

PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS ANTARA PASIEN/ KELUARGA PASIEN DENGAN DOKTER BERDASARKAN KETENTUAN HUKUM DI INDONESIA

Oleh:

**Tiberius Zaluchu (NIM 201810115250)
Dhoni Yusra, SH, MH (NIDN 028077601)**

ABSTRAK

Pembangunan kesehatan sangat penting sesuai Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kesehatan sebagai hak asasi manusia diwujudkan dalam berbagai upaya, antara lain melalui penyelenggaraan praktik kedokteran dimana peranan dokter sangat penting. Dalam penyelenggaraannya kadang menimbulkan permasalahan yang berujung terjadinya sengketa medis. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana pengaturan penyelesaian sengketa medis antara pasien/ keluarga pasien dengan dokter berdasarkan ketentuan yang berlaku dan Bagaimana proses penyelesaian sengketa medis yang berkeadilan antara pasien/keluarga pasien dengan dokter berdasarkan undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif. Digunakan untuk mengetahui dan memperoleh gambaran menyeluruh dengan melihat fakta yang berhubungan dengan permasalahan sehingga dapat membuktikan permasalahan agar mendapat suatu jawaban yang ilmiah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: Pengaturan penyelesaian sengketa medis yang telah ada saat ini masih tersebar dalam berbagai peraturan perundangundangan sehingga mengakibatkan adanya tumpang tindih pengaturan penyelesaian sengketa medis yang pada akhirnya berpotensi menimbulkan ketidakjelasan dan ketidakpastian dalam penyelesaiannya. Dan dalam hal penyelesaian sengketa medis yang berkeadilan antara pasien/keluarga pasien dengan dokter berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran diawali dengan melalui jalur Lembaga profesi kedokteran yaitu Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) atau Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Apabila tidak selesai dapat dilanjutkan penyelesaiannya dengan lembaga non-profesi berupa: Secara perdata (non litigasi dan litigasi); secara pidana atau secara administrasi/tata usaha negara. Penyelesaian non litigasi atau litigasi dapat dipilih sesuai dengan ketersediaan alat bukti dan kasus posisi atau fakta hukumnya.

Kata Kunci: Penyelesaian, Sengketa, Medis.

A. 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 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

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 Dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenalkannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Di sisi lain atas tindakan medis terhadap tubuh manusia yang dilakukan bukan oleh dokter atau dokter gigi dapat digolongkan sebagai tindak pidana.

Di dalam praktek, tindakan medis terhadap tubuh manusia oleh dokter atau dokter gigi 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. Akibatnya kepercayaan masyarakat terhadap dokter dan/atau dokter gigi dapat semakin berkurang, bahkan tuntutan hukum yang diajukan masyarakat dewasa ini marak terjadi. Hal itu dapat terjadi karena 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

¹Indonesia, Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran, UU No. 29 Tahun 2004 Bagian Menimbang .

²Bagian Penjelasan Umum UU Praktik Kedokteran.

³Bagian Menimbang UU Praktik Kedokteran.

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. Dalam beberapa kasus sengketa medis antara pasien dengan dokter, yang pernah timbul diantaranya:

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.⁴

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.⁵ 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.⁶

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

⁴Amri, pasca operasi amandel hidung keluar air pasien adukan dokter ke Polda, news.metro24jam.com, diakses 25 Oktober 2021.

⁵Yussy 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.

⁶Yussy 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.

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 RSUD R.A.A. Soewondo, Pati. Setelah lima belas menit sampai di RSUD 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.⁷

Umumnya, untuk mengatasi permasalahan tersebut, maka upaya penyelesaian dimulai dari penentuan terlebih dahulu akar permasalahan tersebut dan bagaimana penyelesaiannya melalui lembaga profesi atau non profesi. Upaya penyelesaian melalui Lembaga profesi dapat dilaksanakan melalui Lembaga Profesi Kedokteran yaitu *Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK)* dan/ atau *Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)*. Sedangkan Penyelesaian Lembaga Non-Profesi Penyelesaian secara perdata, Penyelesaian Sengketa Medis Secara Pidana Melalui Peradilan Umum.

