perdata, contoh: Pemberhentian atau pencabutan izin praktek

Dalam hal ini penulis berpendapat bahwa penyelesaian sengketa medis secara non litigasi dan litigasi dapat ditempuh apabila telah melaksanakan penyelesaian sengketa medis melalui jalur Lembaga profesi berupa MKEK dan MKDKI. Penyelesaian Non litigasi atau litigasi dapat dipilih sesuai sesuai dengan ketersediaan alat bukti dan kasus posisi atau fakta hukumnya.

### **BAB V**

### **PENUTUP**

* 1. **Kesimpulan**
		1. Pengaturan penyelesaian sengketa medis di Indonesia, antara lain: Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, KUH Perdata, KUHPidana, UU No. 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung sebagaimana diubah dengan UU No. 5 Tahun 2004, terakhir diubah dengan UU No. 3 Tahun 2009, UU No. 2 Tahun 1986 tentang Peradilan Umum sebagaimana diubah dengan UU No. 8 Tahun 2004, terakhir diubah dengan UU No. 49 Tahun 2009, UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, UU No, 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No, 36Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Dalam hal ini penulis berpendapat bahwa pengaturan penyelesaian sengketa medis yang telah ada saat ini masih tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan sehingga mengakibatkan adanya tumpang tindih pengaturan penyelesaian sengketa medis yang pada akhirnya berpotensi menimbulkan ketidakjelasan dan ketidakpastian dalam penyelesaiannya.
		2. Proses penyelesaian sengketa medis di Indonesia dapat melalui lembaga profesi dan non profesi. Non profesi dapat diselesaikan di luar pengadilan (*non litigasi*) dan dalam pengadilan (*litigasi*). Penyelesaian Melalui Lembaga Profesi Kedokteran: a. Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK). Berfungsi melakukan pembinaan, pengawasan dan penilaian pelaksanaan etika kedokteran oleh dokter. Tugas khusus adalah melakukan penanganan pelanggaran (pengaduan) etika kedokteran. b. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sebagai lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi. Tujuan penegakan disiplin antara lain memberikan perlindungan kepada pasien, menjaga mutu pelayanan dokter/dokter gigi serta kehormatan profesi dokter dan dokter gigi. Tugas adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan dokter dan dokter gigi, dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, serta menetapkan sanksi disiplin. Penyelesaian Lembaga Non-Profesi berupa: a. Penyelesaian sengketa medis secara perdata: 1). Non-litigasi: a). Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa: Konsultasi, Mediasi, Konsiliasi, Penilaian Ahli. b). Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) 2). Litigasi: a). Melalui Jalur Peradilan Perdata di Peradilan Umum, b). Penyelesaian Sengketa Medis Secara Pidana Melalui Peradilan Umum. c). Penyelesaian Sengketa Medis Secara Administrasi/Tata Usaha Negara Melalui Peradilan Administrasi/Tata Usaha Negara.
	2. **Saran**
		1. Perlu dibuat peraturan Bersama antara Kementerian Kesehatan, IDI, Perhimpunan Rumah Sakit dan Mahkamah Agung serta Kapolri dan Jaksa Agung tentang penyelesaian sengketa medis baik melalui Lembaga profesi serta litigasi maupun non litigasi.
		2. Jika terjadi suatu Sengketa medis maka diharapkan kepada masayrakat untuk terlebih dahulu menyelesaikan secara kekeluargaan, apabila tidak tercapai mufakat barulah menempuh penyelesaian melalui Lembaga profesi MKEK dan MKDKI. Apabila tidak terselesaikan juga dapat menempuh jalur non litigasi dan litigasi.

**DAFTAR PUSTAKA**

**Buku**

Ali Muhammad Mulyohadi,dkk, 2006, *Kemitraan dalam Hubungan Dokter dan  Pasien*, Jakarta :Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta.

Amiruddin dan H. Zainal Asikin, 2006, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Ari Yunanto dan Helmi, 2009, *Hukum Pidana Malpraktik Medis, Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, Yogyakarta : Penerbit Andi.

