

Penyelesaian Sengketa Medis Antara Pasien Atau Keluarga Pasien Dengan Dokter Berdasarkan Ketentuan Hukum di Indonesia

Tiberius Zaluchu, Dhoni Yusra*

Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Jakarta Raya

Email: dhoni.yusra@dsn.ubharajaya.ac.id

**corresponding author*

Article info

Received: Apr 13, 2022

Revised: Jul 28, 2022

Accepted: Ags 19, 2022

DOI: <https://doi.org/10.31599/krtha.v16i2.1114>

Keywords : *Settlement, Dispute, Medical*

Abstract : *Health development is very important according to the Preamble to the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia. Health as a human right is manifested in various efforts, including through the implementation of medical practice where the role of doctors is very important. In its implementation sometimes causes problems that lead to medical disputes. The formulation of the problem in this research are: How is the arrangement of medical dispute resolution between patient/patient's family and doctor based on applicable regulations and How is the process of fair medical dispute resolution between patient/patient's family and doctor based on law number 29 of 2004 concerning medical practice. The method used in this research is normative juridical. Used to find out and get a comprehensive picture by looking at the facts related to the problem so that it can prove the problem in order to get a scientific answer. The results of this study indicate that: The existing medical dispute resolution arrangements are still scattered in various laws and regulations, resulting in overlapping medical dispute resolution arrangements which in the end have the potential to cause ambiguity and uncertainty in their resolution. And in terms of a just settlement of medical disputes between patients/patients' families and doctors based on Law Number 29 of 2004 concerning medical practice, it begins with the medical professional institution, namely the Medical Ethics Honorary Council (MKEK) or the Indonesian Medical Discipline Honorary Council (MKDKI). . If it is not completed, the settlement can be continued with non-professional institutions in the form of: Civil (non-litigation and litigation); criminally or administratively/state administration. Settlement of non-litigation or litigation can be chosen in accordance with the availability of evidence and the case position or legal facts.*

Kata kunci : Penyelesaian, Sengketa, Medis

Abstrak : Pembangunan kesehatan sangat penting sesuai Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kesehatan sebagai hak asasi manusia diwujudkan dalam berbagai upaya, antara lain melalui penyelenggaraan praktik kedokteran dimana peranan dokter sangat penting. Dalam penyelenggaraannya kadang menimbulkan permasalahan yang berujung terjadinya sengketa medis. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana pengaturan penyelesaian sengketa medis antara pasien/ keluarga pasien dengan dokter berdasarkan ketentuan yang berlaku dan Bagaimana proses penyelesaian sengketa medis yang

berkeadilan antara pasien/keluarga pasien dengan dokter berdasarkan undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif. Digunakan untuk mengetahui dan memperoleh gambaran menyeluruh dengan melihat fakta yang berhubungan dengan permasalahan sehingga dapat membuktikan permasalahan agar mendapat suatu jawaban yang ilmiah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: Pengaturan penyelesaian sengketa medis yang telah ada saat ini masih tersebar dalam berbagai peraturan perundangundangan sehingga mengakibatkan adanya tumpang tindih pengaturan penyelesaian sengketa medis yang pada akhirnya berpotensi menimbulkan ketidakjelasan dan ketidakpastian dalam penyelesaiannya. Dan dalam hal penyelesaian sengketa medis yang berkeadilan antara pasien/keluarga pasien dengan dokter berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran diawali dengan melalui jalur Lembaga profesi kedokteran yaitu Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) atau Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Apabila tidak selesai dapat dilanjutkan penyelesaiannya dengan lembaga non-profesi berupa: Secara perdata (non litigasi dan litigasi); secara pidana atau secara administrasi/tata usaha negara. Penyelesaian non litigasi atau litigasi dapat dipilih sesuai dengan ketersediaan alat bukti dan kasus posisi atau fakta hukumnya.

I. PENDAHULUAN

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

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

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

²Ibid, Bagian Penjelasan Umum UU Praktik Kedokteran.

³Ibid, Bagian Menimbang UU Praktik Kedokteran.

terhadap tubuh manusia yang dilakukan bukan oleh dokter atau dokter gigi dapat digolongkan sebagai tindak pidana.

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

Pertama kasus Josua Situmorang yang meninggal dunia setelah menerima tindakan pencabutan gigi oleh drg. Didi Alamsyah. Keluarga yakin tewasnya Joshua akibat kesalahan prosedur Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati, Jakarta Selatan setelah mengalami pendarahan saat pencabutan gigi geraham atas oleh dokter spesialis bedah mulut di RSUP Fatmawati.

Kedua kasus S.H. Siregar pada bulan Februari 2017 di Rumah Sakit Umum Permata Bunda Medan, dimana kesalahan dokter pada operasi amandel yang mengakibatkan kelainan pada saluran hidung pasien.⁴

Ketiga kasus yang menimpa tiga dokter kandungan, (dr Dewa Ayu Sasiary Prawani, dr Hendry Simanjuntak dan dr Hendy Siagian) yang oleh majelis hakim Pengadilan Negeri pada tahun 2011 dijatuhi vonis bebas, namun pada tingkat Mahkamah Agung tiga dokter ini justru dinyatakan bersalah melakukan malpraktik terhadap Julia Fransiska Makatey.⁵ Putusan Pengadilan Negeri Manado membebaskan mereka dari dakwaan. Mahkamah Agung RI menjatuhkan pidana penjara selama 10 (sepuluh) bulan. Ketiga orang dokter itu mengajukan Peninjauan Kembali ke Mahkamah Agung Republik Indonesia dan dalam