B. Permasalahan

1. Bagaimana pengaturan penyelesaian sengketa medis antara pasien/keluarga pasien dengan dokter berdasarkan ketentuan yang berlaku?
2. Bagaimana proses penyelesaian sengketa medis yang berkeadilan antara pasien/keluarga pasien dengan dokter berdasarkan Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran?

⁷<https://verdiferdiansyah.wordpress.com/2011/04/12/kasus-dokter-setyaningrum/>, diakses 25 Oktober 2021.

C. Kerangka Teori, dan Kerangka Konseptual

1) Kerangka Teori

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.⁸ Pada hakikatnya, teori merupakan serangkaian proposisi atau keterangan yang saling berhubungan dan tersusun dalam sistem deduksi, yang mengemukakan penjelasan atas sesuatu gejala.⁹ 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.¹⁰

a) 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, kesucilaan, 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.

b) 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

⁸M Solly Lubis, *Filsafat Ilmu dan Penelitian*, Bandung: Mandar Maju, 1994, hlm. 80.

⁹Sri Gambir Melati Hatta, *Beli Sewa Sebagai Perjanjian Tak Bernama: Pandangan Masyarakat dan Sikap Mahkamah Agung Indonesia*, Bandung: alumni, cetakan ke-2, 2000, hlm.16.

¹⁰Duane R. Monette Thomas J. Sullivan, Cornell R. Dejong, *Aplied Social Research*, Chicago, San Fransisco: halt, Reinhart and Winston Inc. 1989, hlm.31.

ketentuan hukum yang mengaturnya dan juga apakah aturan tersebut dapat diberlakukan terhadap tindak pidana itu.

2) 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*.¹¹ 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).

D. 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

¹¹Fauzie 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.

hukum yang dihadapi.¹² Pada penelitian hukum jenis ini, seringkali hukum dikonsepsikan sebagai apa yang tertulis dalam peraturan perundangundangan atau hukum dikonsepsikan sebagai kaidah atau norma yang merupakan patokan berperilaku manusia yang dianggap pantas.¹³

2. 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, KUHPdata, 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.¹⁴

3. Jenis Data Penelitian dan Sumber Bahan Hukum

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

4. Teknik dan Alat Pengumpul Data

Teknik dan alat pengumpul data yang penulis pergunakan dalam penelitian ini adalah dengan meneliti dan mengumpulkan bahan-bahan kepustakaan

¹²Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada, 2010, hlm. 35.

¹³Amiruddin dan H. Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2006, hlm. 118.

¹⁴Niru 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.

(*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.

5. 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 berarti 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, penguraian 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 deskriptif berupa kata-kata atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.

Penelitian 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.

E. Tinjauan Kepustakaan

Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya Kesehatan.¹⁵ 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.¹⁶ 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.¹⁷

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.¹⁸

Secara populer (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.¹⁹

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.²⁰

Pasal 2 UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyatakan praktik Praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila

¹⁵ Pasal 1 Angka 1 UU Praktik Kedokteran.

¹⁶ Pasal 1 Angka 2 UU Praktik Kedokteran.

¹⁷ Pasal 1 Angka 10 UU Praktik Kedokteran.

¹⁸Veronica 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

¹⁹Dedi Affandi, Et.All, *Buku Ajar Trilogi Praktik Kedokteran*, (Riau: Fakultas Kedokteran Universitas Riau,2018), hlm. 2.

²⁰*Ibid*, hlm. 3.

dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.²¹ 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.²²

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

a. *Informed consent*, yaitu Persetujuan tindakan kedokteran atau sering disebut persetujuan 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-lengkapnyanya yaitu informasi yang adekuat tentang perlunya. Secara umum *Informed Consent*: Suatu 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 kerugian dari Tindakan medis yang akan dilaksanakan, baik diagnostic maupun terapeutik. Berdasarkan doktrin *Informed Consent* maka yang harus diberitahukan adalah : a) Diagnosa

²¹Pasal 2 UU Praktik Kedokteran.