B. Arief Sidharta, 2004, *Kajian Kefilsafatan tentang Negara Hukum, dalam Jentera*, Jurnal Hukum, “*Rule of Law*”, edisi 3 Tahun II, Jakarta: Pusat Studi Hukum dan Kebijakan (PSHK).

Danny Wiradharma, 1996, *Hukum Kedokteran*, Jakarta,Binarupa Aksara.

Dedi Affandi, Et.All, 2018. *Buku Ajar Trilogi Praktik Kedokteran*, Riau, Fakultas Kedokteran Universitas Riau.

Duane R. Monette Thomas J. Sullivan, Cornell R. Dejong, 1989, *Aplied Social Research* , Chicago, San Fransisco: halt, Reinhart and Winston Inc.

Hermien Hadiati Koeswadji, 1998, *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan  Hukum Pasien dan Dokter),* Bandung: PT Citra Aditya Bakti.

H. Zaeni Asyhadie, 2018, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia,* Ed-1. Cet.2 - Depok: Rajawali Pers.

J.Guwandi, *Kelalaian Medis (Medical Negligence)*, Jakarta : Penerbit Fakultas Kedokteran UI.

J.Guwandi, 2004, *Hukum Medis (Medical Law*)*,* Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Lubis, M Solly, 1994, *Filsafat Ilmu dan Penelitian*, Bandung: Mandar Maju.

Muhammad Tahir Azhary, 1992, *Negara Hukum: Suatu Studi tentang Prinsip-Prinsipnya Dilihat dari Segi Hukum Islam, Implementasinya pada Periode Negara Madinah dan Masa Kini,* Jakarta: Bulan Bintang.

Munir Fuady, 2000, *Arbitrase Nasional, Alternatif Penyelesaian Sengketa Bisnis*, Bandung: Citra Aditya Bakti.

M. Yusuf Hanafiyah dan Amri Amir*,* 2009, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, , Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Peter Mahmud Marzuki, 2010, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada.

Safitri Hariyani, 2004, *Sengketa Medis Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien,* Jakarta, Diadit Media.

Sofyan Dahlan, 2005, *Hukum Kesehatan, Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, Semarang, Balai Penerbit Universitas Diponegoro.

Sri Gambir Melati Hatta, 2004, *Beli Sewa Sebagai Perjanjian Tak Bernama: Pandangan Masyarakat dan Sikap Mahkamah Agung Indonesia*, Bandung: alumni, cetakan ke-2.

Sri Siswati, 2017, *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Ed.1- Cet.3 – Depok, PT. Rajawali.

Suyud Margono, 2001, *Perlembagaan Alternative Dispute Resolution (ADR) ; Dalam Prospek dan Pelaksanaannya Arbitrase di Indonesia,* Jakarta, Ghalia Indonesia.

Takdir Rahmadi, 2010, *Mediasi Penyelesaian Sengketa Melalui Pendekatan Mufakat*, Jakarta, Raja Grafindo Persada.

Triana Ohoiwutun, 2007, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Malang: Bayumedia.

Veronika Komalawati, 1989, *Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter,* Jakarta, Pustaka Sinar Harapan.

Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Bandung, Mandar Maju.

Yusuf Shofie, 2003, *Penyelesaian Sengketa Konsumen Menurut UUPK Teori &amp; Praktik Penegakkan Hukum*, Bandung, PT Citra Adytia Bakti.

**Peraturan Perundang-undangan**

Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, atau selanjutnya disebut ”KUHAP”.

Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 1999 *Tentang Arbitrase Dan Alternatif Penyelesaian Sengketa*.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 *Tentang Praktik Kedokteran* (UU Praktik Kedokteran) Bagian Menimbang.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/111/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (Permenkes 290/2008)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia , Peraturan Menteri Kesehatan Republik IndonesiaTentang *Persetujuan Medis,* Permenkes Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 untuk selanjutnya ditulis atau disebut “Permenkes 585/1989” atau Permenkes Persetujuan Medis., Sebagaimana telah diubah dengan Permenkes 290/2008

Konsil Kedokteran Indonesia, *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi*, Peraturan KKI Nomor 4 tahun 2011.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999, *Tentang Perlindungan konsumen* Peraturan Mahkamah Agung Republik Indonesia (Perma Nomor 1 Tahun 2016), *Tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan.*

**Disertasi dan Tesis**

Hasibuan, Fauzie Yusuf , 2009, Disertasi, H*armonisasi Prinsip Unidroit Kedalam Sistem Hukum Indonesia Untuk Mewujudkan Keadilan Berkontrak Dalam Kegiatan Anjak Piutang*, Jakarta: Program Doktor Ilmu Hukum Pascasarjana Universitas Jayabaya.

Purwadianto, 2000, *Kejahatan Profesional Okupasional oleh Dokter*, Tesis., Magister Sosio Kriminologi, Depok: FISIP UI.

Yussy A. Mannas, 2018, *Penerapan Asas Keseimbangan dalam Perlindungan Hukum terhadap Dokter sebagai Pemberi Jasa Pelayanan Kesehatan Menuju Pembaharuan Hukum Kesehatan Nasional,* Disertasi pada Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Padjadjaran, Bandung.idayatullah Jakarta Vol.6 No.1.

**Jurnal dan Makalah**

Agus Purwadianto, 2004, *Urgensi Undang-Undang Praktik Kedokteran Bagi Masyarakat,* Jurnal Hukum Bisnis, Volume 23 Nomor 2, Jakarta.

Lumban Gaol, Selamat , 2016, *Pengaturan Hukum Mediasi Di Pengadilan Oleh Mahkamah Agung, Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara*, Volume 7 Nomor 1, Jakarta: Fakultas Hukum Unsurya.

Muhammad Soedjatmiko, 2001, *Masalah Medis Dalam Praktik Yuridik, Kumpulan Makalah Seminar tentang Etika dan Undang-Undang Kedokteran,* Rumah Sakit Daerah Dr. Saiful Anwar, Malang.

Padmo Wahyono,1998, *Konsep Yuridis Negara Hukum Indonesia*, Makalah, Jakarta: UI Press.

Sinaga, Niru Anita , 2021, *Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia,* disampaikan pada Webinar medikolegal dengan tema: Sengketa Medis Bila Berakhir di Peradilan yang diselenggarakan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi Indonesia Cabang Jakarta Raya (Perdosri Jaya), Jakarta, 29 Mei 2021.

Yussy A. Mannas, 2017, *Hubungan Hukum Dokter dan Pasien Serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan,* Jurnal Cita Hukum (*Indonesian Law Journal*) FSH UIN Syarif Hidayahtullah

Veronica Komalawati, Dhani Kurniawan, 2018 “Kompetensi Dan Kewenangan Praktik Kedokteran: Perspektif Hukum Di Indonesia,” *De Jure*,Vol. 3, Nomor 1, 2018, Bandung,Fakultas Hukum, Universitas Padjajaran

**Kamus**

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1990, *Kamus Besar Bahasa Indonesia,* Jakarta: Depdikbud, Cetakan ke 3.

Henry Campbell Black, 1990, *Blaclk‟s Law dictionary,*  Sixth Edition, St.Paul, Minn, west Publishing, Co.

J.S. Badudu dan St.M.Zain,, 2001, *Kamus Umum Bahasa Indonesia,* Jakarta :Pustaka Sinar Harapan.

John M.Echols dan Hasan Shadily, 1997, *Kamus Inggris –Indonesia*, Jakarta: Gramedia, Cet XXIV.

Walter G.Alton, 1977, *Malpractice, How to Avoid How to Win,* Litte Brown and Company, USA.

**Internet**

https://verdiferdiansyah.wordpress.com/2011/04/12/kasus-dokter-setyaningrum/.

Amri, pasca operasi amandel hidung keluarkan air pasien adukan dokter ke polda, news.metro24jam.com.

https://www.google.com/search?rlz=1C1CHBF\_enID977ID977&q=Bunyi+asas+legalitas&sa=X&ved=2ahUKEwi8\_P3EktH0AhUwwzgGHYJvCyIQ1QJ6BAgaEAE&biw=1366&bih=635&dpr=1.