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

⁵Yussy A. Mannas, *Hubungan Hukum Dokter dan Pasien Serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan*, Jurnal Cita Hukum, Indonesian Law Journal, FSH UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Vol.6 No.1, 2018.

putusan Peninjauan Kembali No. 79 PK/Pid/2013 menyatakan ketiga orang dokter tersebut tidak terbukti bersalah dan menjatuhkan putusan bebas.⁶

Keempat kasus dokter Setyaningrum terjadi pada awal tahun 1979. Dokter Setyaningrum adalah dokter di Puskesmas Kecamatan Wedarijaksa, Kabupaten Pati, Jawa Tengah menerima pasien yaitu Nyonya Rusmini (28 tahun) menderita pharyngitis (sakit radang tenggorokan). Dokter Setyaningrum langsung menyuntik/menginjeksi pasiennya (Nyonya Rusmini) dengan Streptomycin biasanya berguna untuk mengobati tuberculosis (TB) dan infeksi yang disebabkan oleh bakteri 14 tertentu. Beberapa menit kemudian, Rusmini mual dan kemudian muntah. Dokter Setyaningrum sadar bahwa pasiennya itu alergi dengan penisilin. Ia segera menginjeksi Nyonya rusmini dengan cortisone. Tindakan itu malah memperburuk kondisi Nyonya Rusmini. Dalam keadaan yang gawat, dokter Setyaningrum meminum kopi kepada Nyonya Rusmini. Tapi, tetap juga tidak ada perubahan positif. Sang dokter kembali memberi suntikan delladryl (juga obat antialergi). Nyonya Rusmini semakin lemas, dan tekanan darahnya semakin rendah. Dalam keadaan gawat itu, dokter Setyaningrum segera mengirim pasiennya ke RSUD R.A.A. Soewondo, Pati. Setelah lima belas menit sampai di RSUD Pati, pasien meninggal dunia. Pengadilan Negeri Pati di dalam Keputusan P.N. Pati No.8/1980/Pid.B./Pn.Pt tanggal 2 September 1981 memutuskan bahwa dokter Setyaningrum bersalah melakukan kejahatan tersebut pada Pasal 359 KUHP yakni karena kealpaannya menyebabkan orang lain meninggal dunia dan menghukum terdakwa dengan hukuman penjara 3 bulan dengan masa percobaan 10 bulan. Pengadilan Tinggi di Semarang memperkuat putusan Pengadilan Negeri Pati kemudian Mahkamah Agung telah membatalkan putusan Pengadilan Tinggi Jawa Tengah di Semarang tanggal 19 Mei 1982 No. 203/1981 No. 8/1980/Pid.B/PT. Semarang dan menyatakan bahwa kesalahan terdakwa dokter Setyaningrum binti Siswoko atas dakwaan yang didakwakan kepadanya tidak terbukti dan membebaskan terdakwa dari dakwaan tersebut. Menyangkut unsur kealpaan dan elemen-elemen malpraktik, salah satu unsur yaitu unsur kealpaan yang dikehendaki oleh Pasal 359 KUHP tidak terbukti ada dalam perbuatan terdakwa, sehingga karenanya terdakwa harus dibebaskan dari dakwaan yang ditimpakan padanya.⁷

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

Berdasarkan uraian diatas, maka permasalahan yang hendak dikaji: Bagaimana pengaturan penyelesaian sengketa medis antara pasien/ keluarga pasien dengan dokter berdasarkan ketentuan yang berlaku? Bagaimana proses penyelesaian sengketa medis yang

⁶ibid.

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

berkeadilan antara pasien/keluarga pasien dengan dokter berdasarkan Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran?

II. METODE PENELITIAN

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

III. PEMBAHASAN

Sengketa Medis di Indonesia

1. Peristilahan dan Pengertian Sengketa Medis

Dalam kosa kata Inggris terdapat 2 (dua) istilah yakni “*conflict*” dan “*dispute*”, yang keduanya mengandung pengertian tentang adanya perbedaan kepentingan di antara kedua belah pihak atau lebih, tetapi keduanya dapat dibedakan. *Conflict* sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia yaitu konflik, sedangkan *dispute* dapat diterjemahkan dengan arti sengketa. Konflik berkembang atau berubah menjadi sengketa apabila pihak yang merasa dirugikan telah menyatakan rasa tidak puas, baik secara langsung kepada pihak yang

⁸Niru Anita Sinaga, *Penyelesaian Sengketa Medik Di Indonesia*, disampaikan pada Webinar medikolegal dengan tema: Sengketa Medik Bila Berakhir di Peradilan yang diselenggarakan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi Indonesia Cabang Jakarta Raya (Perdosri Jaya), Jakarta, 29 Mei 2021.

dianggap merugikan atau kepada pihak lain. Hal ini berarti bahwa sengketa merupakan kelanjutan dari konflik yang tidak dapat terselesaikan. Kata sengketa (*conflict; dispute*) mestinya tidak hanya bersifat merusak (*destructive*) dan merugikan (*harmful*); melainkan membangun (*constructive*), menarik/menantang (*challenging*) serta dinamis sebagai katalisator perubahan (*a catalyst for change*)⁹.