²²Penjelasan Pasal 2 UU Praktik Kedokteran.

yang ditegaskan, b) Sifat dan luasnya tindakan medis, c) Manfaat dan urgensinya dilakukan tindakan tersebut, d) Risiko-risiko dari Tindakan tersebut, e) Konsekuensinya apabila tidak dilakukan Tindakan, f) kadangkala biaya yang menyangkut Tindakan tersebut.

Tindakan medis yang memerlukan informed consent adalah: a) Pembedahan *Invasive major* atau *minor*, b) Semua prosedur yang menyangkut lebih dari 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 formulir consent dibutuhkan oleh undang-undang dan peraturan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasal 2 mengenai 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".

b. 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 terapeutik 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 oleh dokter dan tenaga Kesehatan untuk menyembuhkan pasien (*inspaningsverbintenis*) dan jarang merupakan kontrak yang sudah pasti (*resultatsverbintenis*). Perjanjian terapeutik tersebut disamakan

inspaningsverbintenis karena dalam kontrak ini dokter dan tenaga Kesehatan hanya berusaha untuk menyembuhkan pasien dan upaya yang dilakukan belum tentu berhasil.

Berakhirnya Perjanjian Terapeutik

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

- a. Sembuhnya Pasien,
- b. Dokter dan tenaga Kesehatan mengundurkan diri,
- c. Pengakhiran oleh Pasien,
- d. Meninggalnya Pasien,
- e. Sudah selesainya kewajiban dokter atau tenaga Kesehatan seperti yang ditentukan didalam kontrak,
- f. Penghentian kegawatdaruratan,
- g. Lewat jangka waktu,
- h. Persetujuan keduabelah pihak sudah diakhiri.

2. Sengketa Medis di Indonesia

a. 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*)²³.

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:

- a. perbedaan pendapat; pertengkaran; perbantahan; perkara kecil dapat

²³Yusuf Shofie, *Penyelesaian Sengketa Konsumen Menurut UUPK Teori & Praktik Penegakkan Hukum*, Bandung : PT Citra Adytia Bakti, 2003), hlm. 12.

- juga menimbulkan perkara besar;
- b. pertikaian; perselisihan;
 - c. 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 puas 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 masalah²⁴

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.

b. Terjadinya Sengketa medis

Sengketa medis baru timbul ketika adanya tuntutan ke rumah sakit, pengaduan ke polisi, atau gugatan ke pengadilan. Sengketa medis²⁵ 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:

- a. semakin tinggi pendidikan rata-rata masyarakat, sehingga membuat

²⁴Takdir Rahmadi, *Mediasi Penyelesaian Sengketa Melalui Pendekatan Mufakat*, (Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2010, hlm 1-2.

²⁵John M.Echols dan Hasan Shadily, *Kamus Inggris –Indonesia*, Jakarta: Gramedia, Cet XXIV, 1977, hlm. 377.

- mereka lebih tahu tentang haknya dan lebih arsetif;
- b. semakin tingginya harapan masyarakat kepada layanan kedokteran sebagai hasil dari luasnya arus informasi;
 - c. komersialisasi dan tingginya biaya layanan kedokteran, sehingga masyarakat semakin tidak toleran terhadap layanan yang tidak sempurna, dan
 - d. 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*²⁶.

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.

²⁶ Agus Purwadianto, *Urgensi Undang-Undang Praktik Kedokteran Bagi Masyarakat*, Jurnal Hukum Bisnis, Volume 23 Nomor 2, Jakarta, 2004, hlm. 10.

Dalam penyelenggaraan praktik kedokteran maupun dalam pelaksanaan tindakan medis seringkali penyebab terjadinya sengketa karena beberapa hal, yaitu sebagai berikut²⁷:

- a. Isi informasi (tentang penyakit yang diderita pasien) dan alternatif terapi yang dipilih tidak disampaikan secara lengkap;
- b. 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 berkaitan dengan kemungkinan perluasan terapi;
- c. 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 interpretasi; dan alasan ganti rugi keuangan²⁸.

Perlu dipahami bahwa konflik²⁹ hanya akan terjadi kalau ada *predisposing factor*, yaitu kesenjangan antara harapan pasien (ketika

²⁷*Ibid*, hlm. 76-77.

