

**ANALISIS YURIDIS TERHADAP PERLINDUNGAN HUKUM
PROFESI DOKTER DALAM PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS**

TESIS

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Magister Hukum
Dalam Bidang Hukum Pidana*

Oleh :

BOY SUTAN BINANGAN SIREGAR
NPM : 1920010052



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

PENGESAHAN TESIS

Nama : BOY SUTAN BINANGAN SIREGAR
Nomor Pokok Mahasiswa : 1920010052
Prodi/Konsentrasi : Magister Ilmu Hukum/Hukum Pidana
Judul Tesis : ANALISIS YURIDIS TERHADAP PERLINDUNGAN
HUKUM PROFESI DOKTER DALAM PENYELESAIAN
SENGKETA MEDIS



Pengesahan Tesis

Medan, 25 September 2021

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Alpi Sahari, S.H., M.Hum

Dr. Ahmad Fauzi, S.H., M.Kn.

Diketahui

Direktur

Ketua Program Studi

Dr. SYAIFUL BAHRI, M.AP

Dr. ALPI SAHARI, S.H., M.Hum

Unggul | Cerdas | Terpercaya

PENGESAHAN

**ANALISIS YURIDIS TERHADAP PERLINDUNGAN HUKUM
PROFESI DOKTER DALAM PENYELESAIAN
SENGKETA MEDIS**

BOY SUTAN BINANGA SIREGAR

NPM: 1920010052

Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Tesis ini Telah Dipertahankan Dihadapan Panitia Penguji , Yang Dibentuk Oleh Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Dinyatakan Lulus Dalam Ujian Tesis dan Berhak Menyandang Gelar Magister Hukum (M.H) Pada Hari **Sabtu** , Tanggal 25 September 2021

Komisi Penguji

1. **Prof. Dr. Ibrahim Gultom, M.Pd.**
Ketua

1.

2. **Dr. Dadang Hartanto, S.H., S.IK., M.Si**
Sekretaris

2.

3. **Dr. Sandi Nugroho, S.H., S.IK., M.Hum**
Anggota

3.

UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

PERNYATAAN

ANALISIS YURIDIS TERHADAP PERLINDUNGAN HUKUM PROFESI DOKTER DALAM PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa :

1. Tesis ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh Gelar Magister Pada Program Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara merupakan hasil karya peneliti sendiri.
2. Tesis ini adalah asli belum pernah diajukan untuk mendapatkan Gelar Akademik (Sarjana, Magister, dan/atau Doktor), baik di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara maupun di perguruan lain.
3. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Komite Pembimbing dan masukan Tim Penguji.
4. Dalam Karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
5. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan seluruh atau sebagian tesis ini bukan hasil karya peneliti sendiri atau adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, peneliti bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang peneliti sandang dan sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Medan, 25 September 2021

Peneliti



BOY SUTAN BINANGAN SIREGAR

NPM : 1920010052

ABSTRAK

ANALISIS YURIDIS TERHADAP PERLINDUNGAN HUKUM PROFESI DOKTER DALAM PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS

BOY SUTAN BINANGAN SIREGAR

NPM : 1920010052

Hukum kesehatan merupakan suatu bidang spesialisasi ilmu hukum yang relatif masih baru di Indonesia. Secara humanistik dokter sebagai manusia bisa tentunya tidak terlepas dari kelalaian dan kelapaaan. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diharapkan dapat memberikan perlindungan dan memberikan kepastian hukum sebagaimana tercantum dalam Pasal 50 huruf (a) yang berbunyi bahwa “dokter atau dokter gigi yang melaksanakan praktek kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian normatif dengan metode pendekatan berupa peraturan perundang-undangan (*statue approach*) dan pendekatan konsep (*conseptual approach*). Teknik pengumpulan data dalam penelitian hukum normatif dilakukan dengan studi pustaka terhadap bahan-bahan hukum, baik bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier melalui studi pustaka (*library research*).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dasar hukum perlindungan hukum profesi dokter dalam penyelesaian sengketa berdasarkan peraturan perundang-undangan yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 sebagaimana telah diubah dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Prtaktik Kedokteran Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Penyelesaian sengketa menurut hukum di Indoensia adalah dengan melakukan beberapa prosedur, yaitu melakukan pengaduan melalui jalur profesi, pengaduan keperdataan, pengaduan pidana dan melakukan pengaduan melalui media elektronik. Upaya perlindungan hukum penyelesaian sengketa medias melalui upaya litigasi dan non-litigasi.

Kata Kunci: Perlindungan Hukum, Dokter, Penyelesaian Sengketa Medis

ABSTRACT

JURIDIC ANALYSIS OF THE LEGAL PROTECTION OF THE DOCTOR'S PROFESSION IN MEDICAL DISPUTE SETTLEMENT

BOY SUTAN BINANGAN SIREGAR

NPM : 1920010052

Health law is a relatively new field of legal specialization in Indonesia. Humanistically, doctors as humans can certainly not be separated from negligence and hunger. Law No. 29 of 2004 concerning Medical Practice is expected to provide protection and provide legal certainty as stated in Article 50 letter (a) which reads that "doctors or dentists who practice medical practice have the right to obtain legal protection as long as they carry out their duties in accordance with professional standards and standard procedures. operational.

The type of research in this research is normative research with approach methods in the form of legislation (statue approach) and conceptual approach (conceptual approach). Data collection techniques in normative legal research are carried out by library research on legal materials, both primary legal materials, secondary legal materials and tertiary legal materials through library research.

Based on the results of the study, it is known that the legal basis for the legal protection of the medical profession in dispute resolution is based on statutory regulations, namely Government Regulation Number 32 of 1996 as amended in Law Number 36 of 2009 concerning Health Workers, Law Number 29 of 2004 concerning Practice Medicine Law Number 44 of 2009 concerning Hospitals, Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 290/MENKES/PER/III/2008 concerning Approval of Medical Actions Law Number 39 of 1999 concerning Human Rights. Settlement of disputes according to law in Indonesia is to carry out several procedures, namely making complaints through professional channels, civil complaints, criminal complaints and making complaints through electronic media. Steam legal protection for media dispute resolution through litigation and non-litigation efforts.

Keywords: Legal Protection, Doctor, Medical Dispute Resolution

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur Alhamdulillah atas Rahmat Allah SWT penguasa alam yang meridhoi dan mengabulkan segala doa serta memberikan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan dan menyusun tesis ini dengan judul **“Analisis Yuridis Terhadap Perlindungan Hukum Profesi Dokter Dalam Penyelesaian Sengketa Medis”**.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan tesis ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih tak terhingga kepada:

1. Bapak Assoc. Prof. Dr. Agussani, M.AP selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
2. Bapak Prof Dr. H. Triono Eddy, S.H.,M.Hum selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan motivasi selama perkuliahan.
3. Bapak Dr. Alpi Sahari ,S.H.,M.Hum selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan serta meluangkan waktu dalam penyusunan tesis ini.
4. Bapak Dr. Ahmad Fauzi, S.H. M.Kn selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan nasehat.
5. Sahabat-sahabat saya yang selalu memberikan dorongan, semangat dan menjadi pendengar yang baik dalam penyusunan tesis ini hingga akhir

Semoga Tesis ini dapat dipahami bagi siapapun yang membacanya. Sekiranya Teisis yang telah disusun ini dapat berguna bagi penulis sendiri

maupun orang yang membacanya. Sebelumnya penulis memohon maaf apabila terdapat kesalahan kata-kata yang kurang berkenan dan penulis memohon kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa depan.

Medan, 25 September 2021

BOY SUTAN BINANGAN SIREGAR
NPM: 1920010052

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Kegunaan/ Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
F. Kerangka Teori dan Konsep.....	9
1. Kerangka Teori	9
2. Kerangka Konsep	20
G. Metode Penelitian.....	26
1. Jenis dan Sifat Penelitian	26
2. Metode Pendekatan	26
3. Sumber Data.....	27
4. Teknik dan Alat Pengumpul Data	28
5. Prosedur Pengambilan Data	29
6. Analisis Data.....	29
BAB II : DASAR HUKUM PERLINDUNGAN HUKUM PROFESI DOKTER DALAM PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS.....	31
A. Dasar Hukum Perlindungan Hukum Profesi Dokter dalam Penyelesaian Sengketa Medis	32
B. Hak dan Kewajiban Pasien Serta Tenaga Medis	34
C. Perbuatan Melawan Hukum Tindakan Medis	44
BAB III : PROSEDUR PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS MENURUT HUKUM DI INDONESIA	52
A. Sengketa Medis dan Pengaduan Malapraktek	52
B. Sanksi Malapraktek / Senketa Medis	67

C. Penyelesaian Sengketa Medis	72
BAB IV : UPAYA PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PROFESI DOKTER.....	85
A. Perlindungan Tenaga Medis Dari Aspek Hukum	85
B. Peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.....	90
C. Peran Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)	94
BAB V: PENUTUP	97
A. Kesimpulan	97
B. Saran	98
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara sebagai organisasi kekuasaan memiliki peran penting dalam menjaga setiap aspek kehidupan warga negaranya. Tujuan nasional negara Indonesia adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.¹

Indonesia sebagai negara hukum selalu berupaya memberikan perlindungan bagi rakyatnya dari segala aspek, begitu juga dari aspek kesehatan yang merupakan suatu hal yang harus diperhatikan. Pasal 28 ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Kesehatan sebagai suatu jasa publik merupakan hak asasi manusia di bidang kesehatan yang harus dihormati dan dijunjung tinggi oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan, baik yang dilakukan pihak pemerintah, swasta, kelompok maupun individu.

Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia. Pada pasal 28H dinyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan

¹ Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945, Alinea ke 4.

kesehatan. Selanjutnya pada Pasal 34 ayat (3) dinyatakan bahwa Negara bertanggung jawab atas fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah berkewajiban untuk menyetujui yang sakit dan berupaya mempertahankan yang sehat untuk tetap sehat. Berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian, kesehatan selain sebagai hak asasi manusia juga merupakan suatu investasi.²

Hukum kesehatan merupakan suatu bidang spesialisasi ilmu hukum yang relatif masih baru di Indonesia. Hukum kesehatan mencakup segala peraturan dan aturan yang secara langsung berkaitan dengan pemeliharaan dan perawatan kesehatan yang terancam atau kesehatan yang rusak. Hukum kesehatan mencakup penerapan hukum perdata dan hukum pidana yang berkaitan dengan hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan. Ruang lingkup hukum pidana kesehatan mencakup kesaksian, kebenaran isi surat keterangan kesehatan, menyimpan rahasia, pengguguran kandungan, resep obat keras atau narkotika, dan pertolongan orang sakit yang berakibat bahaya maut atau luka-luka.³

Problematika kesehatan menjadi pusat perhatian di setiap negara, karena merupakan bagian terpenting bagi setiap insan manusia. Masyarakat

² Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2015, Jakarta, 2011, hlm. 5 dikutip dari Muhammad Sadi Is, Etika Hukum Kesehatan, Ctk. pertama, Prenadamedia Group, Jakarta, 2015, hlm 7.

³ Ibid, hlm. 4

menginginkan agar mempunyai derajat kesehatan yang baik. Derajat kesehatan yang baik dapat tercapai apabila setiap anggota masyarakat dengan perasaan bebas mengunjungi dokter serta mengutarakan dengan hati terbuka atas segala keluhan tentang penderitaan tentang jasmani dan rohani agar mendapatkan pengobatan yang sesuai.⁴

Secara humanistik dokter sebagai manusia bisa tentunya tidak terlepas dari kelalaian dan kelapaan. Perasaan takut dan khawatir dapat menjadi penyebab bahwa dalam masyarakat terdapat banyak yang sakit karena takut dan malas berobat.⁵ Kelalian yang terjadi pada saat melakukan tugas profesinya inilah yang dapat mengakibatkan malapraktek medis.⁶ Sementara dalam masyarakat terdapat pula orang yang bertekad kurang baik yang sengaja menarik dokter untuk berperkara.⁷

Era globalisasi saat ini, profesi kedokteran dan tenaga medis lainnya merupakan suatu profesi yang sangat mulia dan terhormat dalam pandangan masyarakat. Seorang dokter sebelum melakukan praktek kedokterannya atau pelayanan medis telah melalui pendidikan dan pelatihan yang cukup panjang. Karena dari profesi inilah banyak sekali digantungkan harapan hidup dan/atau kesembuhan dari pasien serta keluarganya yang sedang menderita sakit. Dokter atau tenaga kesehatan lainnya tersebut sebagai manusia biasa yang penuh

⁴ Oemar Seno Adji, 1991. Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter. Jakarta; Erlangga, hlm. 223

⁵ M. Iqbal Mochtar. 2009. Dokter Juga Manusia. Jakarta; Gramedia Pustaka Utama, hlm 224

⁶ Nusye Jayanti. 2009. Penyelesaian Hukum dalam Malapraktek Kedokteran. Yogyakarta; Pustaka Yustisia

⁷ Anny Isfanyarie. 2006. Tanggungjawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter. Jakarta; Prestasi Pustaka, hlm. 5

dengan kekurangan (merupakan kodrat manusia) dalam melaksanakan tugas kedokterannya yang penuh dengan kekurangan (merupakan kodrat manusia) dalam melaksanakan tugas kedokterannya yang penuh dengan resiko ini tidak dapat menghindarkan diri dari kekuasaan Tuhan, karena kemungkinan pasien cacat dokter telah melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi atau *Standart Operating Procedure (SOP)* dan/atau standar pelayanan profesi yang baik. Keadaan semacam ini seharusnya disebut dengan resiko medik, dan resiko ini terkadang dimaknai oleh pihak-pihak diluar profesi kedokteran sebagai *medikal malpractice*.⁸

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diharapkan dapat memberikan perlindungan dan memberikan kepastian hukum sebagaimana tercantum dalam Pasal 50 huruf (a) yang berbunyi bahwa “dokter atau dokter gigi yang melaksanakan praktek kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional”.

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 dan pasif.⁹ Dalam hubungan tersebut bahwa superioritas dokter terhadap pasien dalam bidang ilmu biomedis sangat jelas terlihat, yaitu hanya ada kegiatan aktif pihak dokter

⁸ Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Ctk. Pertama, Karya Putra Darwati, Bandung, 2012, hlm. 1.

⁹ Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*, Jakarta: Binarupa Aksara, Cet. I, 1996, hal. 42.

sedangkan pasien pasif. Sifat pasif dari pasien tentunya didasari rasa kepercayaan terhadap kemampuan dokter untuk melakukan penyembuhan atau pengobatan.

Penyebab terjadinya sengketa antara dokter dengan pasien adalah jika timbul ketidakpuasan pasien terhadap dokter dalam melaksanakan upaya pengobatan. Ketidakpuasan ini dikarenakan adanya dugaan kesalahan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan tugasnya sehingga menyebabkan kerugian pada pihak pasien. Tidak jarang sebab terjadinya sengketa medis karena informasi medis yang kurang lengkap, terlambat disampaikan atau bahkan salah memberikan informasi sehingga berdampak pada tindakan medis yang dilakukan.

Dokter sebagai profesi yang sangat dibuuthkan dan berjasa bagi masyarakat sangatlah penting dilindungi baik secara keprofesian maupaun perlindungan secara individu , maka dari itu pemeriiintah menetapkan peraturan perundang-undnagan sebagai dasar perlindungan bagi dokter. Sengekta yang melibatkan dokter telah banyak terjadi di lingkungan masyarakat sekitar, oleh karena itu perlu dilakukan kajian maupun analisis terkait hal tersebut sebagai bahan kajian yang sangat urgensi dalam penulisan ini.

Berdasarkan latar belaaing tersebut di atas maka penulis menganalisis dan mengkaji penelitian dengan judul **“Analisis Yuridis Terhadap Perlindungan Hukum Profesi Dokter Dalam Penyelesaian Sengketa Medis”**.

B. Perumusan Masalah

Adapun yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana dasar hukum perlindungan hukum profesi dokter dalam penyelesaian sengketa medis?
2. Bagaimana prosedur penyelesaian sengketa medis menurut hukum di Indonesia?
3. Bagaimana upaya perlindungan hukum terhadap profesi dokter ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah, maka yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengkaji dan menganalisis dasar hukum perlindungan hukum profesi dokter dalam penyelesaian sengketa medis
2. Untuk mengkaji dan menganalisis prosedur penyelesaian sengketa medis menurut hukum di Indonesia
3. Untuk mengkaji dan menganalisis upaya perlindungan hukum terhadap profesi dokter

D. Manfaat/Kegunaan Penelitian

Adapun yang menjadi manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat secara teoritis dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pengembangan wawasan keilmuan baik bagi penulis maupun

pembaca serta kajian yang lebih lanjut tentang analisis yuridis perlindungan hukum profesi dokter dalam penyelesaian sengketa medis.

2. Manfaat secara praktis dalam penelitian ini diharapkan berdaya guna bagi penegak hukum maupun praktisi kesehatan sebagai referensi bahan edukasi mengenai perlindungan hukum profesi dokter dalam penyelesaian sengketa medis.

