

## PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS DI INDONESIA

Oleh :

**Niru Anita Sinaga**

Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma Jakarta  
Dekan Fakultas Hukum Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma  
Jl. Angkasa No. 1, Komplek Angkasa, Halim Perdanakusuma, Jakarta Timur  
Email : anita\_s1naga@yahoo.com

---

### **Abstrak :**

Pembangunan kesehatan sangat penting sesuai Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang didasarkan pada: Nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, perlindungan dan keselamatan pasien. Bertujuan memberikan perlindungan kepada pasien; mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis; dan memberikan kepastian hukum. Kesehatan sebagai hak asasi manusia diwujudkan dalam berbagai upaya, al: Penyelenggaraan praktik kedokteran. Dalam penyelenggaraannya peranan dokter sangat penting, dilandasi: Ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan, terus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dalam menjalankan praktik kedokteran diperlukan pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), peran dari berbagai organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan. tunduk pada ketentuan hukum yang berlaku dan ketentuan Kode Etik Dokter Indonesia (KODEKI). Hal-hal penting dalam penyelenggaraan praktik kedokteran antara lain: Informed consent, Perikatan/hubungan hukum dengan adanya kontrak terapeutik, Hak dan kewajiban dokter beserta pasien, Rekam medis serta Rahasia medis. Dalam penyelenggaraannya kadang timbul permasalahan yang berujung sengketa. 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. Penelitian ini membahas: Bagaimana pengaturan dan proses penyelesaian sengketa medis di Indonesia? Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum normatif (yuridis normatif), dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari sumber bahan hukum primer, sekunder, dan tertier.

**Kata kunci : Penyelesaian, Sengketa, Medis.**

### **Abstract :**

*Health development is very important according to the Preamble to the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia which is based on: Scientific values, benefits, justice, humanity, balance, protection and patient safety. Aims to provide protection to patients; maintain and improve the quality of medical services; and provide legal certainty. Health as a human right is manifested in various efforts, eg: Implementation of medical practice. In its implementation, the role of doctors is very important, based on: Science, technology, and competencies obtained through education and training, continue to be maintained and improved in accordance with advances in science and technology. In carrying out medical practice, it is necessary to establish the Indonesian Medical Council (KKI), the role of*

*various professional organizations, associations of educational institutions. comply with the applicable legal provisions and the provisions of the Indonesian Doctor's Code of Ethics (KODEKI). Important things in the implementation of medical practice include: Informed consent, legal engagement/relationship with the existence of a therapeutic contract, rights and obligations of doctors and patients, medical records and medical secrets. In its implementation sometimes problems arise which lead to disputes. Usually the disputed forms are: Violation of medical ethics; violation of medical discipline; violation of the rights of other people/patients or violations of the public interest so that doctors and dentists are held accountable in terms of medical ethics, medical discipline and legal liability in civil, criminal and state administration. This study discusses: How are the arrangements and processes for resolving medical disputes in Indonesia? This type of research is normative legal research (juridical normative), using secondary data obtained from primary, secondary, and tertiary legal sources.*

**Keywords: Resolution, Dispute, Medical.**

## 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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

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.<sup>3</sup> Dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenalkannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Tindakan medis terhadap tubuh manusia yang dilakukan bukan oleh dokter atau dokter gigi dapat digolongkan sebagai tindak pidana.

Untuk menjembatani kepentingan kedua belah pihak serta untuk melakukan penilaian terhadap kemampuan obyektif seorang dokter

<sup>1</sup> Bagian Menimbang Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 *Tentang Praktik Kedokteran* (UU Praktik Kedokteran).

<sup>2</sup> Bagian Penjelasan Umum UU Praktik Kedokteran.

<sup>3</sup> Bagian Menimbang UU Praktik Kedokteran.

dan dokter gigi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, diperlukan pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi. Konsil Kedokteran Indonesia merupakan suatu badan yang independen yang akan menjalankan fungsi regulator, yang terkait dengan peningkatan kemampuan dokter dan dokter gigi dalam pelaksanaan praktik kedokteran. Disamping itu, peran dari berbagai organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan yang ada saat ini juga perlu diberdayakan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter atau dokter gigi. Dengan demikian, dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran selain tunduk pada ketentuan hukum yang berlaku, juga harus menaati ketentuan kode etik yang disusun oleh organisasi profesi dan didasarkan pada disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.<sup>4</sup> Dalam menjalankan fungsinya Konsil Kedokteran Indonesia bertugas melakukan registrasi terhadap semua dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran, mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi, dan melakukan pembinaan bersama lembaga terkait lainnya terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran.