M.Nasser, *Sengketa Medis Dalam Pelayanan Kesehatan,* http://kebijakankesehatanindonesia.net/sites/default/files/file/2011/M%20Nasser.pdf.

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 *Tentang Praktik Kedokteran* (UU Praktik Kedokteran) Bagian Menimbang . [↑](#footnote-ref-1)
2. Bagian Penjelasan Umum UU Praktik Kedokteran. [↑](#footnote-ref-2)
3. Bagian Menimbang UU Praktik Kedokteran. [↑](#footnote-ref-3)
4. Bagian Penjelasan Umum UU Praktik Kedokteran. [↑](#footnote-ref-4)
5. Amri, pasca operasi amandel hidung keluarkan air pasien adukan dokter ke Polda, news.metro24jam.com, diakses 25 Oktober 2021. [↑](#footnote-ref-5)
6. Yussy A. Mannas, *Hubungan Hukum Dokter dan Pasien Serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan,* Jurnal Cita Hukum, Indonesian Law Journal, FSH UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Vol.6 No.1, 2018. [↑](#footnote-ref-6)
7. Yussy A. Mannas, *Penerapan Asas Keseimbangan dalam Perlindungan Hukum terhadap Dokter sebagai Pemberi Jasa Pelayanan Kesehatan Menuju Pembaharuan Hukum Kesehatan Nasional,* Disertasi pada Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Padjadjaran, Bandung, 2017. [↑](#footnote-ref-7)
8. https://verdiferdiansyah.wordpress.com/2011/04/12/kasus-dokter-setyaningrum/, diakses 25 Oktober 2021. [↑](#footnote-ref-8)
9. M Solly Lubis, *Filsafat Ilmu dan Penelitian*, Bandung: Mandar Maju,1994, hlm. 80. [↑](#footnote-ref-9)
10. Sri Gambir Melati Hatta, *Beli Sewa Sebagai Perjanjian Tak Bernama: Pandangan Masyarakat dan Sikap Mahkamah Agung Indonesia*, Bandung: alumni, cetakan ke-2, 2000, hlm.16. [↑](#footnote-ref-10)
11. Duane R. Monette Thomas J. Sullivan, Cornell R. Dejong, *Aplied Social Research* , Chicago, San Fransisco: halt, Reinhart and Winston Inc. 1989, hlm.31. [↑](#footnote-ref-11)
12. Fauzie Yusuf Hasibuan, Disertasi, *Harmonisasi Prinsip Unidroit Kedalam Sistem Hukum Indonesia Untuk Mewujudkan Keadilan Berkontrak Dalam Kegiatan Anjak Piutang*, Jakarta: Program Doktor Ilmu Hukum Pascasarjana Universitas Jayabaya, 2009, hlm. 29-30. [↑](#footnote-ref-12)
13. Pasal 1 angka 1 UU Praktik Kedokteran. [↑](#footnote-ref-13)
14. Pasal 1 angka 2 UU Praktik Kedokteran. [↑](#footnote-ref-14)
15. Pasal 1 angka 10 UU Praktik Kedokteran. [↑](#footnote-ref-15)
16. Pasal 1 Angka 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/111/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (Permenkes 290/2008) [↑](#footnote-ref-16)
17. Pasal 1 angka 11 UU Praktik Kedokteran. [↑](#footnote-ref-17)
18. Pasal 1 Angka 1 UU Praktik Kedokteran. [↑](#footnote-ref-18)
19. Pasal 1 Angka 2 UU Praktik Kedokteran. [↑](#footnote-ref-19)
20. Pasal 1 Angka 10 UU Praktik Kedokteran. [↑](#footnote-ref-20)
21. Veronica Komalawati, Dhani Kurniawan, 2018 “Kompetensi Dan Kewenangan Praktik Kedokteran: Perspektif Hukum Di Indonesia,” *De Jure*,Vol. 3,Nomor 1, 2018, (Bandung: Fakultas Hukum, Universitas Padjajaran), hlm. 147 [↑](#footnote-ref-21)
22. Dedi Affandi, Et.All, *Buku Ajar Trilogi Praktik Kedokteran*, (Riau: Fakultas Kedokteran Universitas Riau,2018), hlm. 2. [↑](#footnote-ref-22)