E. Keaslian Penelitian

Penulisan karya ilmiah dalam bentuk tesis harus memperhatikan keaslian penelitian agar tidak terjadi plagiat dalam tesis tersebut. Oleh karena itu keaslian penelitian merupakan bagian terpenting yang tidak terpisahkan dari kesempurnaan sehingga sebelumnya perlu dipastikan keberadaan tulisan terdahulu mengenai judul penelitian tersebut. Penelitian yang dilakukan dengan pertimbangan bahan berdasarkan informasi dan penelusuran kepustakaan di lingkungan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara bahwa judul **“Analisis Yuridis Terhadap Perlindungan Hukum Profesi Dokter Dalam Penyelesaian Sengketa Medis”** sejauh ini belum pernah dilakukan, namun dari penelusuran peneliti memperoleh informasi mengenai judul yang berkaitan dengan penelitian ini namun permasalahan yang berbeda. Karya ilmiah tersebut antara lain adalah:

No.	Nama Peneliti/Tahun	Judul Penelitian	Rumusan Masalah
1	Setyo Trisnadi/2017	Perlindungan Hukum Profesi Dokter dalam Penyelesaian Sengketa Medis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penerapan perlindungan hukum profesi dokter dalam penyelesaian sengketa medis 2. Kelemahan-kelemahan penerapan perlindungan hukum profesi dokter dalam penyelesaian sengketa medis 3. Rekonstruksi perlindungan hukum profesi dokter dalam penyelesaian sengketa medis antara dokter dan pasien yang berbasis keadilan
2	Michel Daniel Mangkey/2014	Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Medis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan medis 2. Prosedur penyelesaian sengketa medis oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dalam upaya memberikan perlindungan hukum terhadap dokter
3	Andi Baji Sulollpu/2019	Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Dokter Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Berdasarkan Prinsip Keadilan	Perlindungan hukum terhadap profesi dokter dalam penyelesaian sengketa medis dengan pasien di Rumah Sakit Umum Siaga Pemalang bedasarkan prinsip Keadilan
4	Rossi Suparman/2019	Perlindungan Hukum Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Dokter Dalam Sengketa	1. Implementasi perlindungan hukum dan tanggungjawab rumah sakit terhadap dokter pada sengketa

		Medis	<p>medis dihubungkan dengan peraturan perundang-undangan dalam upaya mewujudkan keadilan</p> <p>2. Model perlindungan hukum dan tanggungjawab rumah sakit terhadap dokter pada sengketa medis dalam upaya mewujudkan keadilan</p>
5	Istiana Heriani/2019	Perlindungan Hukum Atas Hak Pasien dari Penyelesaian Sengketa Medik Antara Pasien Dengan Dokter dan/atau Tenaga Medis Serta Rumah Sakit	<p>1. Mengapa dalam sengketa medik pasien sering mengalami kesulitan dalam mewujudkan haknya?</p> <p>2. Manakah bentuk dan sistem penyelesaian sengketa yang lebih memberikan perlindungan kepada pasien dalam menyelesaikan sengketa medik antara pasien dengan dokter dan/atau tenaga medis serta Rumah Sakit demi mewujudkan hak pasien?</p>

F. Kerangka Teori dan Konseptual

1. Kerangka Teori

Landasan teori adalah merupakan suatu kerangka pemikiran dan butir-butir pendapat, teori mengenai suatu kasus atau permasalahan (*problem*) yang dijadikan bahan pertimbangan pegangan teoritis yang mungkin disetujui ataupun tidak disetujui yang dijadikan masukan dalam membuat kerangka

berfikir dalam penulisan.¹⁰ Bagi seorang peneliti, suatu teori atau kerangka teori mempunyai berbagai kegunaan dimana kegunaan tersebut paling sedikit mencakup hal-hal sebagai berikut:¹¹

- 1) Teori tersebut berguna untuk mempertajam atau lebih mengkhhususkan fakta yang hendak diselidiki atau diuji kebenarannya.
- 2) Teori sangat berguna dalam mengembangkan system klasifikasi fakta membina struktur konsep-konsep serta memperkembangkan definisi-definisi.
- 3) Teori biasanya merupakan ikhtisar dari hal-hal yang telah diketahui serta diuji kebenarannya yang menyangkut objek yang hendak diteliti.
- 4) Teori memberikan kemungkinan pada prediksi fakta yang mendatang, oleh karena telah diketahui sebab-sebab terjadinya fakta tersebut dan mungkin faktor-faktor tersebut akan muncul lagi pada masa-masa mendatang.
- 5) Teori member petunjuk-petunjuk terhadap kekurangan-kekurangan pada pengetahuan peneliti.

Teori ilmu hukum dapat diartikan sebagai ilmu atau disiplin hukum yang dalam perspektif interdisipliner dan eksternal secara kritis menganalisis berbagai aspek gejala hukum, baik tersendiri maupu dalam pengenjawantahan praktisnya, dengan tujuan untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik dan memberikan penjelasan sejernih mungkin tentang hukum yang tersaji dari kegiatan yuridis dalam kenyataan masyarakat. Objek telaahnya adalah gejala umum dalam tataran hukum positif yang meliputi analisis bahan hukum, metode dalam hukum dan teknik *ideological* terhadap hukum.¹²

Perkembangan ilmu pengetahuan tidak terlepas dari teori hukum sebagai landasannya dan tugas teori hukum adalah untuk: menjelaskan nilai-

¹⁰ M. Solly Lubis, *Filsafat Ilmu dan Penelitian*, Softmedia, Medan, 2012, hal 30

¹¹ Soerjono Soekamto, *Ringkasan Metodologi Penelitian hukum Empiris*, Ind Hill Co, Jakarta, 1990, hal. 67

¹² Benard Arief Sidharta, *Refleksi Tentang Struktur Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 2009, hal. 122

nilai hukum dan postulat-postulatnya hingga dasar-dasar filsafatnya yang paling dalam, sehingga penelitian ini tidak terlepas dari teori-teori ahli hukum yang dibahas dalam bahasa dan sistem pemikiran para ahli hukum sendiri.¹³ Teori hukum yang digunakan sebagai pisau analisis dalam penelitian tesis ini adalah teori perlindungan hukum, teori penyelesaian sengketa dan teori upaya hukum.

a. Teori Perlindungan Hukum

Menurut Fitzgerald sebagaimana dikutip Sajipto Raharjo awal mula dari munculnya teori perlindungan hukum ini bersumber dari teori hukum alam atau aliran hukum alam. Aliran ini dipelopori oleh Palto, Aristoteles (murid Plato) dan Zeno (pendiri aliran Stoic). Men Undang-Undang rt aliran hukum alam menyebutkan bahwa hukum ini bersumber dari Tuhan yang bersifat universal dan abadi, serta antara hukum dan moral tidak dapat dipisahkan. Para penganut aliran ini memandang bahwa moral cerminan dan aturan secara internal dan eksternal dari kehidupan manusia yang diwujudkan melalui hukum dan moral.¹⁴

Teori perlindungan hukum sebagaimana yang dikemukakan oleh Sudikno Mertokusumo, dimana keberadaan hukum dalam masyarakat merupakan suatu sarana untuk menciptakan ketentraman dan ketertiban masyarakat, sehingga dalam hubungan antaranggota masyarakat yang satu dengan yang lainnya dapat dijaga

¹³ W. Friedman, *Teori dan Filsafat Umum*, Jakarta, Raja Grafindo Persada, 1996, hal. 2

¹⁴ Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000, hlm.53.

kepentingannya. Hukum tidak lain adalah perlindungan kepentingan manusia yang berbentuk norma atau kaedah. Hukum sebagai kumpulan peraturan atau kaedah mengandung isi yang bersifat umum dan normatif; umum karena berlaku bagi setiap orang, dan normatif karena menentukan apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan, serta menentukan bagaimana cara melaksanakan kepatuhan pada kaedah.¹⁵

Menurut Sudikno Mertokusumo, bahwa hukum itu bertujuan agar tercapainya ketertiban dalam masyarakat sehingga diharapkan kepentingan manusia akan terlindungi untuk mencapai tujuannya dan bertugas membagi hak dan kewajiban antar perorangan dalam masyarakat, membagi wewenang dan mengutamakan pemecahan masalah hukum serta memelihara kepastian hukum. Menurut Subekti sebagaimana dikutip oleh Sudikno Mertokusumo, bahwa tujuan hukum itu mengabdikan kepada tujuan Negara, yaitu mendatangkan kemakmuran dan kebahagiaan bagi rakyatnya.¹⁶

Perlindungan hukum pada dasarnya difungsikan sebagai suatu keadaan terhadap keberadaan hukum itu sendiri dalam hal mengatur hubungan-hubungan yang terdapat di dalam masyarakat. Jadi pada dasarnya membicarakan hukum sama dengan membicarakan

¹⁵ Sudikno Mertokusumo, 2003, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Yogyakarta: Liberty, hlm. 39.

¹⁶ Ibid, hlm. 57

pengertian hukum itu sendiri, karena merupakan elemen-elemen daripada tujuan hukum itu sendiri.¹⁷

Suatu perlindungan dapat dikatakan sebagai perlindungan hukum apabila mengandung unsur-unsur seperti adanya pengayoman dan pemerintah terhadap warganya, jaminan kepastian hukum, berkaitan dengan hak-hak warga negara dan adanya sanksi hukuman.¹⁸

b. Teori Penyelesaian Sengketa

Berdasarkan kamus Bahasa Indonesia bahwa sengketa merupakan sesuatu yang menyebabkan perbedaan pendapat, pertengkaran, pembantahan, pertikaian, perselisihan dan perkara.¹⁹ Konflik yang berarti adanya oposisi atau pertentangan antara orang-orang, kelompok-kelompok atau organisasi-organisasi terhadap satu obyek permasalahan. Sengketa atau konflik hakekatnya merupakan bentuk aktualisasi tentang adanya perbedaan kepentingan diantara kedua belah pihak atau lebih.²⁰

Menurut Winardi, pertentangan atau konflik yang terjadi antara individu-individu atau kelompok-kelompok yang mempunyai

¹⁷ Martiman Prodjohamidjojo, 2001, *Penerapan Pembuktian Terbalik Dalam Kasus Korupsi*, Bandung: Mandar Maju, hlm. 21

¹⁸ <http://repository.uin-suska.ac.id>, akses 07 April 2021

¹⁹ Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa*, Penerbit PT.

Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2015, hlm. 1272

²⁰ Bambang Sutiyoso, *Penyelesaian Sengketa Bisnis*, Penerbit Citra Media, Yogyakarta, 2006, hlm 3.

hubungan atau kepentingan yang sama atas suatu objek kepemilikan yang menimbulkan akibat hukum antara satu dengan yang lain.

Laura Nader dan Herry F. Todd membedakan konflik dan sengketa melalui proses bersengketa (*disputing process*) sebagai berikut:²¹

- 1) Tahap pra-konflik atau tahap keluhan, yang mengacu kepada keadaan atau kondisi yang oleh seseorang atau suatu kelompok dipersepsikan sebagai hal yang tidak adil dan alasan-alasan atau dasar-dasar dari adanya perasaan itu. Pelanggan terhadap rasa keadilan itu dapat bersifat nyata atau omajinasi saja. Yang terpenting pihak itu merasakan haknya dilanggar atau diperlakukan dengan salah;
- 2) Tahap konflik (*conflict*) ditandai dengan keadaan dimana pihak yang merasa haknya dilanggar memilih jalan konfrontasi, melemparkan tuduhan kepada pihak pelanggar haknya atau memberitahukan kepada pihak lawannya tentang keluhan itu. Pada tahap ini kedua belah pihak sadar mengenai adanya perselisihan pandangan antar mereka;
- 3) Tahapan sengketa (*dispute*) dapat terjadi karena konflik mengalami eskalasi berhubung karena adanya konflik itu dikemukakan secara umum. Suatu sengketa hanya terjadi bila pihak yang mempunyai keluhan telah meningkatkan perselisihan pendapat dari pendekatan menjadi hal yang memasuki bidang publik. Hal ini dilakukan secara sengaja dan aktif dengan maksud agar ada sesuatu tindakan mengenai tuntutan yang diinginkan.

Sebuah konflik, yakni sebuah situasi dimana dua pihak atau lebih dihadapkan pada perbedaan kepentingan, tidak akan berkembang menjadi suatu sengketa apabila pihak yang merasa dirugikan hanya memendam perasaan tidak puas atau keprihatinannya. Sebuah konflik berubah atau berkembang menjadi

²¹ Laura Nader dan Harry Todd dalam Ihromi, "Beberapa Catatan Mengenai Metode Sengketa yang Digunakan Dalam Antropologi Hukum, dalam Antropologi Hukum ; Sebuah Bunga Rampai", (Jakarta: Yayasan Obor, 1993), hal. 210-211.

sebuah sengketa bilamana pihak yang merasa dirugikan telah, menyatakan rasa tidak puas atau keprihatinannya, baik secara langsung maupun kepada pihak yang dianggap sebagai penyebab kerugian atau pihak lain.²²

Penyelesaian sengketa pada dasarnya dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu penyelesaian sengketa melalui lembaga litigasi (pengadilan) dan penyelesaian sengketa melalui non-litigasi (di luar pengadilan). Penyelesaian sengketa secara litigasi merupakan proses menyelesaikan perselisihan hukum di pengadilan yang mana setiap pihak bersengketa memiliki hak dan kewajiban yang sama baik untuk mengajukan gugatan maupun membantah gugatan melalui jawaban.²³

Penyelesaian sengketa secara litigasi merupakan upaya penyelesaian sengketa melalui Lembaga pengadilan. Menurut Dr. Frans Hendra Winarta, S.H., M.H. dalam bukunya yang berjudul *Hukum Penyelesaian Sengketa* mengatakan bahwa litigasi merupakan penyelesaian sengketa secara konvensional dalam dunia bisnis seperti dalam bidang perdagangan, perbankan, proyek pertambangan, minyak dan gas, energi, infrastruktur, dan sebagainya. Proses litigasi

²² Rachmadi Usman, *Pilihan Penyelesaian Sengketa di Luar Pengadilan*, Penerbit Citra Aditya

Bakti, Bandung, 2002, hlm. 1.

²³ Yessi Nadia, *Penyelesaian Sengketa Litigasi dan Non-Litigasi (Tinjauan Terhadap Mediasi*

dalam Pengadilan sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa di Luar Pengadilan,

https://www.academia.edu/29831296/Penyelesaian_Sengketa_Litigasi_dan_NonLitigasi_Tinjauan_terhadap_Mediasi_dalam_Pengadilan_sebagai_Alternatif, Akses Medan 08 April 2021

menempatkan para pihak saling berlawanan satu sama lain. Selain itu, penyelesaian sengketa secara litigasi merupakan sarana akhir (*ultimum remedium*) setelah upaya-upaya alternatif penyelesaian sengketa tidak membuahkan hasil.²⁴

Rachmadi Usman, S.H., M.H. mengatakan bahwa selain melalui litigasi (pengadilan), penyelesaian sengketa juga dapat diselesaikan melalui jalur non-litigasi (di luar pengadilan), yang biasanya disebut dengan Alternative Dispute Resolution (ADR) di Amerika, di Indonesia biasanya disebut dengan Alternatif Penyelesaian Sengketa (selanjutnya disebut APS).²⁵

Terhadap penyelesaian sengketa di luar pengadilan (di Indonesia dikenal dengan nama APS) telah memiliki landasan hukum yang diatur dalam UNDANG-UNDANG 30/1999 tentang Arbitrase. Meskipun pada prakteknya penyelesaian sengketa di luar pengadilan merupakan nilai-nilai budaya, kebiasaan atau adat masyarakat Indonesia dan hal ini sejalan dengan cita-cita masyarakat Indonesia sebagaimana tercantum dalam Undang Undang Dasar Tahun 1945. Cara penyelesaian tersebut adalah dengan musyawarah dan mufakat untuk mengambil keputusan.²⁶

²⁴ Frans Hendra Winarta. 2012. *Hukum Penyelesaian Sengketa Arbitrase Nasional Indonesia dan Internasional*. Jakarta. Penerbit : Sinar Grafika. Hal. 1 dan 2

²⁵ Rachmadi Usmani. 2012. *Mediasi di Pengadilan : Dalam Teori dan Praktik*. Jakarta. Penerbit : Sinar Grafika. Hal. 8.

²⁶ Rika Lestari. *Perbandingan Hukum Penyelesaian Sengketa Secara Mediasi di Pengadilan dan di Luar Pengadilan di Indonesia*. Jurnal Ilmu Hukum. Vol. 3 No. 2. Hal. 219

c. Teori Kepastian Hukum

Kepastian adalah perihal (keadaan) yang pasti. Hukum secara hakiki harus pasti dan adil. Kepastian hukum merupakan pertanyaan yang hanya bisa dijawab secara normatif bukan sosiologi. Kepastian Hukum secara Normatif adalah ketika suatu peraturan dibuat dan diundangkan secara pasti karena mengatur secara pasti dan Logis.²⁷

Kepastian Hukum sebagai salah satu tujuan hukum dan dapat dikatakan upaya mewujudkan keadilan. Bentuk nyata dari kepastian hukum adalah pelaksanaan dan penegakan hukum terhadap suatu tindakan tanpa memandang siapa yang melakukan. Adanya kepastian hukum setiap orang dapat memperkirakan apa yang akan terjadi jika melakukan tindakan hukum itu, kepastian sangat diperlukan untuk mewujudkan keadilan. Kepastian salah satu ciri yang tidak dapat dipisahkan dari hukum, terutama untuk norma hukum tertulis. Hukum tanpa nilai kepastian akan kehilangan makna karena tidak dapat digunakan sebagai pedoman perilaku bagi setiap orang.²⁸

Pasal 1 butir 12 KUHAP menjelaskan bahwa upaya hukum merupakan hak terdakwa atau penuntut umum untuk tidak menerima putusan pengadilan yang berupa perlawanan atau banding atau kasasi atau hak terpidana untuk mengajukan permohonan peninjauan kembali dalam hal serta menuntut cara yang diatur dalam undang-undang ini.

²⁷ Cst Kansil, *Kamus istilah Hukum*, Gramedia Pustaka, Jakarta, 2009, hlm. 385

²⁸ Ibid, Cst Kansil, hlm. 270

Upaya hukum menggunakan sebuah upaya untuk meringkankan segala sanksi yang telah diputuskan. Upaya tersebut disebut dengan upaya hukum. Ada sebagian besar dari mereka yang tidak dapat menerima keputusan lalu mengajukan banding atau bahkan mungkin pengajuan kasasi. Upaya hukum terbagi 2 (dua), yaitu upaya hukum biasa dan upaya hukum luar biasa.

Upaya hukum biasa yang dalam KUHAP diatur dalam Pasal 233-258 KUHAP yaitu banding dan kasasi. Banding diatur dalam Pasal 67 KUHAP memberikan hak kepada mereka untuk mengajukan upaya banding terhadap putusan pengadilan tingkat pertama kecuali terhadap putusan bebas murni/*virjpraak* (bebas dari segala dakwaan), bebas tidak murni/*onslag van alle rechtvervolging* atau lepas dari segala tuntutan hukum yang menyangkut masalah kurang tepatnya penerapan hukum dan putusan pengadilan dalam acara cepat (putusan tidak pidana ringan dan perkara pelanggaran lalu lintas).²⁹

Kasasi diatur dalam Pasal 244 KUHAP, yaitu bahwa terhadap putusan pidana yang diberikan pada tingkat terakhir oleh pengadilan lain selain daripada Mahkamah Agung, terdakwa ataupun penuntut umum dapat mengajukan permintaan pemeriksaan kasasi kepada Mahkamah Agung kecuali terhadap putusan bebas murni/*vrijpraak*. Selanjutnya berdasarkan Pasal 253 KUHAP pemeriksaan dalam tingkat kasasi dilakukan oleh Mahkamah Agung atas permintaan para

²⁹ <http://tesishukum.com/pengertian-upaya-hukum-menurut-para-ahli/> Adkses di Medan 8 April 2021

pihak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 244 dan Pasal 248 KUHP guna menentukan kebenaran suatu peraturan hukum tidak diterapkan atau diterapkan tidak sebagaimana mestinya, kebenaran cara mengadili tidak dilaksanakannya menuntut ketentuan undang-undang dan kebenaran pengadilan telah melampaui batas wewenang.³⁰

Upaya hukum luar biasa diatur dalam Pasal 259-269 yang menjelaskan tentang pemeriksaan tingkat kasasi demi kepentingan hukum dan tentang peninjauan kembali putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap.