Namun dalam penyelenggaraannya kadang menimbulkan permasalahan yang berujung terjadinya sengketa medis. Biasanya yang dipersengketakan berupa: Pelanggaran etika kedokteran; pelanggaran disiplin kedokteran; pelanggaran hak orang lain/pasien atau pelan ggaran

kepentingan masyarakat sehingga dokter dan dokter gigi dimintai pertanggungjawaban secara etika kedokteran, disiplin kedokteran dan pertanggungjawaban hukum baik secara perdata, pidana maupun administrasi negara. Kepercayaan masyarakat terhadap dokter dan dokter gigi semakin berkurang, bahkan tuntutan hukum yang diajukan masyarakat dewasa ini marak terjadi. Hal ini sering terjadi karena diidentikkan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan dokter dan dokter gigi. Sebaliknya apabila tindakan medis yang dilakukan dapat berhasil, dianggap berlebihan, padahal dokter dan dokter gigi dengan perangkat ilmu pengetahuan dan teknologi yang dimilikinya hanya berupaya untuk menyembuhkan, dan kegagalan penerapan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi tidak selalu identik dengan kegagalan dalam tindakan. Untuk mengatasi permasalahan tersebut dilakukan berbagai upaya hukum yang dilakukan dalam memberikan perlindungan menyeluruh kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan, dokter dan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan. Karena kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat cepat tidak seimbang dengan perkembangan hukum. Perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran dan kedokteran gigi termasuk penyelesaian apabila terjadi sengketa medis harus diatur dengan jelas. Hal ini dilakukan dalam rangka memberikan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi. Dari uraian di atas, rumusan masalah yang menjadi pokok pembahasan dalam penelitian ini adalah: Bagaimana pengaturan dan

<sup>4</sup> Bagian Penjelasan Umum UU Praktik Kedokteran.

proses penyelesaian sengketa medis di Indonesia?

## II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif (yuridis normatif) dengan 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, 36Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Permenkes No. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, Perma No. 1 tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan, Peraturan KKI, Peraturan IDI. 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.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Praktik Kedokteran di Indonesia

#### 1. Pengertian

Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya Kesehatan.<sup>5</sup> 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.<sup>6</sup> Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.<sup>7</sup>

#### 2. Asas dan Tujuan

Pasal 2 UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyatakan praktik Praktik kedokteran dilaksanakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.<sup>8</sup> Nilai ilmiah adalah bahwa praktik kedokteran harus didasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh baik dalam pendidikan termasuk pendidikan berkelanjutan maupun pengalaman serta etika profesi; manfaat adalah bahwa

<sup>5</sup> Pasal 1 Angka 1 UU Praktik Kedokteran.

<sup>6</sup> Pasal 1 Angka 2 UU Praktik Kedokteran.

<sup>7</sup> Pasal 1 Angka 10 UU Praktik Kedokteran.

<sup>8</sup> Pasal 2 UU Praktik Kedokteran.

penyelenggaraan praktik kedokteran harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat; keadilan adalah bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran harus mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu; kemanusiaan adalah bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran memberikan perlakuan yang sama dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras; keseimbangan adalah bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran tetap menjaga keserasian serta keselarasan antara kepentingan individu dan masyarakat; perlindungan dan keselamatan pasien adalah bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien.<sup>9</sup>

Pasal 3, Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk: memberikan perlindungan kepada pasien; mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.<sup>10</sup>

### 3. Hal - Hal Penting Dalam Penyelenggaraan Praktik Kedokteran

#### a. *Informed consent*

*Informed Consent:* Suatu persetujuan yang diberikan oleh

pasien dan keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Diatur, al: Pasal 45 UU No. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 68 UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Permenkes No. 290/Menkes/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Pasal 45 UU No. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi: Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan; Persetujuan diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap; Penjelasan sekurang-kurangnya mencakup : a. diagnosis dan tata cara tindakan medis; b. tujuan tindakan medis yang dilakukan; c. alternatif tindakan lain dan risikonya; d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; Persetujuan dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan; Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.<sup>11</sup> Dalam keadaan gawat darurat tidak diperlukan, dicatat di dalam rekam medis dan penjelasan diberikan sesegera mungkin kepada pasien setelah pasien sadar atau kepada keluarga terdekat. Karena kalau tidak segera dilakukan bisa menimbulkan masalah, dimana hal ini dijadikan alasan. Walaupun sebenarnya ada motif lain. Dalam *Informed Consent*