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

- a. perbedaan pendapat; pertengkaran; perbantahan; perkara kecil dapat juga menimbulkan perkara besar;
- b. pertikaian; perselisihan;
- c. perkara (di pengadilan) tidak ada yang tidak dapat diselesaikan Sebuah konflik berubah atau berkembang menjadi sebuah sengketa jika pihak atau para pihak yang merasa dirugikan tersebut telah menyatakan rasa tidak puasnya atau keprihatinannya secara langsung kepada pihak yang dianggap sebagai penyebab kerugian atau kepada pihak lain. Ini berarti sengketa merupakan kelanjutan dari konflik. Sebuah konflik akan berubah menjadi sengketa jika konflik tersebut tidak dapat diselesaikan oleh para pihak. Ada dua hal dapat terjadi dalam kehidupan sehari-hari, yang pertama adalah konflik (*conflict*) hanya disadari oleh pihak yang bertikai dan sengketa (*dispute*) adalah perselisihan yang terjadi lama dan mengemuka dan melibatkan/disadari pihak lain adanya suatu masalah¹⁰

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

Terjadinya Sengketa medis

⁹Yusuf Shofie, *Penyelesaian Sengketa Konsumen Menurut UUPK Teori & Praktik Penegakan Hukum*, Bandung : PT Citra Adytia Bakti, 2003), hlm. 12.

¹⁰Takdir Rahmadi, *Mediasi Penyelesaian Sengketa Melalui Pendekatan Mufakat*, (Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2010, hlm 1-2.

Sengketa medis baru timbul ketika adanya tuntutan ke rumah sakit, pengaduan ke polisi, atau gugatan ke pengadilan. Sengketa medis¹¹ berawal dari adanya perasaan tidak puas dari pihak pasien karena adanya pihak dokter yang tidak memenuhi prestasi sebagaimana dijanjikan, sehingga pasien atau keluarganya mencari sebab ketidakpuasan tersebut. Penyebab terjadinya sengketa antara dokter dan pasien adalah jika timbul ketidakpuasan pasien terhadap dokter dalam melaksanakan upaya pengobatan atau melaksanakan tindakan medis.

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

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

Pelanggaran-pelanggaran yang dilakukan oleh dokter dalam penyelenggaraan profesi medis dapat berupa pelanggaran etik, pelanggaran disiplin, pelanggaran administrasi, pelanggaran hukum (pidana dan perdata). Penyebab pelanggaran praktik kedokteran dapat dikelompokkan ke dalam (1) faktor sistem dan (2) faktor dokter dan masyarakat. Faktor sistem, secara umum adalah adanya sistem yang lemah pengawasan (kontrol sosialnya), tertutup, *monopolistis/ oligopoloistis*, terlalu kuatnya unsur negara dibandingkan dengan masyarakat dan liberalisme, khususnya dalam pelayanan kesehatan. Sementara itu, faktor dokter dan masyarakat yang menyuburkan pelanggaran adalah sifat hedonistis, munafik, dan penuh dengan Korupsi Kolusi Nepotisme, serta meghalalkan segala cara, bukan sebagai *civil society*¹².

Sengketa medis antara pasien atau keluarganya dengan tenaga kesehatan atau pasien dengan rumah sakit/fasilitas kesehatan biasanya yang dipermasalahkan adalah hasil atau hasil akhir pelayanan kesehatan dengan tidak memperhatikan atau mengabaikan prosesnya. Padahal, dalam hukum kesehatan diakui bahwa tenaga kesehatan atau pelaksanaan pelayanan kesehatan saat memberikan pelayanan hanya bertanggung jawab atas proses atau upaya yang dilakukan (*inspaning verbintenis*) dan tidak menjamin/menggaransi hasil akhir (*resultalte verbintenis*). Oleh karena itu, sebelum ada putusan dari peradilan profesi maupun ketidaksesuaian logika medis antara pasien dan

¹¹John M.Echols dan Hasan Shadily, *Kamus Inggris-Indonesia*, Jakarta: Gramedia, Cet XXIV, 1977, hlm. 377.

¹² Agus Purwadianto, *Urgensi Undang-Undang Praktik Kedokteran Bagi Masyarakat*, Jurnal Hukum Bisnis, Volume 23 Nomor 2, Jakarta, 2004, hlm. 10.

dokter/rumah sakit, maka istilah yang tepat adalah sengketa medis bukan malapraktik kedokteran. Hal itu berkaitan dengan ada atau tidaknya putusan dan pertimbangan logika medis dan logika hukum untuk menentukan apakah perbuatan/tindakan medis yang dilakukan dokter tersebut masuk dalam kategori malapraktik kedokteran.

Sengketa medis dalam praktik seringkali merupakan jalinan permasalahan etika profesi, disiplin profesi maupun hukum pada umumnya. Dalam penyelenggaraan praktik kedokteran maupun dalam pelaksanaan tindakan medis seringkali penyebab terjadinya sengketa karena beberapa hal, yaitu sebagai berikut¹³:

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

Dalam praktik pelayanan medis kurangnya informasi yang diberikan dokter antara lain disebabkan karena kesibukan dan rutinitas pekerjaan dokter yang banyak menyita waktu, sehingga dokter kurang mempunyai waktu cukup untuk memberikan seluruh informasi. Di samping itu, banyaknya pasien yang harus ditangani menyebabkan dokter mengalami kejenuhan dalam memberikan informasi yang berlebihan dan keadaan pasien yang sakit baik fisik maupun psikis menimbulkan kesulitan bagi dokter untuk memberikan informasi yang diberikan. Apabila diberikan terlalu banyak dapat menimbulkan pasien menjadi takut/tertekan, sehingga memperburuk proses perawatan dan penyembuhan atau bahkan kemungkinan penolakan pasien dapat terjadi. Adapun kurangnya pemberian informasi dapat menyebabkan salah penafsiran pada diri pasien. Hal-hal lain yang dapat menyebabkan sesuai dengan harapan pasien/keluarga; hak-hak pasien diabaikan atau dilanggar; biaya pengobatan yang (dianggap) mahal; salah komunikasi, persepsi atau interpretasi; dan alasan ganti rugi keuangan¹⁴.