Dalam suatu proses penyelesaian perkara di pengadilan umum, para pihak yang berperkara memiliki tujuan untuk memperoleh putusan hakim yang berkekuatan hukum tetap. Namun pada kenyataannya, setiap putusan yang dijatuhkan oleh hakim belum tentu memenuhi unsur keadilan dan kebenaran karena pada hakekatnya hakim juga merupakan seseorang manusia yang dapat melakukan kesalahan atau kekhilafan dalam memutus dan memihak salah satu pihak. Berdasarkan hal tersebut undang-undang memberi suatu cara bagi pihak yang merasa tidak puas terhadap putusan yang dijatuhkan oleh hakim untuk melakukan perlawanan dalam hal tertentu sebagai alat untuk mencegah atau memperbaiki kekeliruan dalam suatu putusan.³¹

³⁰ Ibid, hlm. 2

³¹ Sudikno Mertokusumo, 1997, "*Sistem Peradilan di Indonesia*", Jurnal Hukum FHUII, Jakarta. hlm. 234

Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa upaya hukum merupakan upaya yang diberikan oleh undang-undang kepada seseorang atau badan hukum dalam hal tertentu untuk melawan putusan hakim sebagai tempat bagi pihak-pihak yang tidak puas terhadap putusan hakim yang dianggap tidak sesuai dengan apa yang diinginkan dan tidak memenuhi rasa keadilan demi mencegah kekeliruan dalam suatu putusan.

Hukum yang ditegakkan oleh instansi penegak hukum yang diberikan tugas untuk itu harus menjamin “kepastian hukum” demi tegaknya ketertiban dan keadilan dalam kehidupan masyarakat. Ketidakpastian hukum akan menimbulkan kekacauan dalam kehidupan masyarakat dan akan saling berbuat sesuka hati serta bertindak main

hakim sendiri. Keadaan seperti ini menjadikan kehidupan berada dalam suasana *social disorganization* atau kekacauan sosial.³²

2. Kerangka Konseptual

a. Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan kepada subyek hukum yakni orang atau badan hukum ke dalam bentuk perangkat baik yang bersifat preventif maupun yang

³² L.j Van Apeldoorn dalam Shidarta, *Moralitas Profesi Hukum Suatu Tawaran Kerangka Berfikir*, PT.REVIKA Aditama, Bandung, 2006, Hlm. 85

bersifat represif, baik yang lisan maupun yang tertulis.³³ Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.³⁴

Perlindungan hukum adalah merupakan tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.³⁵

Berikut merupakan pengertian mengenai perlindungan hukum dari pendapat para ahli, yaitu sebagai berikut.³⁶

- 1) Menurut Satjipto Raharjo mendefinisikan perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada

³³ Ibid, hlm. 2

³⁴ Satjipto Rahardjo, 1993. *Penyelenggaraan Keadilan Dalam Masyarakat Yang Sedang Berubah*, Jurnal Masalah Hukum

³⁵ Setiono, *Rule Of Law (supremasi hukum)*, Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2004, Hlm.3.

³⁶ Op. Cit, hlm. 3

masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum;

- 2) Menurut Philipus M. Hadjon berpendapat bahwa perlindungan hukum adalah perlindungan akan hakikat dan martabat serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subjek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan;
- 3) Menurut CST Kansil perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman baik secara pikiran maupaun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun;
- 4) Menurut Muktie, A. Fadjar perlindungan hukum adalah penyempitan arti dari perlindungan dalam hal ini hanya perlindungan oleh hukum saja. Perlindungan yang diberikan oleh hukum, terkait pula dengan adanya hak dan kewajiban, dalam hal ini yang dimiliki oleh manusia sebagai subyek hukum dalam interaksinya dengan sesama manusia serta lingkungannya. Sebagai subyek hukum manusia memiliki hak dan kewajiban untuk melakukan suatu tindakan hukum.

b. Profesi Dokter

Dokter adalah seseorang dengan gelar dokter atau seseorang yang memiliki lisensi untuk praktik dalam seni penyembuhan penyakit. Istilah Dokter dalam konteks medis ialah semua profesional medis dengan gelar dokter (dr.) dan spesialis (Sp.) atau gelar lainnya.

Berbagai profesi yang dapat dikaitkan dengan dokter antara lain ialah dokter, psikolog, ilmuwan biomedis, dokter gigi atau dokter hewan.³⁷

Pada ketentuan umum Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dalam Pasal 1 ayat (6) menyebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Pasal 1 ayat (1) dan (2) dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. 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.

c. Penyelesaian Sengketa

Penyelesaian sengketa terdiri dari dua suku kata yaitu penyelesaian sengketa dan sengketa. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia bahwa penyelesaian sengketa adalah proses, cara, perbuatan dalam menyelesaikan. Sedangkan arti kata sengketa adalah merupakan sesuatu yang menyebabkan perbedaan pendapat,

³⁷ <https://sehat.link/definisi-dan-sejarah-terbentuknya-profesi-dokter.info>, Akses di Medan 08 April 2021

pertengkaran dan perbantahan. Maka dapat disimpulkan bahwa penyelesaian sengketa adalah proses, cara atau perbuatan dalam menyelesaikan sesuatu yang menyebabkan perbedaan pendapat, perselisihan atau pertengkaran.

Setiap jenis sengketa apapun yang terjadi selalu menuntut pemecahan dan penyelesaian. Semakin banyak terjadi kegiatan semakin banyak terjadi frekuensi sengketa berarti semakin banyak sengketa yang diselesaikan.³⁸

Sengketa antar pihak dapat diselesaikan melalui jalur litigasi dan (lembaga pengadilan) dan non litigasi (di luar pengadilan). Penyelesaian sengketa melalui jalur litigasi yaitu penyelesaian sengketa diantara pihak par apihak yang dilakukan mealuli pemerikasan di hadapan hakim dalam sebuah lembaga pengadilan. Litigasi (pengadilan) adala metode penyelesaian sengketa paling lama dan lazim digunakan dalam menyelesaikan sengketa, baik sengketa yang bersifat publik maupun yang bersifat privat.³⁹

Penyelesaian sengketa non litigasi merupakan mekanisme penyelesaian sengketa di luar pengadilan dan tidka menggunakan pendekatan hukum formal. Penyelesaian sengketa non litigasi juga dikenal dengan istilah *Alternative Dispute Resolution* (ADR).⁴⁰

³⁸ Yahya Harahap, *Beberapa Tinjauan Mengenai Sistem Peradilan dan Penyelesaian Sengketa*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1997, hlm. 146-147

³⁹ Nurnaningsih Amriani, *Mediasi Alternatif Penyelesaian Sengketa Perdata di Pengadilan*, Rajawali Pers, Jakarta, 2011, hlm. 19-20

⁴⁰ Frans Hendra Winata, *Hukum Penyelesaian Sengketa*, Sinar Grafika, Jakarta, 2012, hlm. 25

Penyelesaian sengketa di luar pengadilan atau lebih dikenal dengan *Alternative Dispute Resolution* (ADR) dapat ditempuh dengan berbagai cara seperti arbitrase, mediasi, koniliasi, minitrial, summary jury trial, settlement conference dan lainnya.⁴¹

d. Medis

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia medis adalah sesuatu yang berhubungan dengan bidang kedokteran, sedangkan non medis segala sesuatu di luar atau tidak berhubungan dengan bidang kedokteran. Dalam dunia kedokteran lawan kata dari medis adalah klenik.⁴²

Rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 adalah batas yang diberikan catatan dan dokumen tentang identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan.

Berkas rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Untuk mencapai tujuan tersebut maka dalam pengisian atau pencatatan rekam medis di rumah sakit dilakukan oleh

⁴¹Yahya Harahap, *Loc. Cit.* Hlm. 186

⁴² <https://www.pengertianmenurutparaahli.net/pengertian-medis-dan-non-medis/>, Akses di Medan 9 April 2021

dokter dan perawat mengenai hasil kegisatan medias yang telah dilakukan, untk itu di dalam pelaksanaan pengisian dan pencatatan dokumen rekam medis haruslah diisi dengan lengkap sehingga dapat menghasilkan informasi yang akurat dan berkesinambungan.⁴³

G. Metode Penelitian

1. Jenis Dan Sifat Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian normatif. Penelitian hukum normatif adalah penelitian hukum yang meletakkan hukum sebagai sebuah bangunan sistem norma. Sistem norma yang dimaksud adalah mengenai asas-asas norma, kaidah dan peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, perjanjian serta doktrin.⁴⁴ Adapun sifat penelitian adalah deksriptif kualitatif yaitu mendeskripsikan perkara tuntutan nafkah batin serta mendeskripsikan pertimbangan hukum dan dasar hukum majeli hakim, meudian menganalisisnya berdasarkan hukum materil yang berdasarkan peraturan perundang-undangan.

2. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan di dalam penelitian ini adalah metode pendekatan yuridis normatif yaitu menelaah hukum tertulis berupa peraturan perundang-undangan (*statue approach*) dan pendekatan konsep

⁴³ Alaydrus, Salmah. 2011. Perbandingan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Antara Dokter Dokter Spesialis di Paviliun Garuda dan Residen di Bangsal Penyakit dalam RUSO dr. Kariadi. Semarnag; UNDIP, hlm. 48

⁴⁴ Mukti fajar dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris*.(Yogyakarta: pustaka pajar, 2010), hal 34.

(*conceptual approach*) terkait perlindungan hukum profesi dokter dalam penyelesaian sengketa medis. Pendekatan peraturan perundang-undangan (*statue approach*) ialah pendekatan penelitian yang terhadap produk-produk hukum dimana penelitina ini mengkaji produk-produk hukum. Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) yaitu pendekatan yang digunakan terhadap konsep-konsep hukum, yaitu antara lain lembaga hukum, fungsi hukum dan sumber hukum.⁴⁵

3. Sumber Data

Sumber data dapat diperoleh dari dua jenis yaitu data primer, dan data sekunder. Data primer ialah data yang diperoleh langsung dari objek yang diteliti, sedangkan data sekunder merupakan data dalam bentuk yang sudah tersedia atau jadi seperti dokumen dan publikasi.⁴⁶ Adapun jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder dengan memperoleh dokumen-dokumen dari literatur yang tersedia dan relevan dengan penelitian ini dari pustaka (*library research*).

Data sekunder yang diperoleh tersebut berdasarkan kesesuaian dengan permasalahan dalam penelitian ini diperoleh dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier berikut:

- 1) Bahan hukum primer, yakni bahan hukum yang bersifat otoritatif yang artinya memiliki sifat yang otoritas. Bahan hukum primer dalam penelitian ini berupa Undnag-Undnag Dasar NKRI Tahun

⁴⁵ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum* (Jakarta: Kencana, 2008). hal 33

⁴⁶ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum* (Jakarta: UI-Perss, 2014). hal 10

1945, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP), Undang-Undang No. 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, Peraturan Mahkamah Agung Nomor 01 Tahun 2016 Kekuasaan Kehakiman.

- 2) Bahan hukum sekunder terdiri dari literatur-literatur atau referensi berupa dokumen-dokumen resmi seperti buku, publikasi karya ilmiah, jurnal serta artikel yang relevan dengan penelitian ini.
- 3) Bahan hukum tersier berupa informasi dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder seperti kamus hukum, kamus kesehatan , Kamus Besar Bahasa Indonesia dan Ensiklopedia.

4. Teknik dan Alat Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian hukum normatif dilakukan dengan studi pustaka terhadap bahan-bahan hukum, baik bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.⁴⁷ Pengumpulan data dilakukan dengan studi dokumen yaitu seluruh data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan studi dokumen. Pada tahap awal pengumpulan data akan dilakukan inventaris seluruh data dan atau

⁴⁷ Mukti Fajar & Yulianto Achmad, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, hlm. 60

dokumen yang relevan dengan topik pembahasan. Kemudian dilakukan pengkategorian data-data tersebut berdasarkan rumusan masalah yang telah ditetapkan untuk selanjutnya dianalisis dengan metode yang telah dipilih.⁴⁸

5. Prosedur Pengambilan Data

Pada tahap ini penulis memulai mengumpulkan data sekunder yang kemudian dilanjutkan dengan penyusunan dan pengajuan susulan penelitian, selanjutnya dikonsultasikan untuk penyempurnaan, serta penulis juga menyusun alat penelitian. Penelitian sekunder yang meliputi bahan primer, bahan hukum sekunder, data yang diperoleh digunakan sebagai dasar teori untuk menganalisis masalah dalam penelitian ini. Menganalisis data primer yang diperoleh dari data sekunder yang diperoleh dari penelitian kepustakaan, selanjutnya peneliti melakukan laporan awal dan kemudian dilanjutkan penyusunan laporan akhir dengan pembimbingan.

6. Analiss Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis kualitatif. Data studi dokumen yang diperoleh kemudian dievaluasi dan dianalisa sehingga dapat disajikan pada pembahasan sesuai rumusan permasalahan yang disusun pada penelitian ini. Analisa data juga menyertakan peraturan perundang-undangan yang terkait, dan hasil studi dari penelitian sebelumnya sehingga didapatkan konstruksi kalimat yang logis serta

⁴⁸ Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*. hal 33

pembahasan yang sistematis. Metode kualitatif dilakukan guna mendapatkan data yang utuh dan jelas, yang selanjutnya data-data akan diteliti dan dipelajari sesuatu yang utuh serta diambil penarikan kesimpulan dari data-data yang telah diperoleh.

BAB II

DASAR HUKUM PERLINDUNGAN HUKUM PROFESI DOKTER DALAM PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS

A. Dasar Hukum Perlindungan Hukum Profesi Dokter dalam Penyelesaian Sengketa Medias

Ketentuan hukum yang melindungi dokter pada saat menjalankan profesi kedokterannya yang melindungi dokter apabila terjadi dugaan malapraktek terdapat dalam Pasal 24 ayat (1) jo. Pasal 27 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 sebagaimana telah diubah dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan, yang menyatakan bahwa; “perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar proesi tenaga kesehatan, pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur lebih lanjut oleh Menteri”.

Dokter dalam menjalankan profesinya memiliki hak dan kewajiban sebagaimana ketentuan dalam Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Prtaktik Kedokteran, yaitu:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. memberikan pelayanan medis menurut standar proesi dan standar prosedur operasional;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. menerima imbalan jasa.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 45 ayat (1) menjelaskan bahwa pasien berhak menolak atau

menghentikan pengobatan. Pasien yang menolak pengobatan karena alasan finansial harus diberikan penjelasan bahwa pasien berhak memperoleh jaminan dari pemerintah.

Berdasarkan ketentuan tersebut dapat diuraikan bahwa, perlindungan hukum bagi rumah sakit dan dokter merupakan hak bagi rumah sakit dalam kedudukan hukumnya sebagai subyek hukum (*recht person*), yang melakukan hubungan hukum dengan pihak lain, yaitu pasien. Sebagai salah satu asilitas pelayanan kesehatan yang tugas pokoknya mealyani masyarakat dalam lingkungan hukum publik yang berari pula bahwa melayani masyarakat dalam lingkungan hukum publik. Oleh karena itu sudah selayaknya ruamh sakit dan dokter mendapatkan perlindungan.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran dalam Pasal 1 menyebutkan bahwa, "persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat pejelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedoteran gigi yang akan dlakukan terhadap pasien". Pasal 2 ayat juga mejelaskan bahwa semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Persetujuan tersebut dapat dilakukan secara lisan maupun tulisan yang diberikan setelah pasien mendapat penjelasan yang diperlukan tetang perlunya tindakan kedokteran dilakukan.

Hal-hal yang harus dilakukan Dokter untuk menghindarkan diri dari tuntutan hukum ialah seabagi berikut:

a. *Informed Consent*

Dalam menjalankan profesinya *informed consent* merupakan kewajiban yang harus dipenuhi oleh seorang dokter. *Informed Consent* terdiri dari dua kata yaitu “*informed*” yang mengandung makna penjelasan atau keterangan (informasi) dan kata “*consent*” yang bermakna persetujuan atau memberi izin. Dengan demikian *informed Consent* mengandung pengertian suatu persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya setelah mendapat informasi tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya serta segala risikonya.⁴⁹

b. Rekaman Medik

Selain *informed consent*, dokter juga berkewajiban membuat rekam medik dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan terhadap pasiennya. Pengaturan rekam medik terdapat dalam Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran. Rekam medik merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Rekam medik dibuat dengan berbagai manfaat, yaitu untuk pengobatan pasien, peningkatan kualitas pelayanan, statistik kesehatan serta pembuktian masalah, disiplin dan etik.⁵⁰

⁴⁹ Machmud, Syahrul,, Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek, Karya Putra Darwati, Bandung, 2012, halaman. 85

⁵⁰ Ibid, halaman 219

B. Hak Dan Kewajiban Pasien Serta Tenaga Medis

Secara manusiawi bahwa pasien memiliki hak mendasar yang sangat melekat padanya, yaitu disebut dengan hak asasi manusia. Hak asasi manusia tersebut merupakan hak yang paling mendasar dari semua hak dalam kehidupan yang dimiliki oleh semua orang secara individu maupun kelompok. Seorang pasien memiliki dua hak, yaitu hak yang melekat pada umumnya sebagai harkat dan martabat manusia yang disebut hak asasi dan hak yang melekat padanya sebagai pasien, hal ini berarti sebagian hak pasien berasal dari hak asasi.⁵¹

Kedua hak yang berada pada pasien dilindungi oleh hukum dalam peraturan tertentu. Hak pasien bila dilihat dari aspek Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang memiliki arti sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 1 ayat (1) yang berbunyi: Hak asasi manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, Pemerintah dan setiap orang demi kehormatan, serta perlindungan harkat dan martabat manusia. Hak pasien tersebut akan dilindungi oleh hukum, negara, dan oleh lembaga termasuk oleh individu yang menyelenggarakan perawatan kesehatan dan sebaliknya barang siapa melakukan pelanggaran terhadap hak pasien akan berhadapan dengan hukum, negara, institusi dan individu.

⁵¹ Mudakir Iskandar, *Tuntutan Hukum Malapraktik Medis*. Buana Ilmu Populer, Jakarta, 2019, halaman. 29

Sedangkan arti dari pelanggaran hak asasi manusia sebagaimana dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Pasal atay (6) bahwa; pelanggaran hak asasi manusia adalah setiap perbuatan seseorang atau kelompok orang termasuk aparat negara baik disengaja maupun tidak disengaja atau kelalaian yang secara melawan hukum mengurangi, menghalangi,, membatasi, dan atau mencabut hak asasi manusia seseorang atau kelompok orang yang dijamin oleh undang-undang ini, dan tidak mendapatkan atau dikhawatirkan tidak akan memperoleh penyelesaian proses hukum yang adil dan benar berdasarkan mekanisme hukukm yang berlaku.

1. Hak Pasien

Hak pasien menurut *Declaration of Human Right PBB 1948*:

- a) Setiap orang dilahirkan merdeka dan mempunyai hak-hak yang sama. Mereka dikaruniai akal dan budi dan hendaknya bergaul datu sama lain dalam persaudaraan;
- b) Manusia dihormati sebagai manusia tanpa memperhatikan wilayah asal dan keturunan;
- c) Setiap orang tidak boleh diberlakukan secara kejam;
- d) Setiap orang diperlakukan sama di hadapan hukum dan tidak boleh dianggap bersalah kecuali pengadilan telah menyalahkannya;
- e) Setiap oran gberhak mendapatkan pendidikan, pekerjaan dan jaminann sosial;
- f) Setiap orang berhak memberikan pendapat;

- g) Setiap orang berhak mendapat pelayanan dan perawatan kesehatan bagi dirinya dan keluarganya dan juga jaminan ketika mengaggur, sakit, cacat menjadi janda, usia lanjut atau kekurangan nafkah yang disebabkan oleh hal-hal di luar kekuasaannya.⁵²

Hal pasien menurut *Declaration of Lisbon* (1991):

- a) Hak memilih dokter;
- b) Hak dirawat dokter yang bebas;
- c) Hak menerima/menolak pengobatan setelah menerima informasi;
- d) Hak atas kerahasiaan;
- e) Hak mati secara bermanfaat;
- f) Hak atas dukungan moral/spritual;
- g) Hak atas inormasi;
- h) Hak atas *second opinion*;
- i) Hak memberikan persetujuan pengobatan;
- j) Hak pelayanan kesehatan.