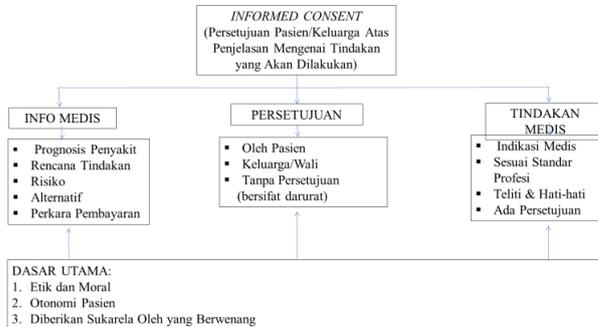
<sup>9</sup> Penjelasan Pasal 2 UU Praktik Kedokteran.

<sup>10</sup> Pasal 3 UU Praktik Kedokteran.

<sup>11</sup> Pasal 45 UU Praktik Kedokteran.

termasuk tentang resiko juga ada dijelaskan dalam *Informed Consent*.

**Tentang *Informed Consent* digambarkan sebagai berikut:**<sup>12</sup>



**b. Perikatan/hubungan hukum pasien dengan dokter**

Perikatan/Hubungan Hukum Pasien Dengan Dokter terjadi karena :

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

Bentuk perikatan/hubungan antara pasien dan dokter adalah perikatan usaha (*inspanning verbintenis*), dimana hanya bertanggung jawab atas proses atau

upaya yg dilakukan tdk menjamin, tdk menggaransi hasil akhir

**c. Hak dan kewajiban dokter beserta pasien**

UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran mengatur tentang Hak dokter (Pasal 50), antara lain: Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak: memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional; memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional; memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan menerima imbalan jasa.<sup>13</sup> Pasal 51, Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban: memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien; merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan; merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.<sup>14</sup> Karena pengetahuan berkembang terus maka tidak boleh malas dan terlalu percaya diri dgn pengetahuan yang dimiliki, hal ini berlaku utk semua bidang. Hak Pasien

<sup>12</sup> Sri Siswati, *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Ed.1- Cet.3 - Depok: PT. Rajawali, 2017, hlm. 107.

<sup>13</sup> Pasal 50 UU Praktik Kedokteran.

<sup>14</sup> Pasal 51 UU Praktik Kedokteran.

diatur pada Pasal 52, antara lain: mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis; meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain; mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis; menolak tindakan medis; dan mendapatkan isi rekam medis.<sup>15</sup> Sedangkan kewajiban pasien diatur pada Pasal 53, antara lain: memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya; mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi; mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.<sup>16</sup>

#### d. Rekam Medis di Indonesia.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien ( Pasal 1 Angka 1 Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis). Rekam medis diatur al: Pasal 46-47 UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 70-72 UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. Kegunaan dilihat dari beberapa aspek: Administrasi, isinya menyangkut tindakan berdasar kan wewenang dan tanggungjawab tenaga medis; Medis, dasar untuk merencanakan pengobatan; Hukum, jaminan kepastian hukum dan keadilan dalam menegakkan hukum; Bahan bukti keuangan, sebagai dasar menghitung biaya; Penelitian, yaitu untuk penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan. Dalam pendidikan

dengan data informasi/bahan pengajaran / referensi, dokumentasi atau sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan sarana pelayanan. Pasal 46 UU Praktik Kedokteran: Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis; Rekam medis harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan Kesehatan; Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.<sup>17</sup> Pasal 47: Dokumen rekam medis merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien; Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan Kesehatan.<sup>18</sup> Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memuat semua informasi yang dibutuhkan, baik yang diperoleh dari pasien, pemikiran dokter, pemeriksaan dan tindakan dokter, komunikasi antar tenaga medis/ kesehatan, *informed consent*, dll disusun secara berurutan kronologis.