²⁸Purwadianto, *Kejahatan Profesional Okupasional oleh Dokter*, Tesis., Magister Sosio Kriminologi, Depok: FISIP UI, 2000, hlm. 11.

²⁹Henry Campbell Black, *Black's Law dictionary*, Sixth Edition, St.Paul, Minn, west Publishing, Co.1990, hlm. 471.

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 kenyataannya upaya medis yang terbaik sekali pun belum menjamin 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 pertahanannya 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 ketidaksesuaian pendapat dokter, rumah sakit, dan pasien dapat menimbulkan suatu konflik yang jika tidak terselesaikan akan berubah menjadi suatu sengketa³⁰.

³⁰ *Ibid.*

c. Malpraktik

Istilah malpraktik 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 jelek³¹. Malpraktik 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/ketidakkompetenan yang tidak beralasan (*profesional misconduct*). Malpraktik adalah sikap tindak profesional yang salah dari seseorang yang pada umumnya berprofesi seperti dokter, ahli hukum, akuntan, dokter gigi, atau pun dokter hewan. Malpraktik bisa diakibatkan karena sikap tindak yang bersifat ketidakpedulian, kelalaian, atau kurang keterampilan atau kehati-hatian di dalam pelaksanaan kewajiban profesionalnya, tindakan salah yang sengaja, atau praktik yang bersifat tidak etis³². *Profesional misconduct* ini dilakukan dalam bentuk pelanggaran ketentuan etik, disiplin profesi, hukum administratif (*Administrative Malpractice*), hukum perdata (*Civil Malpractice*), dan hukum pidana (*Criminal Malpractice*).

Malpraktik medis menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah praktik kedokteran yang dilakukan salah atau tidak tepat menyalahi undang-undang atau kode etik³³. Selain itu, menurut J.S. Badudu dan St.M.Zain dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia, malpraktik medis adalah praktik dokter yang dilakukan tidak sesuai dengan ilmu kedokteran, menyalahi undang-undang atau kode etik kedokteran³⁴. Berdasarkan *Stedman's Medical Dictionary*, malpraktik medis adalah salah satu cara mengobati suatu penyakit atau luka karena disebabkan sikap atau tindakan tidak acuh, sembarangan, atau berdasarkan motivasi kriminal³⁵. *Malpractice* yang pada hakikatnya adalah kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul sebagai akibat adanya kewajiban- kewajiban yang harus dilakukan oleh dokter³⁶.

³¹Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum Pasien dan Dokter)*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1998, hlm 124.

³²Walter G. Alton, *Malpractice, How to Avoid How to Win*, Little Brown and Company, USA. Michael Davis, 1998.

³³Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Depdikbud, Cetakan ke 3, 1990, hlm. 551.

³⁴ J.S. Badudu dan St.M.Zain., *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Jakarta : Pustaka Sinar Harapan, 2001, hlm. 740.

³⁵ 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.

³⁶ Veronika Komalawati, *Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter*, Jakarta :Pustaka Sinar Harapan, 1989, hlm. 87.

J.Guwandi³⁷, 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 Dahlan³⁸, 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 mengadakan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”. Norma dalam pasal ini hanya memberi dasar hukum untuk melaporkan

³⁷J.Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004, hlm. 20.

³⁸ Sofyan Dahlan, *Hukum Kesehatan, Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, Semarang : Balai Penerbit Universitas Diponegoro, 2005 , hlm. 59.

dokter ke organisasi profesinya apabila terdapat indikasi tindakan dokter yang membawa kerugian, bukan sebagai dasar untuk menuntut ganti rugi atas tindakan dokter.

Malpraktik 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 misconduct*)³⁹. *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. Malpraktik (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*

1) Tanggung Jawab Hukum Dalam Malpraktik⁴⁰

2. Tanggung jawab keperdataan
 - a. Melakukan wanprestasi, objek atau prestasi sama sekali tidak dilakukan, terlambat melakukn, melakukan tidak sebagaimana diperjanjikan, melakukan yang tidak boleh dilakukan atau dilarang.
 - b. 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
3. Tanggung jawab kepidanaan. Tindakan setelah, *informed consent*. Jika tidak bisa dituduh melakukan kekerasan pasal 89 KUHP, tindakan tanpa dasar medis missal operasi plastik.
4. Tanggung jawab admistrasi, missal praktik tanpa izin, tidak menjaga kerahasian medis.