Terkait dengan *Declaration of Lisbon* dan *Patiens Bill Of Right* (*American Hospital Association*), pada intinnya menyatakan bahwa pasien mempunyai hak menerima dan menolak pengoahtan bahwa pasien mempunyai hak menerima dan menolak pengobatan, dan hak untuk menerima informasi dari dokternya sebelum memberikan persetujuan atas tindakan medik. Hal ini berkaitan dengan hak menentukan nasib sendiri (*the right to slft dtermination*) sebagai dasar hak asasi manusia dan hak

⁵² Jusuf Hanifah & Amri Amir. *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta. Halaman 1999. Halaman. 46

atas informasi yang dimiliki pasien tentang penyakitnya dan tindakan medik apa yang hendak dilakukan terhadap dirinya.

Hak pasien menurut *American Hospital Association* (AHA):

- a) Mendapatkan perawatan yang tepat serta penuh perhatian dari pihak manajemen Rumah Sakit;
- b) Memperoleh informasi terbaru dan lengkap dari dokter sehubungan dengan prognosis, diagnosis, dan perawatan sehingga pasien mengerti kondisi medis pasien itu sendiri;
- c) Menerima informasi yang diperlukan dari dokter sebagai *Informed Consent* untuk memulai setiap prosedur dan atau perawatan yang akan pasien terima.;
- d) Menolak perawatan sampai tingkat tertentu yang diijinkan oleh hukum dan berhak mendapat informasi terhadap konsekuensi-konsekuensi medis atas tindakan pasien;
- e) Mendapat privasi sehubungan dengan program perawatan medis pasien itu sendiri;
- f) Meminta bahwa semua komunikasi dan laporan-laporan yang terkait dengan perawatan pasien harus sebagai informasi rahasia;
- g) Mendapatkan perawatan maksimal dalam batas kemampuan pelayanan Rumah Sakit;
- h) Memperoleh informasi mengenai jalinan kerja Rumah Sakit dengan Rumah Sakit/klinik lainnya dan lembaga pendidikan sejauh dan sangkut pautnya dengan penyakit pasien;

- i) Mendapatkan pengarahan jika pihak Rumah Sakit berkeinginan mengadakan atau mengikutsertakan pasien dalam percobaan manusia yang memengaruhi perawatan atau pengobatan pasien;
- j) Mendapatkan perawatan yang terus menerus dalam bara semestinya;
- k) Mengkaji dan mendapatkan penjelasan tentang tagihan medis tanpa memedulikan sumber pembayaran;
- l) Mengetahui peraturan rumah sakit yang telah diterapkan pada seorang pasien.⁵³

Hak pasien menurut Undang-Undang Praktik Kedokteran Pasal 52, yaitu:

- a) Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- b) Meminta pendapat dokter atau dokter gigi yang lain;
- c) Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d) Menolak tindakan medis;
- e) Mendapatkan isi rekam medis.⁵⁴

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dijelaskan dalam Pasal 56 bahwa:

- a) Setiap orang berhak untuk menerima atau menolak sebagian atau seluruh pertolongan yang aka diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap;

⁵³ <http://zonanetter.blogspot.com/2010/05/12-hak-istimewa-pasien-ketika-di-rumah.html>, Akses, Medan 12 Juli 2021

⁵⁴ Materi Komisi E Mukhtamar Dokter Indonesia Ke-27

- b) Hak menerima atau menolak berlaku pada penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara menular dalam masyarakat yang lebih luas, serta keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri atau gangguan mental berat.
- c) Ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pasal 57 menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan. Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal perintah perundang-undangan, perintah pengadilan, izin yang bersangkutan, kepentingan masyarakat atau kepentingan orang tersebut.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen sebagaimana disebutkan dalam Pasal 4 bahwa hak konsumen adalah;

- a) hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;
- b) hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;
- c) hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa;
- d) hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
- e) hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
- f) hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen;
- g) hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;

- h) hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;
- i) hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

2. Kewajiban Pasien

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Pasal 53 menjelaskan bahwa pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran mempunyai kewajiban 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.

Kewajiban pasien berdasarkan Permenkes Nomor 69 Tahun 2014 yaitu sebagai berikut:

- a) Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b) Menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggungjawab;
- c) Menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit;
- d) Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
- e) Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
- f) Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan

setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- g) Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana tetapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatan, dan memberikan imabala jasa atas pelayanan yang diterima.

Kewajiban pasien menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 53, bahwa: memberi informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya kepada dokter yang sedang merawatnya, mematuhi nasihat dan petunjuk dokter, mematuhi ketentuan yang berlaku di tempat pelayanan kesehatan, baik rumah sakit maupun puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan lainnya. Memebrikan imbalan jasa atau pelayanan yang diterima. Berkewajiban memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuatnya.

Pada kenyataannya kewajiban pasien ada beberapa versi yang seluruhnya merupakan standar yang harus ditaati oleh seorang pasien. Apabila pasien tidak mentaati kewajibannya dan yang mengakibatkan risiko medis, maka akibat dari risiko itu menjadi tanggungjawab pasien sendiri. Oleh karena, untuk itu berlaku asas kausalitas (sebab akibat), dan yang harus bertanggungjawab adalah yang menyebabkan risiko.

Apabila penyebab risiko medis terletak pada pasien, maka pasien yang harus bertanggungjawab. Sebaliknya, jika penyebab risiko itu terletak pada tenaga medis, maka tenaga medis yang harus bertanggungjawab. Kesimpulannya, risiko medis ada disebabkan oleh pasien, tenaga medis dan kondisional pasien. Dari penyebab risiko masing-masing mempunyai tanggungjawab yang berbeda-beda sesuai dengan prinsip kausalitas.

3. Hak Dan Kewajiban Medis

Kewajiban tenaga medis sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dalam Pasal 51 disebutkan bahwa dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

- a) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar proesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b) Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan sesuatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya;
- e) Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Hak dokter menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dalam Pasal 50, yakni; 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.

Untuk profesi medis seakan tidak ada jaminan perlindungan yuridis terhadap haknya. Hal ini terus menjadi perhatian semua pihak termasuk Indonesia yang dikenal sebagai negara hukum. Akibat lemahnya perlindungan hukum bagi tenaga medis mengakibatkan tenaga medis rawan terhadap gugatan dari berbagai pihak. Dampak secara langsung terhadap tenaga medis, membuat dirinya selalui dihantui dengan berbagai tuntutan hukum khususnya dari pasien atau keluarganya.⁵⁵

Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 bahwa hak tenaga medis adalah mendapatkan perlindungan hukum selama ia bekerja dengan standar profesi dan prosedur. Permasalahan yang sangat prinsip apabila terjadi risiko medis yang merugikan pasien, meskipun tindakannya berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) telah dipenuhi. Hal tersebut dianggap sebagai perlindungan hukum terhadap tenaga medis belum konkrit.

⁵⁵ *Ibid*, Mudakir Iskandar, halaman 40

C. Perbuatan Melawan Hukum Tindakan Medias

Perbuatan melanggar hukum atau perbuatan melawan hukum (*onrechtmatigedaad*) secara sepintas kilas memiliki persamaan dengan konsep wanprestasi (bahasa Belanda: *Wanprestatia*), sehingga pemahaman yang lebih mendalam memerlukan pembahasan untuk mengetahui persamaan dan perbedaan antara konsep perbuatan melawan hukum dengan konsep wanprestasi tersebut.⁵⁶

Beberapa permasalahan tersebut terkait erat dengan karakteristik dari konsep perbuatan melawan hukum serta wanprestasi yang diangkat pada penelitian ini tentunya berpusat pada konsep perbuatan melawan hukum, oleh karena berintikan pada adanya hukum yang dilanggar atau dilawan. Namun, penerapan perbuatan melawan hukum tidak terpisahkan dari yurisprudensi yang terjadi di Belanda sebagaimana halnya produk-produk hukum Indonesia pada mulanya berasal.

Perbuatan melawan hukum mempunyai kemiripan dengan wanprestasi. Menurut I.Ketut Oka Setiawan, pada umumnya hak dan kewajiban yang lahir dari perikatan dipenuhi oleh pihak-pihak baik debitur maupun kreditur. Akan tetapi, dalam praktik kadang-kadang debitur tidak mematuhi apa yang menjadi

⁵⁶ Gita Anggreina, *Perbuatan Melawan Hukum (Onrechtmatige Daad) Menurut Pas 1365 Kitab Undang-Undang Hukumperdata Dan Perkembangannya. Lex Privatum Vol. VI/No. 5/Juli/2018*

kewajibannya dan inilah yang disebut dengan 'wanprestasi'.⁵⁷

Kehidupan bermasyarakat dan sosial tidak terlepas dari interaksi sehari-hari, seseorang akan selalu dipengaruhi oleh norma (kaidah) yang hidup dalam masyarakat itu sendiri. Norma (kaidah) ini dapat memberi dan membentuk perilaku seseorang dalam bertingkah laku di masyarakat. Norma yang akan memengaruhi seseorang diawali dari norma yang ada dalam lingkungan keluarga, kemudian meluas kepada norma yang ada dalam lingkungan masyarakat sekitar.

Salah satu norma yang akan membentuk sifat dan karakteristik seseorang adalah norma hukum. Norma hukum berarti suatu ketentuan mengenai sikap yang dilakukan oleh seseorang dalam kehidupan. Norma ini termasuk hukum yang tertulis maupun hukum tidak tertulis yang semuanya telah diakui keberadaannya dalam masyarakat. Norma hukum itu sendiri ada yang berbentuk larangan dan perintah yang keduanya mempunyai kekuatan yang sama. Artinya jika tidak ditaati sesuai dengan larangan dan perintah maka pelakunya akan dikenakan sanksi hukum. Sebaliknya untuk menghindari sanksi hukum maka harus mengikuti apa yang diperintahkan dan apa yang dilarang oleh norma hukum tersebut.

1. Larangan (*Verbod*) Tindakan Medis

Larangan (*verbod*) adalah suatu kondisi yang mengatur larangan untuk dilakukan atau dilanggar. Bila larangan tersebut tetap dilakukan maka akan dikenakan sanksi. Sebaliknya jika tidak dilakukan suatu pelanggaran maka

⁵⁷ I Ketut Oka Setiawan, *Hukum Perikatan*, Sinar Grafika, Cetakan Pertama, Jakarta, 2016, hlm. 207.

tidak dapat dikenakan sanksi, seperti larangan untuk melakukan pencurian, larangan melewati suatu jalan. Apabila larangan itu dilanggar, pelakunya bisa dikenakan sanksi. Bentuk larangan ini bukan semata-mata hanya pada hukum yang tertulis dalam ketentuan hukum saja, tetapi termasuk ketentuan yang tidak tertulis, yang sudah diakui oleh masyarakat.⁵⁸

Pada lingkungan medis, yang disebut sebagai larangan (*verbod*) adalah suatu kondisi untuk tidak diberlakukan terhadap pasien yang didasarkan kepada standar ilmiah kedokteran yang mempunyai sifat universal. Jika sudah masuk dalam rambu larangan medis, tetapi masih dilakukan oleh seorang tenaga medis maka telah dapat dikategorikan melakukan pelanggaran, yang dalam aspek yuridis diklasifikasikan telah melakukan penganiayaan dan bukan malapraktik lagi.

Apabila bukan larangan tetapi dilakukan dan dalam pelaksanaannya tidak memenuhi standar atau karena kelalaiannya mengakibatkan dinamakan malapraktik. Rambu- rambu medis memang tidak tertulis secara nyata, tetapi tidak untuk menguji benar salahnya seorang tenaga medis dapat didasarkan kepada standar ilmiah atau standar operasional dan prosedur. Artinya jika tidak memenuhi standar minimum ilmiah kedokteran dan tidak memenuhi standar operasional prosedur minimal, maka dapat dikatakan salah bertindak atau malapraktik.

Perbuatan larangan (*verbod*) dalam dunia medis sebagaimana dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 yaitu;

⁵⁸ *Ibid*, Mudakir Iskandar, halaman. 54

- a) Tidak memberikan pertolongan pada saat kondisi darurat;
- b) Tanpa izin melakukan praktik kedokteran;
- c) Melakukan bedah palstik atau rekonstruksi dengan tujuan untuk menghilangkan identitas seseorang;
- d) Memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh dengan alasan apapun;
- e) Melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan memproduksi, mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak standar.

Larangan (*verbod*) terhadap tenaga medis menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bahwa setiap dokter dilarang melakukan praktik tanpa surat registrasi, melakukan praktik tanpa surat izin, tidak memasang papan nama dan tidak membuat rekam medis. Sedangkan larangan (*verbod*) menurut versi Kode Etik Kedokteran (Kodeki) terhadap *verbod* yang dijelaskan dalam Pasal 3 ialah perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan kode etik secara sendiri atau bersama-sama menerapkan pengetahuan dan keterampilan dalam segala bentuk, menerima imbalan selain daripada yang layak, sesuai dengan jasanya kecuali dengan keikhlasan dan pengetahuan dan/atau kehendak dosen. Membuat ikatan atau menerima imbalan dari perusahaan farmasi/obat, perusahaan alat kesehatan/kedokteran atau bahan lain yang dapat memengaruhi pekerjaan dokter dan melibatkan diri secara langsung atau tidak langsung untuk

mempromosikan obat, alat atau bahan lain guna kepentingan dan keuntungan pribadi dokter.

Kode Etik Kedokteran dalam Pasal 4 menjelaskan bahwa seorang dokter harus sadar bahwa pengetahuan dan keterampilan profesi yang dimilikinya adalah karena karunia Tuhan Yang Maha Esa semata, dengan demikian imbalan jasa yang diminta harus dalam batas yang wajar.

Beberapa hal yang merupakan contoh yang dipandang bertentangan dengan etik adalah menggunakan gelar yang menjadi haknya dan mengiklankan kemampuan atau kelebihan-kelebihan yang dimilikinya baik secara lisan maupun secara tulisan.⁵⁹ Larangan untuk bertindak terhadap seorang dokter diperintahkan oleh ketentuan dari tingkatan yang tertinggi yaitu undang-undang sampai dengan kode etik. Semuanya menatur larangan-larangan bertindak yang konsekuensi dari larangan ini dapat dikenakan sanksi bagi pelakunya termasuk dalam sumpah dokter yang berbunyi *“saya tidak akan mempergunakan pengetahuan kedokteran saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan Hukum Perikemanusiaan sekalipun saya dainaca,”* kemudian dilanjutkan dengan kalimat *“saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya”*.

⁵⁹ Keputusan Pengurus Besar Ikatan Kedokteran Indonesia. Nomor 221/PB/A.4/04/2002 tentang Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia

2. Perintah (Gebod) Tindakan Medis

Keharusan/perintah (*gebod*) adalah suatu kegiatan merupakan keharusan yang wajib dilakukan oleh seseorang dan apabila seseorang tidak melakukannya akan dikenakan sanksi. Tidak dilakukannya suatu tindakan yang mengakibatkan orang lain luka atau meninggal dunia, maka bisa dikenakan sanksi pidana penjara seperti kewajiban untuk melaporkan kepada yang berwajib apabila mengetahui terjadinya suatu kejahatan. Jika ternyata tidak ada usaha mengarah kepada pelaporan maka kepada yang bersangkutan dapat dikenakan sanksi dengan tuduhan tidak melaksanakan prinsip *gebod* (perintah hukum).⁶⁰

Jika seseorang telah berusaha melakukan pelaporan kepada pihak yang berwenang tetapi karena keterbatasannya sehingga usaha pelaporan tidak selesai atau ada pihak lain yang akan mengerjakan prinsip *gebod* berupa pelaporan, maka kepada yang bersangkutan tidak gugur kewajibannya dan tidak dapat dikenakan sanksi pidana.

Pada lingkungan medis perbuatan *gebod* (keharusan) ini merupakan tindakan yang seharusnya dilakukan. Dengan kata lain perbuatan tidak boleh ditinggalkan oleh tenaga medis dalam menangani pasien. Menurut ketentuan ilmu medis ada tahapan yang tidak boleh ditinggalkan. Tahapan dan ketentuan yang harus dijalankan ini dinamakan *gebod* dalam norma hukum. Termasuk perbuatan tersebut adalah tindakan yang melampaui atau diluar standar medis yang mengakibatkan dapat diklasifikasikan melakukan

⁶⁰ *Ibid*, Mudakir Iskandar, halaman. 57

pelanggaran kepada *gebod*, karena melaksanakan tugas tidak didasarkan kepada standar padahal *gebod* memrintahkan agar pelaksanaan tugas itu sesuai dengan standar. Hal inilah yang diaktakan bahwa melampaui batas yang bersifat negatif juga termasuk perbuatan pelanggaran dan dapat dikenakan sanksi.

Pada umumnya pihak pasien tidak mengetahui apakah tindakan medis tersebut termasuk *verbod* dan *gebod* atau melampaui standar pelayanan medis. Umumnya yang diketahui oleh pasien hanya dampak negatifnya saja, seperti mengalami jenis gangguan kesehatan yang lain atau adanya tambahan keluhan. Karena adanya tambahan keluhan biasanya pasien menyampaikan kepada pihak tenaga medis. Pihak medis kemudian menganalisa dan memeriksa secara ilmiah dan prosedur, serta membuat kesimpulan tentang adanya tambahan jenis penyakit atau tidak.

Perbuatan *gebod* dilihat dari aspek kesehatan sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa Pasal 190 ayat (1) menentukan bahwa “Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp.200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah). Pada ayat (2) ditentukan bahwa dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat(1)

mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian,pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp.1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

BAB III

PROSEDUR PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS MENURUT HUKUM DI INDONESIA

A. Sengketa Medis dan Pengaduan Malapraktek

Seiring dengan kemajuan perkembangan pikiran manusia, unsur pemujaan ini secara berangsur-angsur menghilang. Namun demikian, kedudukan, peran dokter tetap dianggap lebih tinggi dimata masyarakat dan tetap mendapat penghormatan yang lebih bila dibandingkan dengan profesi lainnya. Dokter 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 medik yang dilakukan terhadap tubuh manusia bukan oleh dokter merupakan atau digolongkan sebagai tindak pidana.⁶¹

Berbicara mengenai tindakan medik yang dilakukan oleh dokter, pada dasarnya selalu mengakibatkan dua kemungkinan yaitu berhasil dan tidak berhasil. Ketidak berhasilan seorang dokter dalam melakukan tindakan medik disebabkan oleh dua hal, pertama yang disebabkan oleh *overmacht* (keadaan memaksa), kedua yang disebabkan karena dokter melakukan tindakan medik yang tidak sesuai dengan standar profesi medik.