#### e. Rahasia Medis

Rahasia kedokteran adalah data dan informasi tentang kesehatan seseorang yang diperoleh tenaga kesehatan pada waktu menjalankan pekerjaan atau profesinya, hal ini sesuai dengan Pasal 1 angka 1 Permenkes No. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran. Pasal 48 Rahasia Kedokteran: Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan

<sup>15</sup> Pasal 52 UU Praktik Kedokteran.

<sup>16</sup> Pasal 53 UU Praktik Kedokteran.

<sup>17</sup> Pasal 46 UU Praktik Kedokteran.

<sup>18</sup> Pasal 47 UU Praktik Kedokteran.

praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran; Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.<sup>19</sup> Bertujuan untuk memberikan kepastian hukum dalam perlindungan, penjagaan, dan penyimpanan rahasia kedokteran. Semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kedokteran dan/atau menggunakan data dan informasi tentang pasien wajib menyimpan rahasia kedokteran. Kewajiban menyimpan rahasia kedokteran berlaku selamanya, walaupun pasien telah meninggal dunia. Pembukaan Rahasia Kedokteran diperbolehkan untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang – undangan. Rahasia Medis diatur, antara lain: Pasal 48 dan 51 c UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 57 UU No, 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 73 UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Permenkes No. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran. lhb detail. Intinya Rahasia Medis harus dijaga.

## B. Sengketa Medis di Indonesia

Sengketa Medis adalah sengketa yang terjadi antara pasien atau keluarga pasien dengan tenaga kesehatan atau antara pasien dengan rumah sakit / fasilitas kesehatan. Dalam tulisan ini yang dibahas adalah khusus sengketa antara dokter dengan pasien. Biasanya yang

dipersengketakan: Hasil akhir (Tidak memperhatikan atau mengabaikan prosesnya). Sengketa Medis Dapat Berupa: Pelanggaran etika kedokteran; pelanggaran disiplin kedokteran; pelanggaran hak orang lain / pasien atau pelanggaran kepentingan masyarakat. Ciri-ciri Sengketa Medis adalah: Adanya hubungan dokter dengan pasien; adanya kelalaian / kesalahan; objek, yaitu berupa upaya penyembuhan; pasien pihak yang dirugikan.

### 1. Faktor-faktor Terjadinya Sengketa Medis adalah karena:

- a. Melakukan apa yang menurut kesepakatan tidak seharusnya dilakukan;
- b. Melakukan apa yang menurut kesepakatan wajib dilakukan tetapi terlambat tidak tepat waktu;
- c. Melakukan apa yang menurut kesepakatan wajib dilakukan tetapi tidak sempurna; Kurangnya informasi;
- d. Komunikasi: Cara dan kualitas, komunikasi yg tdk baik bisa menimbulkan masalah, sebaliknya komunikasi yg baik bisa meredam masalah; Perbedaan persepsi contoh makna malpraktik;
- e. Perbedaan kepentingan
- f. Kesenjangan harapan dan hasil. Hal ini bisa terjadi karena kepercayaan yg berlebih bisa pemicu, lupa bahwa dokter juga manusia;
- g. Pihak yang merasa dirugikan telah menyatakan rasa tidak puasnya baik secara langsung kepada pihak yang dianggap sebagai penyebab kerugian atau kepada pihak lain. Ketidakpuasan tersebut tidak bisa diselesaikan dengan baik atau slow respon. makanya jika ada masalah atau

<sup>19</sup> Pasal 48 UU Praktik Kedokteran.

begitu ada bibit masalah segera cari penyelesaiannya jangan hanya menunggu. Kadang jika slow respon si pasien kesal lalu menceritakan hal tersebut kepada org lain, dan orang tersebut memanas-manasi si pasien atau keluarganya maka masalah tersebut bisa tambah rumit;

- h. Perkembangan dalam masyarakat, bisa terjadi karena pengaruh info yg tdk valid dr medsos;
- i. Memudar/terbaikannya nilai etika, hal ini terjadi karena berbagai halantara lain bisa karena money oriented, konsumtif, lupa dgn sumpa dan kode etik.
- j. Persaingan antar rekan sejawat, hal ini sangat mungkin terjadi;
- k. Lemah kepercayaan;
- l. Dll.