³⁹J.Guwandi, *Op. Cit.*, hlm 22.

⁴⁰*Ibid*, hlm. 125-130.

2) 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: *Malfesance*: Dokter melakukan suatu Tindakan yang bertentangan dengan hukum; *Misfesance*: Tindakan yang tidak benar; *Nonfesance*: Tidak melakukan Tindakan yang sebenarnya ada kewajiban untuk melakukan itu; *Maltreatment*: Cara penanganan 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 immateriil, 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 kurang 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.⁴¹

E. Pembahasan

1. Definisi Sengketa Medis.

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-pasif⁴².

⁴¹*Ibid*, hlm. 116.

⁴²Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*, Jakarta: Binarupa Aksara, 1996, hlm. 42.

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 laboratorium⁴³.

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.

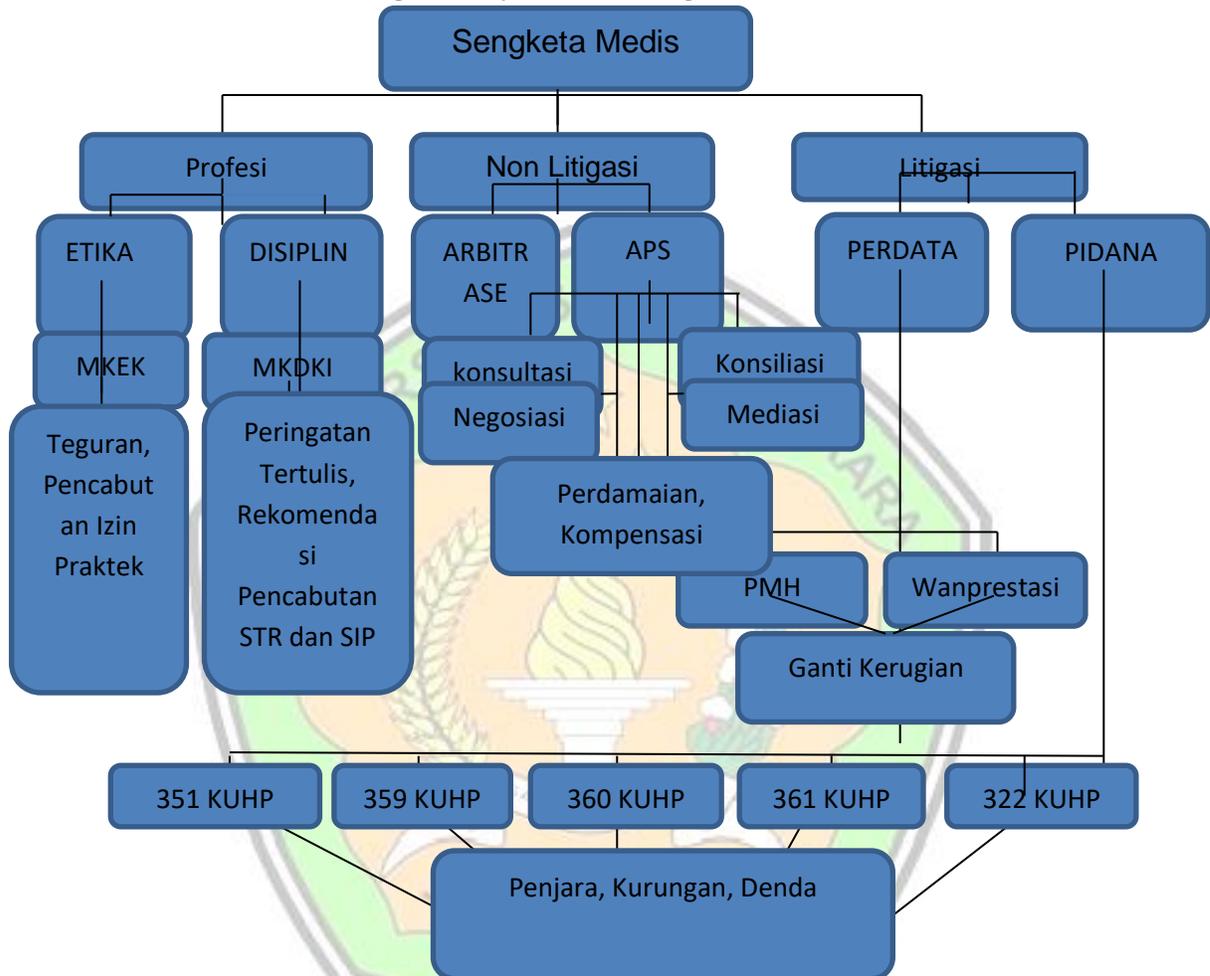
Setelah mendapatkan penjelasan dari pihak dokter atau rumah sakit, pasien yang merasa puas dengan penjelasan tersebut umumnya bisa menerima atau memaklumi kejadian buruk yang menimpanya. Apalagi, bila selain memberikan penjelasan dengan baik dan lengkap pihak rumah sakit juga menunjukkan sikap empati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