⁶¹ D. Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, hlm. 13.

Hal tersebut dapat menyebabkan konflik antara dokter dengan pasien, sehingga dapat menyebabkan timbulnya sengketa. Tetapi sebenarnya banyak faktor yang dapat memicu timbulnya sengketa selain yang disebutkan tadi, diantaranya perubahan pola hubungan antara dokter dengan pasien. Awalnya hubungan antara dokter dengan pasien bersifat *paternalistik*, dalam hubungan ini partisipasi pasien yang dibolehkan hanyalah patuh secara mutlak kepada sang pengobat. Pasien dianggap tidak tahu dan tidak perlu tahu tentang sebab-sebab penyakitnya karena penyakit merupakan manifestasi kutukan Tuhan.⁶²

Pola hubungan paternal sebagaimana disebutkan di atas secara berangsur-angsur telah berubah menjadi pola hubungan partner antara Dokter dengan pasien, dimana dokter tidak mempunyai kedudukan lebih tinggi dari sang pasien, tetapi dokter mempunyai kedudukan yang sejajar dengan pasien yang berkewajiban mengobatinya. Dengan demikian dokter tidak boleh lagi mengabaikan pertimbangan dan pendapat pihak pasien dalam memilih cara pengobatan termasuk pendapat pasien untuk menentukan pengobatan dengan operasi atau tidak. Akibatnya apabila pasien merasa dirugikan dalam pelayanan dokter, pasien akan mengajukan gugatan terhadap dokter supaya memberikan ganti kerugian terhadap pengobatan yang dianggap merugikan dirinya.

Kemudian, masalah komunikasi antara dokter dengan pasien pun dapat menjadi pemicu timbulnya sengketa. Dalam upaya penyembuhan

⁶² Veronica, Op., Cit., Hlm

penyakit pasien diperlukan komunikasi dua arah. Komunikasi dua arah antara dokter dengan pasien dalam upaya penyembuhan ini bukan merupakan hal yang mudah untuk dilaksanakan. Banyak dokter yang menilai bahwa berkomunikasi dengan pasien merupakan suatu tugas yang tidak mudah dan tidak diinginkan karena dianggap sulit dikerjakan.

Dianggap sebagai suatu tugas yang tidak diinginkan karena untuk berkomunikasi dalam usaha memberikan informasi yang cukup kepada pasien akan banyak memakan waktu dan bahkan ada kemungkinan dapat menimbulkan ketegangan. Dianggap sulit dikerjakan karena pasien dianggap kurang memiliki pengetahuan yang bersangkutan dengan masalah medik, kondisi demikian dapat membuat pasien menjadi tegang dan sulit mengerti atas informasi yang diberikan dokter kepadanya. Hal ini kerap kali menimbulkan kesalahpahaman dan berakibat timbulnya konflik.

Selain hal di atas, yang dapat menimbulkan sengketa antara dokter dengan pasien adalah masalah ketidakpahaman pasien mengenai obyek perjanjian yang dibuatnya dengan dokter. Mereka hanya memahami bahwa, apabila dokter gagal dalam upaya mediknya dalam arti pasien tidak menjadi sembuh atau bahkan meninggal, maka pasien menganggap bahwa dokter tidak memenuhi prestasinya, padahal menurut hukum, hubungan dokter dengan pasien merupakan suatu perjanjian yang obyeknya berupa pelayanan medik atau upaya penyembuhan.

Perikatan yang timbul dari transaksi terapeutik (penyembuhan) itu disebut *inspanningsverbintenis*, yaitu suatu perikatan yang harus dilakukan dengan hati-hati dan usaha keras (*met zorg en inspanning*).

Karena prestasinya berupa suatu upaya, maka hasilnya jelas belum pasti. Akibatnya, apabila upaya itu gagal dalam arti pasien tidak menjadi sembuh atau meninggal, hal ini merupakan resiko yang harus dipikul baik oleh dokter maupun pasien. Sengketa antara dokter dengan pasien yang paling marak akhir-akhir ini adalah kasus dugaan malpraktek medik. Hal ini ditunjukkan dengan banyaknya pengaduan kasus-kasus malpraktek yang diajukan masyarakat pada profesi dokter . Meningkatnya jumlah pengaduan ini terbukti dengan semakin banyaknya jumlah masyarakat yang menggunakan jasa pengacara untuk menggugat para dokter yang dituduh telah melakukan malpraktek. Kondisi demikian dipicu oleh makin meningkatnya tingkat pendidikan dan kesadaran masyarakat atas hak perawatan dan pemeliharaan kesehatan (*the right to health care*) dan hak untuk menentukan nasib diri sendiri (*the right of self determination*) yang mana mereka dapat memanfaatkan jasa pengacara untuk memperoleh keadilan.⁶³

1. Pengaduan Melalui Jalur Profesi

Pada profesi kedokteran terdapat organisasi profesi dan kelembagaan yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi kedokteran seperti Konsil Kedokteran, Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Ikatan Perawat, Ikatan Bidan dan

⁶³ Hendrojono Soewono , *Perlindungan Hak- Hak Pasien dalam TransaksiTerapeutik*, Srikandi, Surabaya, 2006, hlm. 29

lainnya. Setiap organisasi pada lembaga profesi pasti memiliki tugas pokok dan fungsi yang terkait dengan profesinya, paling tidak yang berfungsi sebagai pembina dan pengawas terhadap anggota dari organisasinya. Membina untuk peningkatan profesinya dan mengawasi dan tindakan penyimpangan profesi.

Berdasarkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 15/KKI/PER/VIII/2006 tentang Organisasi dan Tata Kerja Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) tingkat provinsi, sebagaimana Pasal 1 ayat (4) menyebutkan bahwa MKDKI adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmukedokteran dan kedokteran gigi dan menetapkan sanksi.

Makna pelanggaran disiplin disini memiliki arti bukan hanya masalah pelanggaran kedisiplinan dalam mentaati jam kerja saja, tetapi juga termasuk kedisiplinan dalam penerapan ilmunya sesuai dengan standar profesi. Hal ini berarti bagi seorang dokter dan tenaga kesehatan yang tidak menerapkan ilmunya sesuai dengan standar profesinya dianggap telah melakukan pelanggaran disiplin, yang konsekuensinya dapat dikenakan sanksi yuridis. Hal seperti ini dapat diklasifikasikan dengan tindakan malapraktik medis.

Lembaga Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) memiliki tugas sebagai lembaga pengawas dan pembina sekaligus sebagai lembaga yang sejenis dengan lembaga peradilan dikarenakan dapat memerankan pengambilan keputusan terhadap permasalahan disiplin yang

dilakukan oleh anggotanya. Untuk lebih lanjut, dalam Pasal 1 ayat (5) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) merupakan lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi di wilayah provinsi serta menetapkan sanksi.

Bagi seseorang yang menjadi korban kesalahan penerapan ilmu kedokteran, atau malapraktik dapat mengadukan permasalahannya melalui MKDKI baik secara lisan maupun tertulis. Pihak MKDKI wajib menyelesaikan semua jenis aduan dari pasien, keluarganya ataupun kuasanya. Penyelesaian ini lebih bersifat rekonsiliasi (penyelesaian antar pihak yang bersengketa) atau mediasi (menggunakan mediator) di luar pengadilan. Bila cara mediasi tersebut berhasil tanpa tekanan dari pihak manapun maka dapat dianggap sebagai putusan hukum. Semua proses ini harus didasarkan kepada musyawarah para pihak.

MKDKI diantaranya dapat memberikan putusan, apakah suatu kasus memenuhi unsur pelanggaran yuridis atau tidak. Keputusan ini sudah pasti didasarkan hasil keputusan bersama dari pengurus. Keputusan yang dikeluarkan MKDKI ini pasti sudah mengikat untuk dilingkup organisasinya yang berarti wajib dianggap putusan hukum dan harus ditaati. Untuk lingkup organisasi dapat diterima atau harus diterima.

Apabila pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh tenaga medis itu pada masalah internal organisasi, seperti pelanggaran jam kerja dan sejenisnya, apabila penyelesaian melalui MKDKI dinilai merupakan jalur

yang tepat. Namun jika pelanggaran tersebut menyangkut pihak lain seperti terjadinya malapraktik, pihak yang dirugikan adalah pihak luar organisasi. Pertanyaannya bersedialah pihak yang dirugikan untuk menyelesaikannya melalui MKDKI. Jika pihak yang dirugikan bersedia maka tidak menjadi masalah, namun apabila pihak yang dirugikan tidak bersedia apakah MKDKI dapat melakukan pemaksaan. Walau sudah ada Surat Edaran Mahkamah Agung Republik Indonesia (SEMA RI) tahun 1982 dianjurkan agar kasus-kasus yang menyangkut dokter atau tenaga kesehatan lainnya semestinya tidak langsung diproses melalui jalur hukum, tetapi dimintakan pendapat terlebih dahulu kepada Majelis Kehormatan Kedokteran (MKEK).

Untuk memberlakukan keputusan MKDKI tentang pelanggaran disiplin disiplin di luar lingkup organisasinya memerlukan dasar yuridis tingkat nasional dan bersifat universal. Karena MKDKI tidak bisa memakasakan, keputusannya harus diakui oleh semua pihak yang berada di luar organisasinya. Dasar yuridis untuk dapat memberlakukan putusan di luar organisasinya, paling tidak adanya ketentuan yang setara dengan undang-undang. Jika dasar yuridis telah diwujudkan dapat dikatakan bahwa semua keputusan MKDKI dapat dianggap mengikat semua pihak (*binding*) termasuk yang di luar organisasinya.

Apabila keputusan MKDKI belum berlaku secara universal apabila suatu kasus sudah diputuskan oleh MKDKI, kemudian di luar organisasinya ia masih dilanjutkan oleh para pihak dan apabila putusan MKDKI tidak dijadikan bahan pertimbangan, maka keputusan MKDKI dianggap sia-sia,

terlebih apabila putusan di luar MKDKI berbeda dengan putusan MKDKI. Oleh karena itu akan menjatuhkan wibawa MKDKI itu sendiri, misalnya kasus malapraktik yang penyelesaiannya melalui MKDKI. Padahal jenis kasus itu dapat masuk dalam ranah pidana dan/atau perdata yang dapat melalui peradilan umum.

Malapraktik dapat dikategorikan perbuatan melawan hukum pidana dan/atau perdata. Untuk yang tergolong tindakan pidana jalur pengaduannya melalui Kepolisian, Kejaksaan, Pemeriksaan Penadilan dan Eksekusi (pelaksanaan putusan). Karena tindakan malapraktik tersebut merupakan klasifikasi tindak pidana aduan, artinya jika pihak yang merasa dirugikan mengadukan kepada yang berkompeten/kepolisian baru dapat dilaksanakan proses hukum. Sebaliknya, jika tidak ada aduan dari pihak yang dirugikan kepada pihak yang berkompeten, maka pihak yang berkompeten tidak dapat melakukan proses hukum.

2. Pengaduan Keperdataan

Setiap perkara perdata di pengadilan baru dianggap ada setelah adanya gugatan dari pihak-pihak tertentu atau kuasanya yang sah. Gugatan itu sendiri dapat diajukan secara tertulis maupun lisan, namun pada lazimnya dilakukan oleh penguat pada umumnya dengan cara tertulis. Dengan asumsi gugatan secara tertulis lebih konkret. Gugatan pertama kali diajukan ke Pengadilan Negeri tempat terjadinya sengketa malapraktik, artinya tempat pelayanan kesehatan yang mengakibatkan malapraktik itu dilakukan atau dimaan para pihak bertempat tinggal, baik sebagai penggugat maupun tergugat. Jika yang

bersengketa antara tergugat dan penggugat terdiri dari beberapa orang yang masing-masing tempat tinggalnya berlainan antara satu dengan yang lainnya, maka gugatan bida diajukan ke pengadilan tempat salah satu yang bersengketa tinggal.

Kasus malapraktik yang tergolong tindakan perdata, gugatan diarahkan melalui pengadilan. Pihak yang merasa dirugikan mengadakan gugatan ke pengadilan dengan menyebutkan permasalahannya (*posita*) dan jenis serta besarnya tuntutan (*potitum*). Dari aduan yang tergolong tindak pidana dan aduan yang tergolong perdata, semuanya bisa dengan pidana dan/atau gugatan perdata. Dari semua jenis gugatan pidana dan/atau perdata semuanya dapat diselesaikan dengan musyawarah tanpa harus melalui proses pengadilan.

Dalam mengajukan gugatan, apabila ternyata penggugat tidak bisa mengajukan gugatan sendiri maka dapat memberi kuasa kepada pihak lain untuk bertindak atas nama yang menguasai. Cara pemberian kuasa ada dua macam, yaitu:⁶⁴

- a) Pemberian kuasa umum, artinya pemberian kuasa keada yang ditunjuk sejak pada waktu surat tuntutan dalam surat gugatan dibuat atau pada waktu mengajukan gugatan bila gugatan itu diajukan dengan lisan;

⁶⁴ *Ibid*, Mudakir Iskandar, halaman. 98

- b) Pemberian kuasa khusus, artinya pemberian kuasa yang ditunjuk dalam surat kuasa tersendiri atau tidak bersama dengan surat gugatan.

Pertama, gugatan harus berisi uraian singkat tentang pokok permasalahan yang diperkarakan, atau yang dalam istilah hukum acara perdata disebut *Posita*. Kedua, jumlah atau jenis dari tuntutan yang dimintakan yang dalam istilah hukum acara perdata disebut *Potitum*. Surat gugatan diajukan ke Pengadilan Negeri, penggugat diwajibkan untuk membayar sejumlah uang administrasi bagi yang tidak mampu dapat dibebaskan dari biaya administrasi.

Setelah menerima gugatan, Pengadilan Negeri wajib memberitahukan kepada para pihak mengenai waktu, hari, dan tempat dilakukan persidangan. Pihak pengadilan apabila melakukan pemanggilan terhadap tergugat wajib melampirkan surat gugatan yang dibuat penggugat. Pihak pengadilan wajib melakukan pemanggilan secara tertulis dan apabila ternyata panggilan pertama tidak dihiraukan oleh tergugat maka harus dilakukan pemanggilan kedua.

Apabila telah dilakukan beberapa kali pemanggilan ternyata tergugat tidak memenuhi panggilan tanpa alasan yang sah atau tidak memberikan kuasa kepada orang lain, maka persidangan dapat dilanjutkan tanpa kehadiran tergugat. Sebaliknya, jika penggugat tidak hadir tanpa pemberitahuan dengan alasan yang dapat diterima maka dapat digantikan kepada pihak lain yang

telag diberikan kuasa, bila tidak ada kuasa yang menggantikan maka gugatan dianggap gugur dan penggugat dibebani ongkos perkara.

Pengaduan keperdataan dapat dilakukan melalui Pengadilan Negeri tempat terjadinya sengketa atau ke Lembaga Arbitrase Nasional yang berada di lingkungan pengadilan. Pada umumnya orang mencari keadilan lebih banyak memilih melalui lembaga peradilan daripada lembaga arbitrase.

3. Pengaduan Pidana

Dalam hukum pidana dikenal ada dua jenis tindak pidana yaitu pidana (delik) aduan dan pidana non aduan (pidana umum). Istilah delik aduan (*klacht delict*), ditinjau dari arti kata *klacht* atau pengaduan berarti tindak pidana yang hanya dapat dilakukan penuntutan setelah adanya laporan dengan permintaan untuk dilakukan penuntutan terhadap orang atau terhadap orang tertentu.

Pada delik aduan, jaksa hanya akan melakukan penuntutan apabila telah ada pengaduan dari orang yang menderita, dirugikan oleh kejahatan tersebut. Pengaturan delik aduan tidak terdapat dalam Buku ke I KUHP, tetapi dijumpai secara tersebar di dalam Buku ke II. Tiap-tiap delik yang oleh pembuat undang-undang dijadikan delik aduan, menyatakan hal itu secara tersendiri, dan dalam ketentuan yang dimaksud sekaligus juga ditunjukkan siapa-siapa yang berhak mengajukan pengaduan tersebut.

Pembentuk undang-undang telah menyaratkan tentang adanya suatu pengaduan bagi delik tertentu. Adapun sebabnya menurut Von Liszt, Berner dan Von Swinderen adalah bahwa dipandang secara objektif pada beberapa

delik tertentu itu kerugian material atau ideal dari orang yang secara langsung telah dirugikan harus lebih diutamakan daripada kerugian-kerugian lain pada umumnya. Menurut MvT (*Memori van Teolichting*), disyaratkannya suatu pengaduan pada beberapa delik tertentu itu adalah berdasarkan pertimbangan bahwa ikut campurnya penguasa di dalam suatu kasus tertentu itu mungkin akan mendatangkan kerugian yang lebih besar bagi kepentingan-kepentingan tertentu dari orang yang telah dirugikan daripada kenyataan, yakni jika penguasa telah tidak ikut campur di dalam kasus tertentu. Sehingga keputusan apakah seseorang yang telah merugikan itu perlu dituntut atau tidak oleh penguasa, hal tersebut diserahkan kepada pertimbangan orang yang telah merasa dirugikan.⁶⁵

Delik aduan absolut (*absolute klacht delict*), menurut Tresna Delik aduan absolut adalah tiap-tiap kejahatan yang dilakukan, yang hanya akan dapat diadakan penuntutan oleh penuntut umum apabila telah diterima aduan dari yang berhak mengadukannya. Pompe mengemukakan delik aduan absolut adalah delik yang pada dasarnya, adanya suatu pengaduan itu merupakan *voorwaarde van vervolgbaarheir* atau merupakan syarat agar pelakunya dapat dituntut.

Kejahatan-kejahatan yang termasuk dalam jenis delik aduan absolut seperti :

- a) Kejahatan penghinaan (Pasal 310 s/d 319 KUHP), kecuali penghinaan yang dilakukan oleh seseorang terhadap seseorang

⁶⁵ IG Lawyers Law Office, Delik Aduan Dan Delik Biasa. <http://www.irsangusfrianto.com/p/pengertian-delik-aduan-dan-delik-biasa.html>. Akses di Medan 14 Juli 2021

pejabat pemerintah, yang waktu diadakan penghinaan tersebut dalam berdinis resmi. Si penghina dapat dituntut oleh jaksa tanpa menunggu aduan dari pejabat yang dihina.

- b) Kejahatan-kejahatan susila (Pasal 284, Pasal 287, Pasal 293 dan Pasal 332 KUHP).
- c) Kejahatan membuka rahasia (Paal 322 KUHP)

Delik aduan relatif (*relatieve klacht delict*) adalah kejahatan-kejahatan yang dilakukan, yang sebenarnya bukan merupakan kejahatan aduan, tetapi khusus terhadap hal-hal tertentu, justru diperlukan sebagai delik aduan. Menurut Pompe, delik aduan relatif adalah delik dimana adanya suatu pengaduan itu hanyalah merupakan suatu *voorwaarde van vervolgbaarheir* atau suatu syarat untuk dapat menuntut pelakunya, yaitu bilamana antara orang yang bersalah dengan orang yang dirugikan itu terdapat suatu hubungan yang bersifat khusus.