Perlu dipahami bahwa konflik¹⁵ hanya akan terjadi kalau ada *predisposing factor*, yaitu kesenjangan antara harapan pasien (ketika memilih rumah sakit untuk menangani gangguan kesehatannya) dengan kenyataan yang diperolehnya menyusul dilakukannya

¹³*Ibid*, hlm. 76-77.

¹⁴Purwadianto, *Kejahatan Profesional Okupasional oleh Dokter*, Tesis., Magister Sosio Kriminologi, Depok: FISIP UI, 2000, hlm. 11.

¹⁵Henry Campbell Black, *Black's Law dictionary*, Sixth Edition, St.Paul, Minn, west Publishing, Co.1990, hlm. 471.

upaya medis di sarana kesehatan tersebut (tentunya dengan biaya yang tidak sedikit). Adapun pemicunya (*trigger factors*) antara lain karena adanya perbedaan persepsi komunikasi yang ambisius atau gaya individual seseorang yang bisa datang dari pihak dokter (arogan, ketus atau enggan memberikan informasi dan sebagainya) atau bisa pula datang dari pihak pasien sendiri (misalnya karena sifatnya yang temperamental atau *chronic complainer*).

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

Pemahaman yang tidak memadai tentang hakikat upaya medis (*the nature of medicine's genuine business*) tersebut masih diperparah lagi oleh minimnya pemahaman mengenai hukum (dalam hal ini hukum kedokteran); misalnya tentang bentuk perikatan menyusul disepakatinya hubungan kontraktual (yang kemudian memunculkan hak dan kewajiban pada masing-masing pihak). Tidak banyak masyarakat yang paham bahwa perikatan yang terjadi antara *health care receiver* dan *health care provider* merupakan inspaning-verbintenis, sehingga dengan sendirinya dokter/rumah sakit tidak dibebani kewajiban untuk memberikan kesembuhan, melainkan kewajiban melakukan upaya yang kualitasnya sesuai standar (*standard of care*). Kesalahpahaman atau ketidaksesuaian pendapat dokter, rumah sakit, dan pasien dapat menimbulkan suatu konflik yang jika tidak terselesaikan akan berubah menjadi suatu sengketa¹⁶.

Malpraktik

Istilah malpraktik berasal dari kata “mala” yang berarti buruk dan praktik berarti pelaksanaan profesi. Secara harfiah istilah malpraktik atau malpractice atau *malapraxis* artinya praktik yang buruk (*bad practice*) atau praktik yang jelek¹⁷. Malpraktik sebagaimana definisi yang ada bukanlah suatu rumusan hukum yang diatur dalam undang-undang, melainkan suatu kumpulan dari berbagai perilaku menyimpang yang dapat terjadi karena

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum Pasien dan Dokter)*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti,1998, hlm 124.

suatu tindakan yang disengaja (*intentional*) seperti pada *misconduct* tertentu, tindakan kelalaian (*negligence*), atau pun suatu kekurangmahiran/ketidak kompetenan yang tidak beralasan (*professional misconduct*). Malapraktik adalah sikap tindak profesional yang salah dari seseorang yang pada umumnya berprofesi seperti dokter, ahli hukum, akuntan, dokter gigi, atau pun dokter hewan. Malapraktik bisa diakibatkan karena sikap tindak yang bersifat ketidakpedulian, kelalaian, atau kurang keterampilan atau kehati-hatian di dalam pelaksanaan kewajiban profesionalnya, tindakan salah yang sengaja, atau praktik yang bersifat tidak etis¹⁸. *Professional misconduct* ini dilakukan dalam bentuk pelanggaran ketentuan etik, disiplin profesi, hukum administratif (*Administrative Malpractice*), hukum perdata (*Civil Malpractice*), dan hukum pidana (*Criminal Malpractice*).

Malapraktik medis menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah praktik kedokteran yang dilakukan salah atau tidak tepat menyalahi undang-undang atau kode etik¹⁹. Selain itu, menurut J.S. Badudu dan St.M.Zain dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia, malapraktik medis adalah praktik dokter yang dilakukan tidak sesuai dengan ilmu kedokteran, menyalahi undang-undang atau kode etik kedokteran²⁰. Berdasarkan *Stedman's Medical Dictionary*, malapraktik medis adalah salah satu cara mengobati suatu penyakit atau luka karena disebabkan sikap atau tindakan tidak acuh, sembarangan, atau berdasarkan motivasi kriminal²¹. *Malpractice* yang pada hakikatnya adalah kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul sebagai akibat adanya kewajiban- kewajiban yang harus dilakukan oleh dokter²².

J.Guwandi²³, menyebutkan bahwa malapraktik adalah istilah yang mempunyai konotasi buruk, bersifat stigmatis, menyalahkan. Praktik buruk dari seseorang yang memegang suatu profesi dalam arti umum seperti dokter, ahli hukum, akuntan, dokter gigi, dokter hewan, dan sebagainya. Apabila ditujukan kepada profesi medis, akan disebut malapraktik medis. Menurut Sofyan Dahlan²⁴, tindakan dari tenaga kesehatan yang salah dalam rangka pelaksanaan profesi di bidang kedokteran disebut malapraktik medis (*medical malpractice*). Oleh karena itu, di setiap profesi berlaku norma etika dan hukum, sehingga kesalahan praktik juga dapat diukur/dilihat dari sudut pandang norma etika yang disebut *ethical malpractice* dan sudut pandang hukum disebut *legal malpractice*. Akan tetapi, yang jelas, tidak setiap *ethical malpractice* merupakan *legal malpractice*, namun semua bentuk *legal malpractice* sudah pasti merupakan *ethical malpractice*. Untuk *legal malpractice* dibagi menjadi 3 (tiga) kategori sesuai dengan bidang yang dilanggar, yaitu *criminal malpractice* (malapraktik

¹⁸Walter G.Alton, *Malpractice, How to Avoid How to Win*, Litle Brown and Company, USA. Michael Davis, 1998.