23. *Ibid*,hlm. 3. [↑](#footnote-ref-23)
24. Pasal 2 UU Praktik Kedokteran. [↑](#footnote-ref-24)
25. Penjelasan Pasal 2 UU Praktik Kedokteran. [↑](#footnote-ref-25)
26. Pasal 45 UU Praktik Kedokteran. [↑](#footnote-ref-26)
27. Sri Siswati, *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Ed.1- Cet.3 - Depok: PT. Rajawali, 2017, hlm. 107. [↑](#footnote-ref-27)
28. Pasal 50 UU Praktik Kedokteran. [↑](#footnote-ref-28)
29. Pasal 51 UU Praktik Kedokteran. [↑](#footnote-ref-29)
30. Pasal 52 UU Praktik Kedokteran. [↑](#footnote-ref-30)
31. Pasal 53 UU Praktik Kedokteran. [↑](#footnote-ref-31)
32. Pasal 46 UU Praktik Kedokteran. [↑](#footnote-ref-32)
33. Pasal 47 UU Praktik Kedokteran. [↑](#footnote-ref-33)
34. Pasal 48 UU Praktik Kedokteran. [↑](#footnote-ref-34)
35. Hanafiah jusuf M dan Amir Amri, *Etika Kedokteran Hukum Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1991, hlm. 87. [↑](#footnote-ref-35)
36. B. Arief Sidharta, *Kajian Kefilsafatan tentang Negara Hukum, dalam Jentera*, Jurnal Hukum, “*Rule of Law*”, edisi 3 Tahun II, Jakarta: Pusat Studi Hukum dan Kebijakan (PSHK), November 2004, hlm. 124-125. [↑](#footnote-ref-36)
37. Muhammad Tahir Azhary, *Negara Hukum: Suatu Studi tentang Prinsip-Prinsipnya Dilihat dari Segi Hukum Islam, Implementasinya pada Periode Negara Madinah dan Masa Kini,* Jakarta: Bulan Bintang, 1992, hlm. 64. [↑](#footnote-ref-37)
38. *Ibid* [↑](#footnote-ref-38)
39. *Ibid.* [↑](#footnote-ref-39)
40. Padmo Wahyono, *Konsep Yuridis Negara Hukum Indonesia*, Makalah, Jakarta: UI Press, 1998, hlm. 2. [↑](#footnote-ref-40)
41. https://www.google.com/search?rlz=1C1CHBF\_enID977ID977&q=Bunyi+asas+legalitas&sa=X&ved=2ahUKEwi8\_P3EktH0AhUwwzgGHYJvCyIQ1QJ6BAgaEAE&biw=1366&bih=635&dpr=1, diakses 7 Desember 2021. [↑](#footnote-ref-41)
42. Yusuf Shofie, *Penyelesaian Sengketa Konsumen Menurut UUPK Teori &amp; Praktik Penegakkan Hukum*, Bandung : PT Citra Adytia Bakti, 2003), hlm. 12. [↑](#footnote-ref-42)
43. Takdir Rahmadi, *Mediasi Penyelesaian Sengketa Melalui Pendekatan Mufakat*,(Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2010, hlm 1-2. [↑](#footnote-ref-43)
44. Suyud Margono, *Perlembagaan Alternative Dispute Resolution (ADR) ; Dalam Prospek dan Pelaksanaannya Arbitrase di Indonesia,* Jakarta :Ghalia Indonesia,2001), hlm. 21. [↑](#footnote-ref-44)
45. John M.Echols dan Hasan Shadily, *Kamus Inggris –Indonesia*, Jakarta: Gramedia, Cet XXIV, 1977, hlm. 377*.* [↑](#footnote-ref-45)
46. Agus Purwadianto, *Urgensi Undang-Undang Praktik Kedokteran Bagi Masyarakat,* Jurnal Hukum Bisnis, Volume 23 Nomor 2, Jakarta, 2004, hlm. 10. [↑](#footnote-ref-46)
47. Safitri Haryani , *Op.cit,* hlm.58. [↑](#footnote-ref-47)
48. *Ibid,* hlm. 76-77. [↑](#footnote-ref-48)
49. Purwadianto,*Kejahatan Profesional Okupasional oleh Dokter*, Tesis., Magister Sosio Kriminologi, Depok: FISIP UI, 2000, hlm. 11. [↑](#footnote-ref-49)
50. J.Guwandi, *Kelalaian Medik (Medical Negligence)*, Jakarta : Penerbit Fakultas Kedokteran UI , hlm. 30. [↑](#footnote-ref-50)
51. Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik, Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, Yogyakarta : Penerbit Andi, 2009) hlm. 40. [↑](#footnote-ref-51)
52. Henry Campbell Black, *Blaclk‟s Law dictionary,*  Sixth Edition, St.Paul, Minn, west Publishing, Co.1990, hlm. 471. [↑](#footnote-ref-52)
53. *Ibid.* [↑](#footnote-ref-53)
54. Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum Pasien dan Dokter),* Bandung: PT Citra Aditya Bakti,1998, hlm 124. [↑](#footnote-ref-54)
55. Walter G.Alton, *Malpractice, How to Avoid How to Win,* Litte Brown and Company, USA. Michael Davis, 1998. [↑](#footnote-ref-55)
56. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia,* Jakarta: Depdikbud, Cetakan ke 3, 1990, hlm. 551. [↑](#footnote-ref-56)
57. J.S. Badudu dan St.M.Zain,, *Kamus Umum Bahasa Indonesia,* Jakarta :Pustaka Sinar Harapan,2001 , hlm. 740. [↑](#footnote-ref-57)
58. Muhammad Soedjatmiko, *Masalah Medik Dalam Praktik Yuridik, Kumpulan Makalah Seminar tentang Etika dan Undang-Undang Kedokteran,* Rumah Sakit Daerah Dr. Saiful Anwar, Malang, 2001 hlm. 3. [↑](#footnote-ref-58)
59. Veronika Komalawati, *Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter,* Jakarta :Pustaka Sinar Harapan, 1989, hlm. 87. [↑](#footnote-ref-59)
60. J.Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law,* Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004, hlm. 20. [↑](#footnote-ref-60)
61. Sofyan Dahlan, *Hukum Kesehatan, Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, Semarang : Balai Penerbit Universitas Diponegoro, 2005 , hlm. 59. [↑](#footnote-ref-61)
62. J.Guwandi, *Op. Cit.*, hlm 22. [↑](#footnote-ref-62)
63. H. Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia,* Ed-1. Cet.2-Depok: Rajawali Pers, 2018, hlm. 117-118. [↑](#footnote-ref-63)
64. *Ibid*, hlm. 118. [↑](#footnote-ref-64)
65. *Ibid,* hlm. 119-125. [↑](#footnote-ref-65)
66. *Ibid,* hlm. 131-132. [↑](#footnote-ref-66)
67. *Ibid,* hlm. 125-130. [↑](#footnote-ref-67)
68. *Ibid,* hlm. 116. [↑](#footnote-ref-68)
69. M.Nasser, *Sengketa Medik Dalam Peleyanan Kesehatan,* http://kebijakankesehatanindonesia.net/sites/default/files/file/2011/M%20Nasser.pdf, diakses 21 Desember 2021. [↑](#footnote-ref-69)
70. *Ibid.* [↑](#footnote-ref-70)
71. Ali Muhammad Mulyohadi,dkk, *Kemitraan dalam Hubungan Dokter dan  Pasien*, Jakarta :Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta,2006, hlm. 49. [↑](#footnote-ref-71)
72. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia , Peraturan Menteri Kesehatan Republik IndonesiaTentang *Persetujuan Medik,* Permenkes Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 untuk selanjutnya ditulis atau disebut “Permenkes 585/1989” atau Permenkes Persetujuan Medik., Sebagaimana telah diubah dengan Permenkes 290/2008 [↑](#footnote-ref-72)
73. Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada, 2010, hlm. 35. [↑](#footnote-ref-73)
74. Amiruddin dan H. Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: PT. Raja