Umumnya delik aduan retalif ini hanya dapat terjadi dalam kejahatan-kejahatan seperti :

- a) Pencurian dalam keluarga, dan kajahatan terhadap harta kekayaan yang lain yang sejenis (Pasal 367 KUHP);
- b) Pemerasan dan ancaman (Pasal 370 KUHP);
- c) Penggelapan (Pasal 376 KUHP);
- d) Penipuan (Pasal 394 KUHP).

Beberapa hal perbedaan antara delik aduan absolut dengan delik aduan relatif :⁶⁶

⁶⁶ *Ibid*

- a) Delik aduan relatif ini penuntutan dapat dipisah-pisahkan, artinya bila ada beberapa orang yang melakukan kejahatan, tetapi penuntutan dapat dilakukan terhadap orang yang diinginkan oleh yang berhak mengajukan pengaduan. Sedangkan pada delik aduan absolut, bila yang satu dituntut, maka semua pelaku dari kejahatan itu harus dituntut juga.
- b) Pada delik aduan absolute, cukup apabila pengadu hanya menyebutkan peristiwanya saja, sedangkan pada delik aduan relatif, pengadu juga harus menyebutkan orang yang ia duga telah merugikan dirinya.
- c) Pengaduan pada delik aduan absolut tidak dapat di pecahkan (*onsplitbaar*), sedangkan Pengaduan pada delik aduan relatif dapat dipecahkan (*splitbaar*).

Pihak-pihak yang berhak mengajukan aduan dan jangka waktunya, dapat dilihat dalam ketentuan Pasal 72 KUHP seperti :

- a) Wakilnya yang sah dalam perkara sipil, atau wali, atau pengaduan orang tertentu (khusus untuk orang yang belum dewasa). Misalnya orang tua korban, pengacara, pengampu (*curator*) dan wali.
- b) Orang yang langsung dikenai kejahatan itu (korban).

Adapun tenggang waktu untuk mengajukan aduan tersebut diatur dalam Pasal 74 ayat (1) KUHP. Maksud Pasal 74 ayat (1) yaitu kalau seseorang mempunyai hak untuk mengajukan aduan, ia hanya boleh memasukan aduan tersebut paling lama dalam jangka waktu enam bulan

setelah kejadian itu diketahuinya, tetapi kalau kebetulan ia berdiam di luar negeri, maka tenggang waktu itu paling lama sembilan bulan.

Sedangaka delik biasa merupakan suatu perkara tindak pidana yang dapat di proses tanpa adanya persetujuan atau laporan dari pihak yang dirugikan (korban). Didalam delik biasa walaupun korban telah berdamai dengan tersangka, proses hukum tidak dapat di hentikan. Proses Hukumnya tetap berjalan sampai di pengadilan. Contoh Pasal 338 dan 362 KUHP apa bila tindak pidana tersebut terjerat pasal 338 atau 362 KUHP maka proses hukumnya harus tetap berjalan.

Untuk kasus malapraktik maka tergolong pidana aduan, dengan demikian selama tidak ada aduan dari pihak yang dirugikan atau pasien, penegak hukum tidak akan bertindak. Aduan dari pihak yang dirugikan ini datangnya bisa dari yang dirugikan langsung maupun lewat keluarga atau pihak lain yang diberi kuasa. Karena pengaduan memiliki sifat yang relatif yang berarti daya lakunya pada batas tertentu atau selama ada aduan dari pihak tertentu pengaduannya tidak dicabut oleh pengaduannya, maka perkara tetap dianggap berlaku. Sebaliknya apabila perkara pidana tidak bisa dilanjutkan, apabila pihak pengadu mencabut pengaduannya.

Pencabutan pengaduan terebut dapat dilakukan kapan saja dapat dilakukan meskipun perkaranya dalam proses pada tingkat Pengadilan Negeri, Pengadilan Tinggi dan Mahkamah Agung. Setelah adanya pencabutan resmi dari pengadu, pihak penegak hukum tidak berwenang lagi untuk meneruskan atau memproses perkaranya.

B. Sanksi Malpraktek/Sengketa Medis

Suatu sikap tindakan yang salah dan memiliki ketrampilan yang kurang dalam ukuran yang tidak wajar adalah merupakan suatu tindak malpraktik. Biasanya istilah tersebut digunakan pada tindak pengacara, dokter, akuntan. Suatu tindakan profesional yang gagal yang dilakukan pada tingkatan pandai dan terampil yang wajar, yang dilakukan di masyarakat yang mengakibatkan luka, kerugian dan atau kehilangan pada penerima pelayanan tersebut akan membuat kesan pada penerima pelayanan tersebut. Termasuk juga suatu tindakan profesional yang salah, kurang ketrampilan yang cenderung lebih tidak wajar dan praktik yang buruk, ilegal dan sikap immoral.

Berat atau ringannya sanksi yang diterima oleh pelanggar tergantung dengan pelanggaran etik yang dilakukan. Tetapi saat terjadi pelanggaran, sanksi yang diterima sebaiknya bersifat mendidik agar pelanggaran terkait tidak terulang kembali di masa depan dan sanksi tersebut menjadi pelajaran bagi dokter lain.

Bentuk sanksi pelanggaran etik yaitu teguran dan tuntutan secara lisan atau tulisan, naiknya gaji atau pangkat yang ditunda turun gaji atau pangkat satu tingkat lebih rendah, izin praktek dokter dicabut sementara atau selamanya. Pada kasus dilanggarnya etikolegal diberikan hukuman sesuai peraturan kepegawaian yang berlaku dan diproses kepengadilan. Jadi jika membicarakan dalam konteks malpraktik dengan resiko medik, jelas tidak memiliki kesamaan yang tinggi. Dapat diketahui pada dokter yang melakukan malpraktik, *medical malpractice*, *administrative malpractice*, *civil*

malpractice atau masuk dalam pelanggaran etikolegal maka terhadap dokter yang bersangkutan mendapatkan hukuman sepadan dengan peraturan yang berlaku di kepegawaian dan diproses ke pengadilan menurut Undang-Undang kedokteran berupa denda atau penjara.⁶⁷

Pada sanksi dari resiko medik, dalam Undang-Undang praktik kedokteran dan KODEKI, resiko medik tidak dapat dipertanggung jawabkan karena resiko medik tersenut ialah kecelakaan kerja yang memiliki faktor tidak boleh dipermasalahkan, tidak bisa diduga, dan tidak mampu dicegah sebelumnya.

1. Sanksi Moral

Moralitas merupakan suatu tata aturan yang mengatur pengertian baik atau buruk perbuatan manusia untuk membedakan antara perbuatan baik dan buruk yang boleh dilakukan atau dilarang. Norma yang dinamakan moral, lahir dari dan untuk masyarakat disatu kelompok karena itu yang berhak melakukan atau menjatuhkan sanksi tentu saja ari komunitas masyarakat setempat dimana moral itu diberlakukan. Karena norma moral itu sendiri tidak tertulis maka pemberian sanksi juga tidak tertulis. Walau norma moral dan sanksi tidak tertulis tetapi tidak punya kekuatan yang dahsyat karena orang yang dikenakan sanksi moral bisa lebih berat dari sanksi pidana dan perdata baik dari segi kualitas, kuantitas dan durasi.⁶⁸

Dillihat dari aspek hukum tertulis, memang norma moral tidak tertulis, tidak standar tetapi diakui dan dihormati oleh komunitas dan para anggota

⁶⁷ Amir. *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*. 2012. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.

⁶⁸ *Ibid*, Mudakir Iskandar, halaman. 129-130

komunitas dapat memberikan ukuran dan jenis yang pantas kepada pelanggar norma moral. Kelebihannya, anggota komunitas norma moral ini tidak akan subjektif dalam memberikan sanksi, karena pemberi sanksi bukan dari perorangan tetapi kelompok. Sanksi yang berasal dari keluarga atau masyarakat seperti dicemoohkan, dicela dan sanksi dari komunitas seperti dikucilkan dari lingkungan masyarakat yang durasinya tidak terbatas.

2. Sanksi Pidana

Sanksi pidana memiliki arti pengenaan terhadap suatu keadaan yang tidak mengenakan (sengsara) yang dijatuhkan kepada pelaku pelanggaran hukum dengan tujuan untuk memulihkan jiwanya sehingga tidak melakukan pelanggaran lagi. Tujuan pengenaan sanksi pidana dari pengekangan sanksi jasmani dan rohani agar pelaku merenungi dan menyesali perbuatannya yang tidak benar, sekaligus memberikan pembelajaran kepada khalayak agar tidak melakukan perbuatan melawan hukum. Adapun jenis sanksi pidana menurut Pasal 10 KUHP ialah, untuk pidana pokok terdiri dari pidana mati, penjara, kurungan dan pidana denda. Sedangkan pidana tambahan terdiri dari pidana pencabutan hak-hak tertentu, pidana perampasan barang-barang tertentu dan pidana pengumuman putusan hakim.

Dalam Kitab-Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) kelalaian yang mengakibatkan celaka atau bahkan hilangnya nyawa orang lain. Pasal 359 KUHP misalnya menyebutkan, “Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun”. Sedangkan kelalaian

yang mengakibatkan terancamnya keselamatan jiwa seseorang dapat diancam dengan sanksi pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 360 Kitab-Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) :

- 1) Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun.
- 2) Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencaharian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau kurungan paling lama enam bulan atau denda paling tinggi tiga ratus rupiah.

3. Sanksi Perdata

Tindakan malpraktik juga dapat berimplikasi pada gugatan perdata oleh seseorang (pasien) terhadap dokter yang dengan sengaja (dolus) telah menimbulkan kerugian kepada pihak korban, sehingga mewajibkan pihak yang menimbulkan kerugian (dokter) untuk mengganti kerugian yang dialami kepada korban, sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata): “Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian pada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.”

Sedangkan kerugian yang diakibatkan oleh kelalaian (culpa) diatur oleh Pasal 1366 KUHPdt yang berbunyi: “Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya.” KUHPerdata 1370: Dalam hal pembunuhan (menyebabkan matinya orang lain) dengan sengaja atau kurang hati-hatinya seseorang, maka suami dan istri yang

ditinggalkan, anak atau orang tua korban yang biasanya mendapat nafkah dari pekerjaan korban, mempunyai hak untuk menuntut suatu ganti rugi, yang harus dinilai menurut kedudukannya dan kekayaan kedua belah pihak serta menurut keadaan.

4. Sanksi Administratif

Undang-Undang RI No. 29 Tahun 2004 dalam Pasal 66 menyatakan bahwa;

- 1) 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.
- 2) Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat: Identitas pengadu nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan, alasan pengaduan.
- 3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan atau menggugat kerugian perdata kepengadilan.

Pasal 69 Undang-Undang RI No. 29 Tahun 2004, menyatakan bahwa:

- 1) Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi dan Konsil Kedokteran Indonesia.
- 2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin.

3) Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud dalam ayat 2 dapat berupa: Pemberian peringatan tertulis, Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi. Kelalaian dokter tersebut terbukti merupakan malpraktik yang mengakibatkan terancamnya keselamatan jiwa dan atau hilangnya nyawa orang lain maka pencabutan hak menjalankan pencaharian (pencabutan izin praktik) dapat dilakukan sebagai sanksi administrasi.

C. Penyelesaian Sengketa Medias

Sengketa malpraktik medis merupakan sebuah fenomena yang semakin meningkat belakangan ini. Karena jika sengketa di limpahkan ke dalam proses litigasi akan memakan waktu dan biaya yang tidak sedikit, maka proses penyelesaian sengketa alternatif pun menjadi sebuah solusi yang menarik. Bahkan hukum acara peradilan perdata mengatur bahwa sebelum disidangkan di pengadilan sengketa harus terlebih dahulu diselesaikan melalui upaya non litigasi. Hal ini selaras dengan Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase Dan Alternatif Penyelesaian Sengketa dan Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2008.⁶⁹

Undang-Undang Arbitrase No. 30 Tahun 1999, memperlihatkan kepada kita bahwa undang-undang tersebut juga menekankan kepada

⁶⁹ . Sopiudin Dahlan, *Kelalaian dalam Kedokteran*, Jakarta: Salemba Medika, 2008, halaman. 30

penyelesaian sengketa alternatif berbentuk mediasi (dan pemakai tenaga ahli). Bahkan tidak menutup kemungkinan penyelesaian sengketa melalui alternatif-alternatif yang lain. Mengenai penyelesaian alternatif ini terdapat dalam Pasal 6 UU Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa No. 30 Tahun 1999 menentukan sebagai berikut : :

- a) Sengketa atau beda pendapat dapat diselesaikan oleh para pihak melalui alternatif penyelesaian sengketa yang didasarkan pada itikad baik dengan mengenyampingkan penyelesaian secara litigasi di pengadilan negeri.
- b) Penyelesaian sengketa atau beda pendapat melalui alternatif penyelesaian sengketa sebagaimana dalam ayat (1) diselesaikan dalam pertemuan langsung oleh para pihak dalam waktu paling lama 14 (empat belas) hari dan hasilnya dituangkan dalam suatu kesepakatan tertulis.
- c) Dalam hal sengketa atau beda pendapat sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) tidak dapat diselesaikan, maka atas kesepakatan tertulis para pihak, sengketa atau beda pendapat diselesaikan melalui seorang atau lebih penasihat ahli maupun melalui seorang mediator.
- d) Apabila para pihak tersebut dalam waktu paling lama 14 (empat belas) hari dengan bantuan seorang atau lebih penasihat ahli maupun melalui seorang mediator tidak berhasil mencapai kata sepakat, maka para pihak dapat menghubungi sebuah lembaga

arbitrase atau lembaga alternatif penyelesaian sengketa untuk menunjuk seorang mediator.

- e) Setelah penunjukan mediator oleh lembaga arbitrase atau lembaga alternatif penyelesaian sengketa, dalam waktu paling lama tujuh hari usaha mediasi harus sudah dapat dimulai.
- f) Usaha penyelesaian sengketa atau beda pendapat melalui mediator sebagaimana dimaksud dalam ayat (5) dengan memegang teguh kerahasiaan, dalam waktu paling lama 30 hari harus tercapai kesepakatan dalam bentuk tertulis yang ditandatangani oleh semua pihak yang terkait.
- g) Kesepakatan penyelesaian sengketa atau beda pendapat secara tertulis adalah final dan mengikat para pihak untuk dilaksanakan dengan itikad baik serta wajib didaftarkan di Pengadilan Negeri dalam waktu paling lama 30 hari sejak penandatanganan.
- h) Kesepakatan penyelesaian sengketa atau beda pendapat sebagaimana dimaksud dalam ayat (7) wajib diselesaikan dalam waktu paling lama 30 hari sejak pendaftaran.
- i) Apabila usaha perdamaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) sampai dengan ayat (6) tidak dapat tercapai, maka para pihak berdasarkan kesepakatan secara tertulis dapat mengajukan usaha penyelesaiannya melalui lembaga arbitrase atau arbitrase ad hoc.

Karena berbagai kelemahan yang melekat pada badan pengadilan dalam menyelesaikan sengketa, baik kelemahan yang dapat diperbaiki ataupun

tidak, maka banyak kalangan yang ingin mencari cara lain atau institusi lain dalam menyelesaikan sengketa di luar badan-badan pengadilan. Tetapi tidak semua model penyelesaian sengketa alternatif baik untuk para pihak yang bersengketa. Suatu penyelesaian sengketa alternatif yang baik setidaknya haruslah memenuhi prinsip-prinsip sebagai berikut :haruslah efisien dari segi waktu, haruslah hemat biaya, Haruslah dapat diakses oleh para pihak.misalnya tempatnyamjangan terlalu jauh, haruslah melindungi hak-hak dari para pihak yangbersengketa, haruslah dapat menghasilkan putusan yang adil dan jujur, badan atau orang yang menyelesaikan sengketa haruslah terpercaya di mata masyarakat dan di mata para pihak yang bersengketa. Putusannya haruslah final dan mengikat, putusannya haruslah dapat bahkan mudah dieksekusi, putusannya haruslah sesuai dengan perasaan keadilan dari komunikasi dimana penyelesaian sengketa alternatif tersebut terdapat.⁷⁰

Penyelesaian Sengketa Alternatif pada umumnya cuma bisa dilakukan dalam lingkungan perkara-perkara perdata saja, tetapi tidak dapat diterapkan dalam lingkungan perkara-perkara pidana, namun dilihat dari fakta dilapangan sering juga perkara pidana yang diselesaikan dengan proses di luar pengadilan yakni dengan adanya berbagai diskresi oleh aparat penegak hukum atau pun juga dengan mekanisme musyawarah atau perdamaian atau lembaga perdamaian yang ada dalam masyarakat. Mediasi adalah salah satu

⁷⁰ Munir Fuady, *Arbitrase Nasional, Alternatif Penyelesaian Sengketa Bisnis*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000, hlm. 3.

metode yang digunakan dalam menyelesaikan sebuah sengketa, agar lebih efektif dan hemat biaya dalam menyelesaikan perkara.⁷¹

Mediasi penal merupakan suatu sarana yang diperuntukan untuk penyelesaian sengketa pidana, mediasi penal ini belum cukup dikenal, karena pada dasarnya bahwa seluruh tindak pidana tersebut tidak bisa untuk didamaikan, kecuali tindak pidana yang berupa delik aduan.⁷²

Mediasi penal ialah suatu perwujudan dari adanya keadilan resotratif (*restorative justice*) yang garis besarnya untuk terciptanya sebuah keadilan bagi korban dan pelaku tindak pidana agar untuk dapat dipulihkan kedudukannya.⁷³ Mediasi penal sebenarnya belum memiliki payung hukum dalam sistem peradilan pidana Indonesia. Yang ada hanya beberapa regulasi tersirat, yang membuka kemungkinan mediasi.

Buka spesifik mediasi penal, dalam Pasal 82 KUHP pasal ini belum menggambarkan secara tegas kemungkinan penyelesaian damai antara pelaku pidana dengan korban Tetapi dalam praktik, sudah sering diterapkan hakim. Mediasi penal dalam penanganan sengketa malpraktik medis hanyalah bersifat untuk meringankan tuntutan saja dimana pelaku tetap akan dipidana sebagaimana awalnya akan tetapi melalui penerapan mediasi penal ini bisa saja pidananya akan diberi keringanan.⁷⁴

⁷¹ Keyzha Natakarisma , I Nengah Suantra, *Mediasi Dalam Penyelesaian Perkara Pidana Di Indonesia*, Jurnal Kertha Wicara, Fakultas Hukum Universitas Udayana, Vol. 01, No. 05, 2013, halaman. 3

⁷² I Wayan Wiryawan dan I Ketut Artadi, 2017. *Penyelesaian Sengketa Di Luar Pengadilan: Keterampilan Nonlitigasi Aparat Hukum*, Udayana Press, Denpasar, halaman. 94.