¹⁹Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Depdikbud, Cetakan ke 3, 1990, hlm. 551.

²⁰ J.S. Badudu dan St.M.Zain, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Jakarta : Pustaka Sinar Harapan, 2001, hlm. 740.

²¹ Muhammad Soedjatmiko, *Masalah Medik Dalam Praktik Yuridik, Kumpulan Makalah Seminar tentang Etika dan Undang-Undang Kedokteran*, Rumah Sakit Daerah Dr. Saiful Anwar, Malang, 2001 hlm. 3.

²² Veronika Komalawati, *Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1989, hlm. 87.

²³J.Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004, hlm. 20.

²⁴ Sofyan Dahlan, *Hukum Kesehatan, Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, Semarang : Balai Penerbit Universitas Diponegoro, 2005, hlm. 59.

pidana), *civil malpractice* (malapraktik perdata) dan *administrative malpractice* (malapraktik administrasi).

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

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

Malapraktik medis dikonotasikan suatu kumpulan dari berbagai perilaku menyimpang yang dapat terjadi karena suatu tindakan yang disengaja (*intentional*) seperti pada *misconduct* tertentu, tindakan kelalaian (*negligence*) atau pun suatu kekurangmahiran/ketidak-kompetenan/ketidakteelitian yang tidak beralasan (*profesional misconduct*)²⁵. *Profesional misconduct* di antaranya merupakan kesengajaan yang merugikan pasien misalnya; penahanan pasien, pelanggaran wajib simpan rahasia, aborsi ilegal, euthanasia, penyerangan seksual, misrepresentasi, keterangan palsu, menggunakan iptek kedokteran yang belum teruji, berpraktik tanpa surat ijin praktik, praktik di luar kompetensinya, dan lain-lain.

Terminologi malapraktik sampai saat ini pembatasan belum jelas/masih kabur. Banyak pendapat ahli, teori-teori tentang malapraktik. Malapraktik (KBBI): Praktik kedokteran yang salah, tidak tepat, menyalahi undang-undang atau kode etik. Jenis-Jenis Malapraktik terdiri dari: 1) Malapraktik medis murni, hal ini jarang terjadi, misal cth melakukan pembedahan dengan tujuan membunuh atau demi uang. 2) Malapraktik etik, melakukan tindakan yg bertentangan dengan etik kedokteran, cth bertindak tanpa adanya *informed consent*

²⁵J.Guwandi, *Op. Cit.*, hlm 22.

a. Tanggung Jawab Hukum Dalam Malpraktik²⁶

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

b. Unsur Kesalahan Dalam Malpraktik

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

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

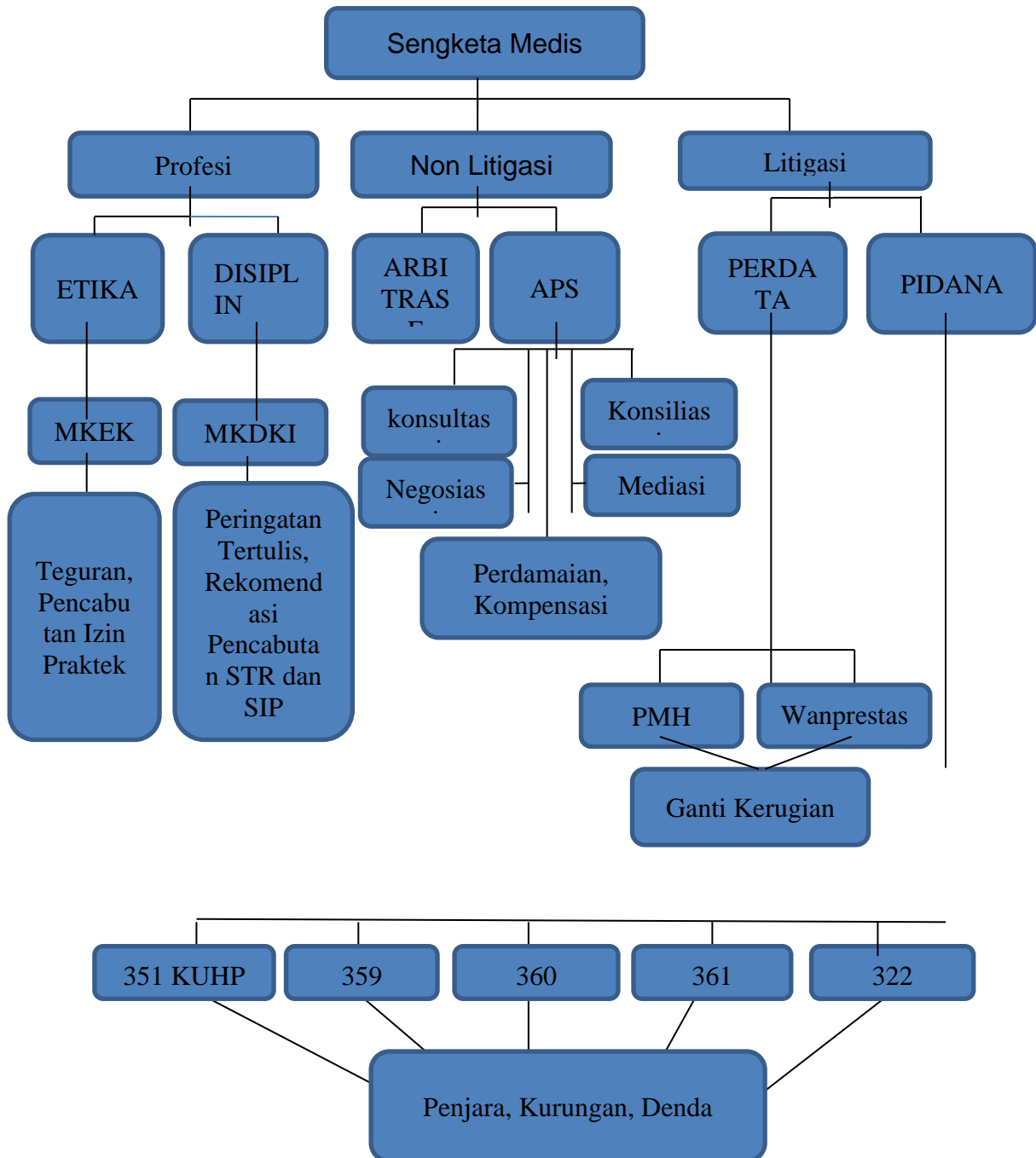
Dengan kata lain ada hubungan timbal balik/ sebab akibat atau sebab yang sesuai hukum. Seseorang disebut lalai apabila memenuhi kriteria: Sikap kurang hati-hatian/sembrono/teledor; Dokter melakukan tindakan medis dibawah standar profesi; Dokter melakukan sesuatu yang tidak boleh dilakukan; Tidak melakukan apa yang