⁴³Safitri Hariyani, *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*, Jakarta: Diadit Media, 2004, hlm. 11.

2. **Penyelesaian Sengketa Medis yang berkeadilan antara pasien/keluarga pasien dengan dokter berdasarkan Ketentuan Hukum Yang Berlaku.**

BENTUK PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS

Bagan Penyelesaian Sengketa Medis



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

3. Penyelesaian Melalui Lembaga Profesi Kedokteran

a. Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) ⁴⁴

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

⁴⁴Sri Siswati, *Op. Cit.*, hlm. 139-143.

Indonesia (IDI). MKEK merupakan badan otonom dalam organisasi IDI yang terdiri dari MKEK Pusat, MKEK Wilayah (pada tingkat provinsi) dan MKEK Cabang (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 organisasi profesi. Mengingat terbatasnya akses ke MKDKI, dalam praktik (khususnya di daerah-daerah yang letaknya jauh dari ibu kota) MKEK sering diposisikan menjadi pintu pertama pemeriksaan pengaduan malpraktik medis. Dalam proses penyidikan misalnya, pihak penyidik sering meminta pendapat Majelis 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 manajemen 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 tingkat 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 luas⁴⁵.

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

⁴⁵M. Yusuf Hanafiyah dan Amri Amir, *Op.Cit*, hlm. 179

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 mencabut izin 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 ketidakpuasan, baik pengadu maupun dokter yang diadukan, keduanya dapat mengajukan banding kepada Majelis Kehormatan Etik Kedokteran setingkat lebih tinggi.

b. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)⁴⁶

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

⁴⁶*Ibid*, hlm. 146-150.

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 Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”.⁴⁷ 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 ataukah 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:⁴⁸

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.

⁴⁷UU Praktik kedokteran

⁴⁸Konsil Kedokteran Indonesia, *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi*, Peraturan KKI Nomor 4 tahun 2011 Pasal.3.

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 clearance) 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. Berpraktik dengan menggunakan surat tanda registrasi, surat izin praktik, dan/atau sertifikat kompetensi yang tidak sah atau 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 diperlukan 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 berdasarkan 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 perlindungan 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.

F. Kesimpulan & Saran

1. Kesimpulan

Pertama, 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, 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. 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.

Kedua, 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, Konsultasi, 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

- a. 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.
- b. Jika terjadi suatu Sengketa medis maka diharapkan kepada masyarakat 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 & Praktik Penegakkan Hukum*, Bandung, PT Citra Adytia Bakti.

Peraturan Perundang-undangan

- Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, atau selanjutnya disebut "KUHP".
- 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 Indonesia *Tentang 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, *Harmonisasi 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 Unsuraya.
- 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 Hidayatullah
- 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, *Black'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 mengeluarkan air pasien adukan dokter ke polda,
news.metro24jam.com.

https://www.google.com/search?rlz=1C1CHBF_enID977ID977&q=Bunyi+asas+l+egalitas&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>.