⁷³ Diah Ratna Sari Hariyanto, 2018, *Konstruksi Mediasi Penal dalam Penyelesaian Tindak Pidana Ringan di Indonesia*, Disertasi Universitas Udayana, Denpasar, hal. 25.

⁷⁴ S.Tri Herlianto, *Mediasi Penal Sebagai Alternatif Penyelesaian Perkara Tindak Pidana Praktik Kedokteran*, Fakultas Hukum Universitas Diponegoro, Vol. 43, No. 02, 2014, hal. 8.

Mediasi penal dalam perkara tindak pidana malpraktik medis saat ini hanya bersifat memperingan tuntutan, oleh karena belum ada undang-undang yang mengatur pelaksanaan mediasi penal beserta kekuatan hukum dari akta kesepakatan hasil kesepakatan hasil mediasi penal. Jadi, pelaku tetap dipidana akan tetapi pidananya diperingan.

Alternatif Dispute Resolution atau penyelesaian sengketa alternatif ini terdiri dari cara-cara berikut ini;⁷⁵

a) Konsiliasi

Konsiliasi adalah suatu penyelesaian di mana para pihak berupaya aktif mencari penyelesaian dengan bantuan pihak ketiga. Konsiliasi diperlukan apabila para pihak yang bersengketa tidak mampu menyelesaikan sendiri perselisihannya. Hal ini menyebabkan istilah konsiliasi kerap kali diartikan sama dengan mediasi, padahal penyelesaian sengketa dengan konsiliasi lebih mengacu kepada cara penyelesaian sengketa melalui konsensus antara para pihak, sedangkan pihak ketiga hanya bertindak netral-berperan secara aktif maupun tidak aktif.

b) Negosiasi

Negosiasi merupakan hal yang biasa dilakukan dalam suatu persoalan dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Gary Good Paster, negosiasi merupakan proses konsensus yang digunakan para pihak untuk memperoleh kesepakatan diantara mereka.

c) Mediasi

⁷⁵ H. Sudiarto dan Zaeni Asyhadie, *Mengenal Arbitrase*, Raja Grafindopersada, Jakarta, 2004, halaman. 11

Mediasi adalah proses negosiasi pemecahan masalah dimana pihak luar yang tidak memihak (impartial) dan netral bekerja dengan pihak yang bersengketa untuk membantu mereka memperoleh kesepakatan dengan memutuskan. Sedangkan menurut Mas Ahmad Santosa dan Anton L.P. Hutapea, mediasi adalah : negosiasi yang dihadiri oleh pihak ketiga netral yang tidak memiliki kewenangan untuk memutuskan. Pihak ketiga yang disebut sebagai mediator berfungsi untuk membantu para pihak yang berselisih untuk menyediakan fasilitas bagi pihak-pihak di dalam negosiasi untuk mencapai kesepakatan.

d) Arbitrase

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 dipilih untuk sengketa kontraktual (baik yang bersifat sederhana maupun kompleks) yang dapat digolongkan menjadi : Quality Arbitration, yang menyangkut permasalahan kontraktual, yang dengan sendirinya memerlukan para arbitrator dengan kualifikasi teknis yang tinggi. Technical Arbitration, yang tidak menyangkut permasalahan factual sebagaimana halnya dengan masalah yang timbul dalam penyusunan dokumen atau aplikasi ketentuan-ketentuan kontrak. Mixed Arbitration, sengketa baik mengenai permasalahan faktual maupun hukum.

Selanjutnya, perbedaan antara konsiliasi, negosiasi, mediasi, dan arbitrase dapat dibedakan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

KONSILIASI	NEGOSIASI	MEDIASI	ARBITRASE
Para pihak secara sukarela berkehendak menyelesaikan sengketa	Para pihak secara sukarela berkehendak menyelesaikan sengketa	Para pihak secara sukarela berkehendak menyelesaikan sengketa	Para pihak secara sukarela berkehendak menyelesaikan sengketa
Yang memutus sengketa para pihak	Yang memutus sengketa para pihak	Yang memutus sengketa para pihak	Yang memutus arbiter yang disepakati para pihak.
Keterlibatan pihak ketiga dikehendaki oleh para pihak	Tidak ada pihak ketiga	Keterlibatan pihak ketiga dikehendaki sebagai penengah Karena keahliannya di bidang yang disengketakan	Keterlibatan pihak ketiga dikehendaki sebagai pemutus masalah yang disengketakan karena arbiter yang dipilih memang ahli dalam bidang yang bersangkutan.
Aturan pembuktian tidak ada	Aturan pembuktian tidak ada	Aturan pembuktian tidak ada	Aturan pembuktian sifatnya informal.

Dari berbagai macam alternatif penyelesaian sengketa tersebut, maka penulis berpendapat hanya ada satu pilihan metode yang dapat dipergunakan untuk menyelesaikan sengketa malpraktek medik agar hasilnya efektif dan memuaskan para pihak karena sengketa malpraktek medik merupakan sengketa yang sulit untuk dibuktikan apakah ada kesalahan dokter atau tidak. Metode tersebut adalah mediasi.

Pada delik aduan tindak pidana malpraktik yang diproses penyidikannya didasarkan pada pengaduan korban yaitu pasien atau

keluarganya, ditemukan penyelesaiannya dengan mediasi penal, baik sebelum dilakukannya pengaduan sehingga korban (pasien) atau keluarganya tidak jadi mengajukan pengaduan, maupun jika pengaduan telah dibuat oleh korban. Di sini peran polisi bukan sebagai mediator, melainkan hanya sebagai saksi yang menyaksikan diselesaikannya perkara pidana tersebut melalui kesepakatan perdamaian. Di samping delik aduan dalam perkara malpraktik biasanya pihak dokter dan pasien menyelesaikan sendiri perkara tersebut dengan mediasi.⁷⁶

Sementara itu pada tahap penuntutan, peneliti menemukan dilakukannya mediasi penal sebelum dilakukannya penuntutan. Dalam mediasi ini pihak korban meminta ganti kerugian kepada pihak pelaku yaitu dokter, namun demikian walaupun telah terjadi kesepakatan dari pihak korban dan pelaku untuk mengganti kerugian, kesepakatannya tidak menghilangkan penuntutan, sehingga proses peradilan tetap berjalan sebagaimana mestinya, dan kesepakatan ganti kerugian hanya bersifat sebagai pertimbangan jaksa dalam mengadakan penuntutan, keputusan tetap di tangan hakim.

Seperti contoh kasus dimana keluarga korban meminta ganti kerugian kepada dokter sebagai pelaku dengan sebuah akta kesepakatan bahwa telah dilakukan pembayaran ganti kerugian kepada keluarga korban. Namun demikian meskipun telah dilakukan kesepakatan mengganti kerugian kepada keluarga korban, proses penuntutan terhadap pelaku tindak pidana

⁷⁶ Barda Nawawi Arief , Mediasi Penal Penyelesaian Perkara Di Luar Pengadilan, Semarang: Pustaka Merdeka, 2008, hal.59.

tetap dilakukan, dengan alasan Kejaksaan bekerja berdasarkan aturan normatifnya, selama belum ada aturan yang mengatur kedudukan mediasi penal dalam penuntutan berarti kasus tetap diproses, namun karena telah dilakukan pembayaran ganti kerugian, alasan tersebut hanya menjadi salah satu alasan pertimbangan Jaksa Penuntut untuk memperingan maksimum tuntutan⁷⁷.

Begitu juga mengenai rumusan perbuatan malpraktik dan kelalaian medik melalui KUHP perumusan kelalaiannya belum begitu jelas unsur-unsur kelalaiannya bagi kejahatan medis. Menurut Mudakir Iskandar bahwa penyelesaian kasus malapraktik dapat dilakukan dengan cara kekeluargaan, kelembagaan dan litigasi.

a) Kekeluargaan

Penyelesaian sengketa medis atau malapraktik secara kekeluargaan pada dasarnya dapat dilakukan dengan mediasi dan non mediasi. Non mediasi dalam penyelesaian sengketa dilakukan tanpa harus mendatangkan pihak ketiga sebagai moderator, sedangkan penyelesaian sengketa mediasi adalah penyelesaian yang dilakukan oleh para pihak yang bersengketa dengan mendatangkan mediator. Penyelesaian sengketa non mediasi atau kekeluargaan para pihak yang bersengketa bermusyawarah bersama dengan kesadaran sendiri berlandaskan itikad baik, jiwa keterbukaan dan kekeluargaan, saling memberi, slaing menerima serta saling berkeinginan mendapatkan penyelesaian yang disengketakan.

⁷⁷ *Ibid*

Penyelesaian dengan mediasi merupakan penyelesaian sengketa dengan melibatkan pihak ketiga yang bertujuan untuk menjembatani dalam bermusyawarah dengan para pihak yang mengambil keputusan, namun sebagai penyumbang saran dan mengambil keputusan. Pihak yang bersengketa dalam memilih mediator mempunyai kebebasan yang dapat berasal dari unsur negara, organisasi baik nasional, internasional maupun individu.⁷⁸

b) Kelembagaan

Penyelesaian sengketa melalui kelembagaan atau disebut juga sebagai penyelesaian sengketa non litigasi ini dapat melalui kelembagaan profesi maupun kelembagaan non profesi. Salah satu cara yang termudah dilakukan ialah dengan menggunakan konsiliasi dimana prosesnya mudah, murah, cepat dan biaya ringan yang tujuan utamanya saling mengenakan (*win-win solution*).

Pencarian keadilan yang menggunakan kelembagaan dapat menggunakan media pengadilan maupun non pengadilan. Salah satu non pengadilan dapat ke arbitras atau seorang arbiter, tergantung kepada pihak yang bersengketa. Syarat untuk ke arbiter/arbitrase ialah bahwa pihak yang bersengketa harus memiliki MoU (*Memorandum of Understanding*) antara pasien dengan tenaga medis

Sedangkan pada dunia pelayanan medis tidak ada MoU, yang ada hanya Persetujuan Tindakan Medis (PTM) dan pada persetujuan tindakan

⁷⁸ Mudakir Iskandar, *Penyelesaian Sengketa Di Luar Pengadilan Via Arbitrase*, Yogyakarta: Calpulis. 2016. Halaman. 38

medis tidak membicarakan hak dan kewajiban masing-masing pihak, tetapi hanya membicarakan tindakan medis yang akan dilaksanakan dan risikonya. Karena hak dan kewajiban antara masing-masing antara tenaga medis dan pasien maka untuk pemenuhan syarat yuridis agar bisa penyelesaian sengketa ke arbitrase maka hak dan kewajiban masing-masing sebagaimana tertera dalam Undang-Undang yang berkaitan dengan kesehatan, praktik kedokteran, peraturan menteri dan sebagainya.

Berdasarkan Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa bahwa, perjanjian arbitrase adalah suatu kesepakatan berupa klausul arbitrase yang tercantum dalam suatu perjanjian tertulis yang dibuat para pihak sebelum timbul sengketa atau suatu perjanjian arbitrase tersendiri yang dibuat para pihak setelah timbul sengketa. Perjanjian, baik yang dibuat sebelum terjadi sengketa maupun setelah terjadi sengketa memiliki kekuatan yang sama selama tidak terdapat unsur tekanan dari pihak manapun.

c) Litigasi

Untuk kasus pidana secara umum sudah pasti melalui proses peradilan (litigasi), sedangkan untuk kasus perdata dapat melalui peradilan maupun non-peradilan. Jalur litigasi pidana diawali melalui kepolisian, kejaksaan dan pengadilan. Untuk pidana umum, bagi kepolisian baik adanya laporan dari pihak yang dirugikan harus tetap bertindak, sedangkan untuk pidana aduan kepolisian akan bertindak apabila telah adanya laporan dari pihak yang

dirugikan. Pengaduan pihak yang dirugikan tersebut dapat dilakukan dengan lisan maupun tulisan yang disampaikan kepada pihak kepolisian.

Jalur pengadilan (litigasi) untuk jenis perkara perdata, pihak yang merasa dirugikan mengajukan gugatan kepada pengadilan negeri pada tingkat Kabupaten/Kota dengan menguraikan permasalahannya (posita) dan menyebutkan jumlah dan jenis tuntutan (potitum). Berdasarkan gugatan salah satu pihak, pengadilan akan memanggil para pihak dan agenda yang paling awal pasti menyarankan agar bisa diselesaikan secara kekeluargaan. Apabila saran dari pengadilan itu diterima oleh para pihak maka akan dibuatkan nota perdamaian oleh pihak pengadilan yang ditandatangani oleh para pihak dan saksi dari pihak pengadilan.

BAB IV

UPAYA PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PROFESI DOKTER

A. Perlindungan Tenaga Medis Dari Aspek Hukum

Kebijakan pembangunan dibidang kesehatan yang semula berupa upaya penyembuhan penderita, secara berangsur-angsur berkembang ke arah kesatua upaya pembangunan kesehatan masyarakat dengan peran serta masyarakat yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang meliputi upaya peningkatan (promotif), upaya pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif) dan upaya pemulihan (rehabilitatif).⁷⁹

Berdasarkan upaya pembangunan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan tersebut maka setiap upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan.

Bidang kedokteran, yang awalnya tertutup, kini mulai dimasuki aneka persoalan hukum. Era sekarang dapat dirasakan bahwa kegiatan dokter dalam menyembuhkan pasien sering terhambat oleh sikap pasien atau keluarganya yaitu kebiasaan menuntut secara hukum terhdap dokter jika pengobatannya dianggap kurang berhasil.⁸⁰

⁷⁹ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2005 halaman. 2-3.

⁸⁰ Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit UGM, 2005 hlm 5- 6.

Direktur Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan (YPKKI), Marius Widjajarta menilai kriminalisasi dokter akan terus berlangsung selama belum adanya standar pelayanan medis yang diberlakukan secara nasional. Oleh karena itu, dia mendesa Kementerian Kesehatan agar segera menyusun standar tersebut. Selama ini standar pelayanan medis hanya berlaku lokal di setiap rumah sakit. Inilah yang kemudian menimbulkan kehancuran saat terjadi masalah. Kehancuran tersebut menurut Marius berujung pada pemberlakuan aturan pidana dan perdata untuk khusus dokter. Padahal sebelumnya Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) menilai putusan Mahkamah Agung mempidanakanvdokter tidak tepat. Pasalnya dokter merupakan profesi yang dapat melakukan invasi pada pasien sehingga tidak disamakan dengan kriminal jika tidak terjadi kematian.⁸¹

Profesi dokter perlu mendapatkan jaminan perlindungan hukum dalam rangka memberikan kepastian dalam melakukan upaya kesehatan kepada pasien, peraturan perundang-undangan yang memberikan dasar perlindungan hukum bagi dokter antara lain sebagai berikut. Pertama, pasal 50 UU No. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran yaitu dokter memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.

Kedua, pasal 27 UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, yaitu bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya dan ketiga pasal

⁸¹ *Ibid.* Mudakir Iskandar, Tuntutan Hukum Malapraktik Medias. Halaman. 150

24 PP No 32 tahun 1996 yaitu perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan.

Dilihat dari kacamata hukum hubungan antara pasien dan dokter termasuk dalam ruang lingkup hukum perjanjian.⁸² Sebagai suatu perjanjian, maka muncul hak dan kewajiban sebagai akibat dari perjanjian tersebut, pelaksanaan hak dan kewajiban inilah yang kemudian berpotensi terjadinya sengketa antara dokter dengan pasien yang biasa disebut dengan sengketa medik. Sengketa medik diawali adanya gugatan pasien kepada dokter, yang disebabkan munculnya ketidakpuasan pasien.

Dalam sisi yang lain, banyaknya gugatan dari pasien, ternyata memberikan dampak yang negatif, yaitu adanya ketakutan dari dokter dalam memberikan upaya kesehatan kepada pasien. Dokter menjadi ragu-ragu dan takut, hal itu terungkap dalam kongres Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI) yang diadakan tanggal 24-25 Nopember 1988 , oleh karena itu dokter yang sudah mempunyai kelengkapan syarat administrasi untuk berpraktik, berhak memperoleh perlindungan hukum, agar merasa aman dalam menjalankan profesinya.⁸³

Dampak lain yang cukup mengkhawatirkan adalah dokter melakukan praktek pengobatan defensif yaitu melakukan praktek kedokteran yang over

⁸² Safitri Hariyani, Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien, Jakarta: PT. Diadit Media, 2005 halaman. 6

⁸³ Anny Isfandyarie, Malpraktek Dan Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana, Jakarta: Prestasi Pustaka, 2005, halaman 6.

standar maupun sub standar untuk menghindari resiko tuntutan yang akhirnya akan merugikan masyarakat sendiri sebagai pengguna jasa dokter.⁸⁴

Model perlindungan hukum profesi dokter yang berdasarkan keseimbangan antara dokter dan pasien adalah sebagai berikut: (1) Dari aspek hubungan terapeutik antara dokter dan pasien, bahwa setiap tindakan yang dilakukan dokter harus mendapat persetujuan dari pasien dan/atau keluarga pasien. (2) Dari aspek hubungan profesi dengan hukum, bahwa dokter sebagai subjek hukum dapat dituntut baik secara administrasi, perdata maupun pidana. Maka dari itu, profesi dokter harus menjalankan ketentuan penyelenggaraan praktik kedokteran berdasarkan UU No. 29 Tahun 2004, dan tidak melanggar syarat perjanjian *terapeutik* serta tidak melakukan kesalahan/kelalaian dari perjanjian *terapeutik*. (3) Dari aspek penyelesaian sengketa, bahwa bentuk penyelesaian sengketa medik adalah musyawarah dengan melibatkan para pihak yaitu profesi dokter, pasien dan Direktur Rumah Sakit dan jika musyawarah tidak menghasilkan kesepakatan, maka penyelesaian sengketa melalui jalur hukum.

Menurut Van der Mijl bahwa terdapat 9 (sembilan) kriteria hubungan hukum anatara pasien dengan dokter, yaitu;

- a) Adanya kebutuhan pada keahlian keilmuan medis;
- b) Kualitas pelayanan yang baik;
- c) Hasil guna;
- d) Pengendalian biaya;

⁸⁴ Safitri Hariyani, *Op Cit*, hlm 3.

- e) Ketertiban masyarakat;
- f) Perlindungan hukum pasien;
- g) Perlindungan hukum pengemban profesi kesehatan;
- h) Perlindungan hukum pihak ketiga; dan
- i) Perlindungan hukum kepentingan hukum.

Pelaksanaan tugas tenaga medis merupakan penjabaran dari kewajiban, sedangkan hak dan kewajiban dokter menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dalam Pasal 50-51 bahwa dokter mempunyai hak;

- a) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur
- b) Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur
- c) Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya
- d) Menerima imbalan jasa

Sedangkan kewajiban dokter menurut Undang-Undang tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur serta kebutuhan medis
- b) Apabila tidak tersedia alat kesehatan atau tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan/pengobatan, bisa merujuk pasien ke dokter/sarana kesehatan lain yang mempunyai kemampuan lebih baik.