²⁶*Ibid*, hlm. 125-130.

seharusnya dilakukan dengan sikap hati-hati dan wajar; Mengakibatkan kerugian atau cedera bagi orang lain. Sedangkan tolak ukur untuk menentukan *culpa lata* (kelalaian berat) adalah: Tindakan itu bertentangan dengan hukum; Akibatnya dapat dibayangkan; Akibatnya dapat dihindarkan; Perbuatannya dapat dipersalahkan.²⁷

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

Bagan Penyelesaian Sengketa Medis



²⁷Ibid, hlm. 116.

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

1) Penyelesaian Melalui Lembaga Profesi Kedokteran

1) Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK)²⁸

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

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

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

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

²⁸Sri Siswati, *Op. Cit.*, hlm. 139-143.

ataupun kedinasan dengan teradu.

Bila ditemukan pelanggaran etik, MKEK dapat menjatuhkan sanksi sesuai derajat pelanggarannya. Ada beberapa kualifikasi pelanggaran etika yaitu pelanggaran berat, sedang dan ringan. Sanksi yang dapat dijatuhkan bervariasi antara teguran tertulis, skorsing sementara, pemecatan keanggotaan, dan rekomendasi pencabutan izin praktik selamalamanya tiga tahun. Jika dokter yang dijatuhi sanksi berkeberatan dengan sanksi yang dijatuhkan, yang bersangkutan bisa mengajukan banding ke MKEK yang lebih tinggi. MKEK terdapat di tingkat kabupaten dan kota, propinsi dan tingkat pusat. Banding dapat diajukan dari tingkat kabupaten ke tingkat propinsi dan seterusnya. Putusan MKEK pusat bersifat final. MKEK untuk memperoleh gambaran apakah dokter yang dilaporkan kepada penyidik terindikasi melakukan pelanggaran hukum atau tidak. MKEK belum dimanfaatkan secara optimal baik oleh dokter maupun oleh masyarakat luas²⁹.

Proses penanganan pengaduan

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

Sidang MKEK membahas surat pengaduan dan pembelaan dengan memanggil saksi bila perlu. Untuk kasus-kasus yang melibatkan lembaga-lembaga di luar IDI, dibuat sidang secara bertahap untuk mendengarkan keterangan dari semua pihak yang terlibat.

²⁹M. Yusuf Hanafiyah dan Amri Amir, *Op.Cit*, hlm. 179

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

2) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)³⁰

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

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

³⁰*Ibid*, hlm. 146-150.

MKDKI didirikan pada tahun 2006. Berkantor di ibu kota negara dan tidak memiliki perwakilan di daerah. Agar lebih aksesible, MKDKI bisa melakukan pemeriksaan di lapangan yakni di daerah di mana si teradu berada. Selanjutnya Pasal 66 (1) UU Praktik Kedokteran menyatakan, “setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran, dapat mengadukan secara tertulis kepada ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”.³¹ Jadi yang berhak membuat pengaduan tidak hanya pasien yang dirugikan saja, tetapi juga orang yang mengetahui peristiwa tersebut.