Grafindo Persada, 2006, hlm. 118. [↑](#footnote-ref-74)
75. Niru Anita Sinaga, *Penyelesaian Sengketa Medik Di Indonesia,* disampaikan pada Webinar medikolegal dengan tema: Sengketa Medik Bila Berakhir di Peradilan yang diselenggarakan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi Indonesia Cabang Jakarta Raya (Perdosri Jaya), Jakarta, 29 Mei 2021. [↑](#footnote-ref-75)
76. Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*, Jakarta: Binarupa Aksara, 1996, hlm. 42. [↑](#footnote-ref-76)
77. Safitri Hariyani, *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien,* Jakarta: Diadit Media, 2004, hlm. 11. [↑](#footnote-ref-77)
78. Sri Siswati, *Op. Cit*., hlm. 139-143. [↑](#footnote-ref-78)
79. M. Yusuf Hanafiyah dan Amri Amir*,Op.Cit,* hlm. 179 [↑](#footnote-ref-79)
80. *Ibid*, hlm. 146-150. [↑](#footnote-ref-80)
81. UU Praktik kedokteran [↑](#footnote-ref-81)
82. Konsil Kedokteran Indonesia, *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi*, Peraturan KKI Nomor 4 tahun 2011 Pasal.3. [↑](#footnote-ref-82)
83. Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999, *Tentang Perlindungan konsumen* [↑](#footnote-ref-83)
84. Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Malang: Bayumedia, 2007, hlm.71. [↑](#footnote-ref-84)
85. Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Mandar Maju, 2001, hlm.47. [↑](#footnote-ref-85)
86. Pasal 1 Angka 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 1999 *Tentang* *Arbitrase Dan Alternatif Penyelesaian Sengketa*. [↑](#footnote-ref-86)
87. Munir Fuady, *Arbitrase Nasional, Alternatif Penyelesaian Sengketa Bisnis*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2000, hlm. 3. [↑](#footnote-ref-87)
88. *Ibid*, hlm. 34. [↑](#footnote-ref-88)
89. Safitri Hariyani Saptogino, *Op., Cit.* [↑](#footnote-ref-89)
90. Pasal 1 Angka 10 UU *Arbitrase Dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.* [↑](#footnote-ref-90)
91. Selamat Lumban Gaol, *Pengaturan Hukum Mediasi Di Pengadilan Oleh Mahkamah Agung, Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara*, Volume 7 Nomor 1, Jakarta: Fakultas Hukum Unsurya,2016, hlm.10. [↑](#footnote-ref-91)
92. Peraturan Mahkamah Agung Republik Indonesia (Perma Nomor 1 Tahun 2016), *Tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan.* [↑](#footnote-ref-92)
93. Pasal 57 Undang-Undang Kesehatan [↑](#footnote-ref-93)
94. Pasal 19 Perma Nomor 1 Tahun 2016. [↑](#footnote-ref-94)
95. Safitri Hariyani Saptogino**,** *Op., Cit.* [↑](#footnote-ref-95)
96. Sri Siswati, *Op. Cit.,* hlm. 150-152. [↑](#footnote-ref-96)
97. Pasal 1 angka 5 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, atau selanjutnya disebut ”KUHAP”. [↑](#footnote-ref-97)
98. Pasal 1 angka 2 Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Tentang *Penyidikan Tindak Pidana,* ( Perkapolri 6/2019). [↑](#footnote-ref-98)
99. Pasal 14 huruf b KUHAP juga tidak memberi definisi prapenuntutan. Disebutkan bahwa salah satu wewenang penuntut umum ialah mengadakan pra penuntutan apabila ada kekurangan [↑](#footnote-ref-99)