- c) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan setelah pasien itu meninggal dunia
- d) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang mampu melakukannya
- e) Mengikuti perkembangan ilmu kedokteran

B. Peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia

Maraknya laporan maupun pengaduan dan bahkan tuntutan atas dugaan kelalaian medis dokter di Indonesia mempengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap kalangan dokter. Tuntutan hukum diidentikan sebagai satu kegagalan dokter dalam melakukan tindakan medis adalah permasalahan yang harus disikapi secara serius oleh pemerintah demi melakukan satu perlindungan terhadap pasien dan dokter.

Oleh karena itu, untuk menjembatani isu diatas, pemerintah melalui Undang-Undang Praktik Kedokteran membentuk satu majelis khusus bagi memberikan perlindungan kepentingan kedua belah pihak. Majelis khusus tersebut bernaung dibawah Konsil Kedokteran Indonesia yang dikenali sebagai Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, (selanjutnya disingkat MKDKI). Pengaturan mengenai MKDKI ini diatur dalam Bab VIII, Pasal 55 Undang-Undang Praktik Kedokteran, yaitu:

- a) Untuk menegakan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, (selanjutnya disingkat MKDKI).

- b) MKDKI merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia.
- c) MKDKI dalam menjalankan tugasnya adalah bersifat mandiri.

Secara umum tugas MKDKI adalah melakukan penegakan hukum atas penyelenggaraan praktik kedokteran yang merugikan kepentingan pasien. Hal ini adalah sebagaimana tertuang dalam Pasal 64 Undang-Undang Praktik Kedokteran, yaitu: MKDKI bertugas menerima pengaduan, memeriksa dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan; dan menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.

Sementara itu, dalam Pasal 66 Undang-Undang Praktik Kedokteran adalah: setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada ketua MKDKI. Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat identitas pengadu, nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan dan alasan pengaduan.

Secara umum Undang-Undang Praktik Kedokteran belum memberikan definisi mengenai kesalahan medis dokter atau kelalaian medis. Namun demikian, MKDKI yang merupakan amanah dari Undang-Undang Praktik Kedokteran adalah satu majelis khusus yang diberi tugas untuk melakukan penilaian terhadap ada tidaknya kesalahan tindakan medis dokter, sekaligus melakukan pemeriksaan, dan memutuskan terkait dengan tindakan dokter yang diduga melakukan satu kesalahan tindakan medis. Akan tetapi, pengaduan pasien atau masyarakat kepada MKDKI tidak menghilangkan

haknya untuk melaporkan dugaan kesalahan tindakan medis ini kepada pihak berwenang untuk diproses pidana maupun digugat secara perdata.

Melalui uraian di atas, Undang-Undang Praktik Kedokteran memberi tugas kepada MKDKI untuk menerima segala bentuk pengaduan terkait dengan kerugian pasien atau masyarakat atas tindakan medis dokter. Pada sisi Undang-Undang Praktik Kedokteran juga memberi kesempatan kepada pasien atau masyarakat untuk melakukan laporan atau pengaduan tersebut kepada pihak berwajib. Muncul permasalahan, dimana letak eksistensi dan kuasa MKDKI sebagai majelis yang dibentuk demi menegakan disiplin dokter dalam penyelenggaraan praktik kedokteran.

Dalam seminar di Jakarta yang dihadiri oleh Wakil Ketua MKDKI Zabir Alwy yang bertemakan “mekanisme dan penanganan pengaduan dugaan kelalaian”, beliau mendapat beberapa kritikan tentang keberadaan MKDKI, dimana beberapa peserta seminar mempertanyakan bagaimana MKDKI dapat berlaku objektif terkait dengan pemeriksaan yang melibatkan rekan sejawatnya. Hal ini mengingat loyalitas dan sifat persadaraan dikalangan dokter terjalin begitu rapat dan kuat.

Oleh karena itu sekiranya perlu dikaji tentang ukuran penilaian MKDKI dalam memberikan putusan terhadap kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter. Sekaligus perlu dikaji berdasarkan Undang-Undang Praktik Kedokteran tentang apa yang dimaksud sebagai kelalaian medis. Berdasarkan uraian di atas, permasalahan yang akan dikaji adalah apa karakteristik Penilaian Kesalahan Medis Menurut MKDKI dan bagaimana

mekanisme pengaduan dugaan kesalahan medis menurut Undang-Undang Praktik Kedokteran.⁸⁵

Berkaitan dengan peraturan yang membingkai hubungan antara dokter dengan pasien, secara umum di Indonesia terdapat beberapa peraturan dalam bentuk undang-undang maupun Peraturan Menteri Kesehatan. Saat ini ada tiga Undang-Undang pokok yang berkaitan dengan dunia medis, yaitu Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 (selanjutnya disebut dengan Undang-Undang Kesehatan) dan Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 tahun 2009 (selanjutnya disebut dengan Undang-Undang Rumah Sakit). Ketiga undang-undang tersebut mempunyai fungsi dan tujuan masing-masing.

Undang-Undang Kesehatan pada dasarnya merupakan revisi dari Undang-Undang Kesehatan 1992, dimana terdapat beberapa pasal yang ditambahkan namun ada juga beberapa pasal yang dirasa tidak sesuai lagi maka dihapuskan. Undang-Undang Praktik Kedokteran merupakan satu produk hukum baru. Dimana undang-undang tersebut diciptakan khusus untuk melindungi bukan saja kalangan dokter, namun juga melindungi pasien dalam kaitan hubungan hukum antara pasien dengan dokter. Walaupun secara substansi antara Undang-Undang Kesehatan dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran berbeda, namun kedua undang-undang tersebut mempunyai tujuan dan asas umum yang sama, yaitu sebagai perlindungan kepentingan dan menciptakan kepastian hukum.

⁸⁵ Sapta Aprilianto, Peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) Terhadap Dugaan Kelalaian Medis Dokter. *Yuridika*: Volume 30, No. 3, September 2015. <https://e-journal.unair.ac.id/YDK/article/view/1954/3645>

Berkaitan dengan isu kelalaian dalam profesi dokter, baik Undang-Undang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Kesehatan tidak memberikan definisi pasti tentang kelalaian praktik kedokteran. Namun demikian dapat ditafsirkan secara yuridis normatif berdasarkan teori dan konsep kelalaian. Oleh sebab itu berikut akan dijelaskan mengenai kelalaian dalam Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Praktik Kedokteran.

C. Peran Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)

Konsil Kedokteran Indonesia atau KKI merupakan suatu badan otonom, mandiri, non struktural dan bersifat independen, yang bertanggung jawab kepada Presiden RI. KKI didirikan pada tanggal 29 April 2005 di Jakarta yang anggotanya terdiri dari 17 (tujuh belas) orang, merupakan perwakilan dari:⁸⁶

- a) Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia : 2 (dua) orang,
- b) Kolegium Kedokteran Indonesia : 1 (satu) orang,
- c) Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia : 2 (dua) orang,
- d) Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Gigi Indonesia : 2 (dua) orang,
- e) Persatuan Dokter Gigi Indonesia : 2 (dua) orang,
- f) Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia : 1 (satu) orang,
- g) Tokoh Masyarakat : 3 (tiga) orang,
- h) Departemen Kesehatan : 2 (dua) orang, dan
- i) Departemen Pendidikan Nasional : 2 (dua) orang.

⁸⁶ Konsil Kedokteran Indonesia,
<http://www.kki.go.id/index.php/tentangkami/index/1206/1/943/-tugas-dan-fungsi>, Akses di Medan
 16 Juli 2021

KKI mempunyai fungsi, dan tugas yang diamanatkan dalam pasal 7 Undang-undang Praktik Kedokteran nomor 29 tahun 2004 (UUPK) yaitu melakukan registrasi dokter dan dokter gigi, mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi dan melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis.

Dalam menjalankan fungsi dan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 UUPK di atas, KKI mempunyai wewenang sesuai pasal 8 UUPK yaitu menyetujui dan menolak permohonan registrasi dokter dan dokter gigi. Menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi. Mengesahkan standar kompetensi. Melakukan pengujian terhadap persyaratan registrasi dokter dan dokter gigi. Mengesahkan penerapan cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi. Melakukan pembinaan bersama terhadap dokter dan dokter gigi mengenai pelaksanaan etika profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi. Melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi oleh organisasi profesi atau perangkatnya karena melanggar ketentuan etika profesi.

Tugas dan fungsi dari Konsil Kedokteran Indonesia atau KKI adalah KKI mempunyai tugas (Pasal 7 Undang-undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004): melakukan registrasi dokter dan dokter gigi; mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi; dan melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai dengan fungsi masing-masing.

KKI mempunyai fungsi (Pasal 6 Undang-undang Praktik Kedokteran nomor 29 tahun 2004), yaitu fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis.

BAB I

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan secara normatif, maka simpulan yang dapat diperoleh adalah sebagai berikut:

1. Adapun dasar hukum perlindungan hukum profesi dokter dalam penyelesaian sengketa adalah Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 sebagaimana telah diubah dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
2. Adapun prosedur penyelesaian sengketa menurut hukum di Indonesia adalah dengan melakukan beberapa prosedur, yaitu melakukan pengaduan melalui jalur profesi, pengaduan keperdataan, pengaduan pidana dan melakukan pengaduan melalui media elektronik.
3. Upaya perlindungan hukum terhadap profesi dokter adalah merumuskan serta memanfaatkan hukum dalam bentuk peraturan perundang-undangan yang berlaku terkait profesi dokter melalui lembaga litigasi sebagai upaya hukum, perlindungan hukum melalui lembaga non litigasi melalui Majelis

Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan Konsil Kedokteran Indonesai (KKI)

B. Saran

Berdasarkan simpulan yang rumuskan dalam penelitian ini maka penulis mencoba memberikan saran terkait hasil penelitian tersebut, yaitu;

1. Agar dokter dan tenaga medias lainnya bersama aparat penegak hukum yang terkait mematuhi dan menegakan keadilan berdasarkan peraturan perundang-undangan dan kode etik kedokteran guna mencegah terjadinya malapraktik dan perlindungan hukum terhadap dokter, tenaga medis dan pasien.
2. Agar dalam penyelesaian sengketa medias para pihak baik dokter atau tenaga medis dan pasien melakukan penyelesaian sengketa melalui jalur non-liitgasi seperti mediasi atau konsiliasi untuk lebih menjaga hubungan kekerabatan dan sosial.
3. Agar perlindungan hukum terhadap dokter atau tenaga medis lebih diperhatikan dan dilindungi baik secara yuridis maupun sosialis di lingkungan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Alaydrus, Salmah. 2011. Perbandingan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Antara Dokter Dokter Spesialis di Paviliun Garuda dan Residen di Bangsal Penyakit dalam RUSO dr. Kariadi. Semarang; UNDIP
- Amir. *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*. 2012. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran
- Anny Isfanyarie. 2006. Tanggungjawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter. Jakarta; Prestasi Pustaka
- Bambang Sutiyoso, *Penyelesaian Sengketa Bisnis*, Penerbit Citra Media, Yogyakarta, 2006
- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2005
- Barda Nawawi Arief , *Mediasi Penal Penyelesaian Perkara Di Luar Pengadilan*, Semarang: Pustaka Merdeka, 2008
- Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit UGM, 2005
- Benard Arief Sidharta, *Refleksi Tentang Struktur Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 2009
- Cst Kansil, 2009. *Kamus istilah Hukum*, Gramedia Pustaka, Jakarta
- D. Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989
- Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*, Jakarta: Binarupa Aksara, Cet. I, 1996
- Diah Ratna Sari Hariyanto, *Konstruksi Mediasi Penal dalam Penyelesaian Tindak Pidana Ringan di Indonesia*, Disertasi Universitas Udayana, Denpasar, 2018
- Frans Hendra Winarta. *Hukum Penyelesaian Sengketa Arbitrase Nasional Indonesia dan Internasional*. Jakarta. Penerbit : Sinar Grafika. 2012
- H. Sudiarto dan Zaeni Asyhadie, *Mengenal Arbitrase* , Raja Grafindopersada, Jakarta, 2004
- Hendrojono Soewono , *Perlindungan Hak- Hak Pasien dalam TransaksiTerapeutik*, Srikandi, Surabaya, 2006
- Jusuf Hanifah & Amri Amir. *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta. Halaman 1999
- Ketut Oka Setiawan, *Hukum Perikatan*, Sinar Grafika, Cetakan Pertama, Jakarta, 2016
- Laura Nader dan Harry Todd dalam Ihromi, “Beberapa Catatan Mengenai Metode Sengketa yang Digunakan Dalam Antropologi Hukum, dalam *Antropologi Hukum ; Sebuah Bunga Rampai*”, Jakarta: Yayasan Obor, 1993
- L.j Van Apeldoorn dalam Shidarta, *Moralitas Profesi Hukum Suatu Tawaran Kerangka Berfikir*, PT.REVIKA Aditama, Bandung, 2006
- M. Iqbal Mochtar. *Dokter Juga Manusia*. Jakarta; Gramedia Pustaka Utama. 2009.

- M. Solly Lubis, *Filsafat Ilmu dan Penelitian*, Softmedia, Medan, 2012
- Martiman Prodjohamidjojo, *Penerapan Pembuktian Terbalik Dalam Kasus Korupsi*, Bandung: Mandar Maju, 2001
- Muhammad Sadi Is, *Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan tahun 2011-2015*, Jakarta, 2011 diikuti dari Etika Hukum Kesehatan, Ctk. pertama, Prenadamedia Group, Jakarta, 2015
- Munir Fuady, *Arbitrase Nasional, Alternatif Penyelesaian Sengketa Bisnis*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000
- Mukti Fajar & Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2010
- Mudakir Iskandar, *Penyelesaian Sengketa Di Luar Pengadilan Via Arbitrase*, Yogyakarta: Calpulis. 2016
- Nurnaningsih Amriani, *Mediasi Alternatif Penyelesaian Sengketa Perdata di Pengadilan*, Rajawali Pers, Jakarta, 2011
- Nusy Jayanti. *Penyelesaian Hukum dalam Malapraktek Kedokteran*. Yogyakarta; Pustaka Yustisia. 2009.
- Oemar Seno Adji, *Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter*. Jakarta; Erlangga. 1991.
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana, 2008
- Rachmadi Usman, *Pilihan Penyelesaian Sengketa di Luar Pengadilan*, Penerbit Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002
- Rachmadi Usmani. *Mediasi di Pengadilan : Dalam Teori dan Praktik*. Jakarta. Penerbit : Sinar Grafika. 2012
- Safitri Hariyani, *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*, Jakarta: PT. Diadit Media, 2005
- Satjipto Rahardjo. *Penyelenggaraan Keadilan Dalam Masyarakat Yang Sedang Berubah*, Jurnal Masalah Hukum, 1993
- Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000
- Setiono, *Rule Of Law (supremasi hukum)*, *Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret*, Surakarta, 2004
- Soerjono Soekamto, *Ringkasan Metodologi Penelitian Hukum Empiris*, Ind Hill Co, Jakarta, 1990
- Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI-Peress, 2014
- Sopiyudin Dahlan, *Kelalaian dalam Kedokteran*, Jakarta: Salemba Medika, 2008
- Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Yogyakarta: Liberty, 2003
- Sudikno Mertokusumo, "Sistem Peradilan di Indonesia", Jurnal Hukum FHUII, Jakarta, 1997
- Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Ctk. Pertama, Karya Putra Darwati, Bandung, 2012
- W. Friedman, *Teori dan Filsafat Umum*, Jakarta, Raja Grafindo Persada, 1996
- Wayan Wiryawan dan I Ketut Artadi, *Penyelesaian Sengketa Di Luar Pengadilan: Keterampilan Nonlitigasi Aparat Hukum*, Udayana Press, Denpasar, 2017

Yahya Harahap, *Beberapa Tinjauan Mengenai Sistem Peradilan dan Penyelesaian Sengketa*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1997

Peraturan Perundang Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945
Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)
Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP)
Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
Undang-Undang No. 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa
Peraturan Mahkamah Agung Nomor 01 Tahun 2016 Kekuasaan Kehakiman.
Keputusan Pengurus Besar Ikatan Kedokteran Indonesia. Nomor 221/PB/A.4/04/2002 tentang Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia

Jurnal/Karya Ilmiah

Gita Anggreina, Perbuatan Melawan Hukum (*Onrechtmatige Daad*) Menurut Pas 1365 Kitab Undang-Undang Hukumperdata Dan Perkembangannya. *Lex Privatum* Vol. VI/No. 5/Juli/2018
Keyzha Natakharisma , I Nengah Suantra, *Mediasi Dalam Penyelesaian Perkara Pidana Di Indonesia*, Jurnal Kertha Wicara, Fakultas Hukum Universitas Udayana, Vol. 01, No. 05, 2013
Rika Lestari. *Perbandingan Hukum Penyelesaian Sengketa Secara Mediasi di Pengadilan dan di Luar Pengadilan di Indonesia*. Jurnal Ilmu Hukum. Vol. 3 No. 2.
Sapta Aprilianto, Peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) Terhadap Dugaan Kelalaian Medis Dokter. *Yuridika: Volume 30, No. 3, September 2015.* <https://e-journal.unair.ac.id/YDK/article/view/1954/3645>
S.Tri Herlianto, "Mediasi Penal Sebagai Alternatif Penyelesaian Perkara Tindak Pidana Praktik Kedokteran", Fakultas Hukum Universitas Diponegoro, Vol. 43, No. 02, 2014

Website dan Lainnya

Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa*, Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2015
<http://repository.uin-suska.ac.id>, akses 07 April 2021
<http://tesishukum.com/pengertian-upaya-hukum-menurut-para-ahli/> Adkses di Medan 8 April 2021

<https://sehat.link/definisi-dan-sejarah-terbentuknya-profesi-dokter.info>, Akses di Medan 08 April 2021

<https://www.pengertianmenurutparaahli.net/pengertian-medis-dan-non-medis/>, Akses di Medan 9 April 2021

<http://zonanetter.blogspot.com/2010/05/12-hak-istimewa-pasien-ketika-di-rumah.html>, Akses, Medan 12 Juli 2021

Materi Komisi E Mukhtamar Dokter Indonesia Ke-27

Yessi Nadia, *Penyelesaian Sengketa Litigasi dan Non-Litigasi Tinjauan Terhadap Mediasi dalam Pengadilan sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa di Luar Pengadilan*, https://www.academia.edu/29831296/Penyelesaian_Sengketa_Litigasi_dan_NonLitigasi_Tinjauan_terhadap_Mediasi_dalam_Pengadilan_sbagai_Alternatif, Akses Medan 08 April 2021

IG Lawyers Law Office, Delik Aduan Dan Delik Biasa. <http://www.irsangusfrianto.com/p/pengertian-delik-aduan-dan-delik-biasa.html>. Akses di Medan 14 Juli 2021

Konsil Kedokteran Indonesia, <http://www.kki.go.id/index.php/tentangkami/index/1206/1/943/-tugas-dan-fungsi>, Akses di Medan 16 Juli 2021