Diharapkan bahwa MKDKI menjadi pintu pertama upaya mencari keadilan terkait dugaan sengketa medis. MKDKI akan menilai apakah telah terjadi pelanggaran disiplin atau kah pelanggaran etika. Jika ditemukan adanya dugaan pelanggaran disiplin, MKDKI akan memanggil dokter yang bersangkutan untuk dilakukan pemeriksaan. Tetapi jika yang dilanggar adalah etika kedokteran, MKDKI akan melimpahkan perkara tersebut ke MKEK. Lalu, perbuatan apa sajakah yang bersifat melanggar disiplin itu? Ada dua puluh tujuh bentuk pelanggaran disiplin sebagaimana diatur dalam Peraturan Konsil Nomor 4 Tahun 2011 sebagai berikut.³²

1. Melakukan praktik kedokteran dengan tidak kompeten
2. Tidak merujuk pasien kepada dokter atau dokter gigi lain yang memiliki komeptensi yang sesuai
3. Mendelegasikan pekerjaan kepada tenaga kesehatan tertentu yang tidak memiliki kompetensi untuk melaksanakan pekerjaan tersebut.
4. Menyediakan dokter atau dokter gigi pengganti sementara yang tidak memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai atau tidak melakukan pemberitahuan perihal penggantian tersebut.
5. Menjalankan praktik kedokteran dalam kondisi tingkat kesehatan fisik atau mental sedemikian rupa sehingga tidak kompeten dan dapat membahayakan pasien.
6. Tidak melakukan tindakan atau asuhan medis yang memadai pada situasi tertentu yang dapat membahayakan pasien. Melakukan pemeriksaan atau pengobatan berlebihan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien.
7. Tidak memberikan penjelasan yang jujur, etis, dan memadai (adequate information) kepada pasien atau keluarganya dalam melakukan praktik kedokteran.
8. Melakukan tindakan atau asuhan medis tanpa memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarga dekat, wali, atau pengampunya.
9. Tidak membuat atau tidak menyimpan rekam medis dengan sengaja.
10. Melakukan perbuatan yang bertujuan untuk menghentikan kehamilan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

³¹UU Praktik kedokteran

³²Konsil Kedokteran Indonesia, *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi*, Peraturan KKI Nomor 4 tahun 2011 Pasal.3.

11. Melakukan perbuatan yang dapat mengakhiri kehidupan pasien atas permintaan sendiri atau keluarganya.
12. Menjalankan praktik kedokteran dengan menerapkan pengetahuan, keterampilan, atau teknologi yang belum diterima atau di luar tata cara praktis kedokteran yang layak.
13. Melakukan penelitian dalam praktik kedokteran dengan menggunakan manusia sebagai subjek penelitian tanpa memperoleh persetujuan etik (ethical clearance) dari lembaga yang diakui pemerintah.
14. Tidak melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, padahal tidak membahayakan dirinya, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
15. Menolak atau menghentikan tindakan atau asuhan medis atau tindakan pengobatan terhadap pasien tanpa alasan yang layak dan sah sesuai dengan ketentuan etika profesi atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.
16. Membuka rahasia kedokteran.
17. Membuat keterangan medis yang tidak didasarkan kepada hasil pemeriksaan yang diketahuinya secara benar dan patut.
18. Turut serta dalam pembuatan yang termasuk tindakan penyiksaan atau eksekusi hukuman mati.
19. Meresepkan atau memberikan obat golongan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya yang tidak sesuai dengan ketentuan etika profesi atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.
20. Melakukan pelecehan seksual, tindakan intimidasi, atau tindakan kekerasan terhadap pasien dalam penyelenggaraan praktik kedokteran.
21. Menggunakan gelar akademik atau sebutan profesi yang bukan haknya.
22. Menerima imbalan sebagai hasil dari merujuk, meminta, pemeriksaan, atau memberikan resep obat atau alat kesehatan.
23. Mengiklankan kemampuan atau pelayanan atau kelebihan kemampuan pelayanan yang dimiliki baik lisan ataupun tulisan yang tidak benar atau menyesatkan.
24. Adiksi pada narkotika, psikotropika, alkohol, dan zat adiktif lainnya.
25. Berpraktik dengan menggunakan surat tanda registrasi, surat izin praktik, dan/atau sertifikat kompetensi yang tidak sah atau berpraktik tanpa memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku..
26. Tidak jujur dalam menentukan jasa medis.
27. Tidak memberikan informasi, dokumen, dan alat bukti lainnya yang diperlukan MKDKI/MKDKI-P, untuk pemeriksaan atas pengaduan dengan pelanggaran Disiplin profesional Dokter dan Dokter Gigi.

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ini juga hanya berlaku di

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

IV. KESIMPULAN

Pertama, Pengaturan penyelesaian sengketa medis di Indonesia, antara lain: Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, KUH Perdata, KUHPidana, UU No. 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung sebagaimana diubah dengan UU No. 5 Tahun 2004, terakhir diubah dengan UU No. 3 Tahun 2009, UU No. 2 Tahun 1986 tentang Peradilan Umum sebagaimana diubah dengan UU No. 8 Tahun 2004, terakhir diubah dengan UU No. 49 Tahun 2009, UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, UU No. 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Dalam hal ini penulis berpendapat bahwa pengaturan penyelesaian sengketa medis yang telah ada saat ini masih tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan sehingga mengakibatkan adanya tumpang tindih pengaturan penyelesaian sengketa medis yang pada akhirnya berpotensi menimbulkan ketidakjelasan dan ketidakpastian dalam penyelesaiannya.

Kedua, Proses penyelesaian sengketa medis di Indonesia dapat melalui lembaga profesi dan non profesi. Non profesi dapat diselesaikan di luar pengadilan (*non litigasi*) dan dalam pengadilan (*litigasi*). Penyelesaian Melalui Lembaga Profesi Kedokteran: a. Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK). Berfungsi melakukan pembinaan, pengawasan dan penilaian pelaksanaan etika kedokteran oleh dokter. Tugas khusus adalah melakukan penanganan pelanggaran (pengaduan) etika kedokteran. b. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sebagai lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi. Tujuan penegakan disiplin antara lain memberikan perlindungan kepada pasien, menjaga mutu pelayanan dokter/dokter gigi serta kehormatan profesi dokter dan dokter gigi. Tugas adalah lembaga

yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan dokter dan dokter gigi, dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, serta menetapkan sanksi disiplin. Penyelesaian Lembaga Non-Profesi berupa: a. Penyelesaian sengketa medis secara perdata: 1). Non-litigasi: a). Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa: Konsultasi, Mediasi, Konsiliasi, Penilaian Ahli. b). Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) 2). Litigasi: a). Melalui Jalur Peradilan Perdata di Peradilan Umum, b). Penyelesaian Sengketa Medis Secara Pidana Melalui Peradilan Umum. c). Penyelesaian Sengketa Medis Secara Administrasi/Tata Usaha Negara Melalui Peradilan Administrasi/Tata Usaha Negara.

V. SARAN

Perlu dibuat peraturan Bersama antara Kementerian Kesehatan, IDI, Perhimpunan Rumah Sakit dan Mahkamah Agung serta Kapolri dan Jaksa Agung tentang penyelesaian sengketa medis baik melalui Lembaga profesi serta litigasi maupun non litigasi.

Jika terjadi suatu Sengketa medis maka diharapkan kepada masyarakat untuk terlebih dahulu menyelesaikan secara kekeluargaan, apabila tidak tercapai mufakat barulah menempuh penyelesaian melalui Lembaga profesi MKEK dan MKDKI. Apabila tidak terselesaikan juga dapat menempuh jalur non litigasi dan litigasi.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Ali Muhammad Mulyohadi,dkk, 2006, Kemitraan dalam Hubungan Dokter dan Pasien, Jakarta :Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta.
- Amiruddin dan H. Zainal Asikin, 2006, Pengantar Metode Penelitian Hukum, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Ari Yunanto dan Helmi, 2009, Hukum Pidana Malpraktik Medis, Tinjauan dan Perspektif Medikolegal, Yogyakarta : Penerbit Andi.
- B. Arief Sidharta, 2004, Kajian Kefilsafatan tentang Negara Hukum, dalam Jentera, Jurnal Hukum, "Rule of Law", edisi 3 Tahun II, Jakarta: Pusat Studi Hukum dan Kebijakan (PSHK).
- Danny Wiradharma, 1996, Hukum Kedokteran, Jakarta, Binarupa Aksara.
- Dedi Affandi, et.all, 2018. Buku Ajar Trilogi Praktik Kedokteran, Riau, Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
- Duane R. Monette Thomas J. Sullivan, Cornell R. Dejong, 1989, Aplied Social Research, Chicago, San Fransisco: halt, Reinhart and Winston Inc.
- Hermien Hadiati Koeswadji, 1998, Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum Pasien dan Dokter), Bandung: PT Citra Aditya Bakti.

- H. Zaeni Asyhadie, 2018, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Ed-1. Cet.2 - Depok: Rajawali Pers.
- J. Guwandi, *Kelalaian Medis (Medical Negligence)*, Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran UI.
- J. Guwandi, 2004, *Hukum Medis (Medical Law)*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Lubis, M Solly, 1994, *Filsafat Ilmu dan Penelitian*, Bandung: Mandar Maju.
- Muhammad Tahir Azhary, 1992, *Negara Hukum: Suatu Studi tentang Prinsip-Prinsipnya Dilihat dari Segi Hukum Islam, Implementasinya pada Periode Negara Madinah dan Masa Kini*, Jakarta: Bulan Bintang.
- Munir Fuady, 2000, *Arbitrase Nasional, Alternatif Penyelesaian Sengketa Bisnis*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- M. Yusuf Hanafiyah dan Amri Amir, 2009, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Peter Mahmud Marzuki, 2010, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada.
- Safitri Hariyani, 2004, *Sengketa Medis Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*, Jakarta, Diadit Media.
- Sofyan Dahlan, 2005, *Hukum Kesehatan, Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, Semarang, Balai Penerbit Universitas Diponegoro.
- Sri Gambir Melati Hatta, 2004, *Beli Sewa Sebagai Perjanjian Tak Bernama: Pandangan Masyarakat dan Sikap Mahkamah Agung Indonesia*, Bandung: alumni, cetakan ke-2.
- Sri Siswati, 2017, *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Ed.1- Cet.3 – Depok, PT. Rajawali.
- Suyud Margono, 2001, *Perlembagaan Alternative Dispute Resolution (ADR); Dalam Prospek dan Pelaksanaannya Arbitrase di Indonesia*, Jakarta, Ghalia Indonesia.
- Takdir Rahmadi, 2010, *Mediasi Penyelesaian Sengketa Melalui Pendekatan Mufakat*, Jakarta, Raja Grafindo Persada.
- Triana Ohoiwutun, 2007, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Malang: Bayumedia.
- Veronika Komalawati, 1989, *Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter*, Jakarta, Pustaka Sinar Harapan.
- Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Bandung, Mandar Maju.
- Yusuf Shofie, 2003, *Penyelesaian Sengketa Konsumen Menurut UUPK Teori & Praktik Penegakkan Hukum*, Bandung, PT Citra Adytia Bakti.

Peraturan Perundang-undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, atau selanjutnya disebut "KUHP".

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

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

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

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

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

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

Disertasi dan Tesis

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

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

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

Jurnal dan Makalah

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

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

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

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

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

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

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

Internet

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

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

https://www.google.com/search?rlz=1C1CHBF_enID977ID977&q=Bunyi+asas+legalitas&sa=X&ved=2ahUKEwi8_P3EktH0AhUwwzgGHYJvCyIQ1QJ6BAgaEA&biw=1366&bih=635&dpr=1.

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