## 2. Malpraktik

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

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

### **Moh. Hatta mengemukakan ada beberapa kategori malpraktik.**<sup>20</sup>

1. Malpraktik criminal, kesalahan yg terjadi dalam menjalankan praktik berkaitan dengan KUHP

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

### **Tindakan Dokter Digolongkan Malpraktik Harus Memenuhi :**<sup>21</sup>

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

### **Teori – Teori Malpraktik**<sup>22</sup>

1. Teori pelanggaran kontrak, teori yang mendasarkan pada kontrak setelah ada *informed consent*, kecuali: pasien tidak sadar, dibawah umur, pertimbangan medis (psikologis), pasien kena power sindrom. Kontrak melahirkan perikatan atau hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban. Kalau dilanggar menimbulkan akibat berupa sanksi.

<sup>20</sup> H. Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Ed-1. Cet.2 - Depok; Rajawali Pers, 2018, hlm. 117-118.

<sup>21</sup> *Ibid*, hlm. 118.

<sup>22</sup> *Ibid*, hlm. 119-125.

2. Teori Perbuatan yang disengaja. Hal ini jarang terjadi dengan kesengajaan, karena dikategorikan pembunuhan atau tindak pidana.
3. Teori Kelalaian, terjadi disebabkan kelalaian.

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

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

**Teori Pembelaan Malpraktik<sup>23</sup>**

1. Teori kesediaan pasien untuk menerima risiko. Setelah dijelaskan semu seluk beluk penyakitnya, pasien menerima dan memahami lalu menandatangani dan mau menerima segala risiko.
2. Si pasien ikut serta dalam melakukan kelalaian. Si pasien tidak mengikuti saran dari tim medis, misal habis operasi dilarang melakukan gerakan yang

dapat menimbulkan efek samping.

3. Adanya perjanjian untuk membebaskan diri dari kesalahan, misal di kontrak operasi ditulis tidak akan menuntut atau melakukan tindakan hukum jika operasi gagal.
4. Adanya aturan *Good Samaritan*. Pertolongan gawat darurat demi kemanusiaan dengan tujuan murni, jika tidak segera diambil tindakan bisa berakibat fatal.
5. Pembebasan atas tuntutan. Jika timbul masalah akan diselesaikan dengan perdamaian.

**Tanggung Jawab Hukum Dalam Malpraktik<sup>24</sup>**

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 kerahasian medis.

<sup>23</sup> *Ibid*, hlm. 131-132.

<sup>24</sup> *Ibid*, hlm. 125-130.

### Unsur Kesalahan Dalam Malpraktik

1. Kesengajaan (*dolus*). Kesalahan yang dibuat sengaja (*intentional tort*), yang mengakibatkan seseorang secara fisik mengalami cedera (*assault and battery*). Hal ini jarang terjadi dan dapat digolongkan sebagai tindakan kriminal atas dasar unsur kesengajaan.
2. Kelalaian (*Culva*). Kategori Kelalaian Medis berupa : *Malfeasance*: Dokter melakukan suatu Tindakan yang bertentangan dengan hukum; *Misfeasance*: Tindakan yang tidak benar; *Nonfeasance*: Tidak melakukan Tindakan yang sebenarnya ada kewajiban untuk melakukan itu; *Maltreatment*: Cara penanganan yang tidak profesional 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 seharusnya dilakukan dengan sikap hati-hati dan wajar; Mengakibatkan kerugian atau cedera bagi orang lain. Sedangkan tolak ukur untuk menentukan *culva lata* (kelalaian berat) adalah: Tindakan itu bertentangan dengan hukum; Akibatnya dapat dibayangkan; Akibatnya dapat dihindarkan; Perbuatannya dapat dipersalahkan.<sup>25</sup>

### C. Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia

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

##### a. Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK)<sup>26</sup>

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

<sup>25</sup> *Ibid*, hlm. 116.

<sup>26</sup> Sri Siswati, *Op. Cit.*, hlm. 139-143.

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.

#### **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 medik serta membuat kronologis tentang kasus tersebut sebagai pembelaan. MKEK memanggil pengadu dan/atau keluarganya apabila dipandang perlu. Kehadiran pengacara pengadu (bila ada) akan dipertimbangkan secara tersendiri.

Sidang MKEK membahas surat pengaduan dan pembelaan dengan memanggil saksi bila perlu. Untuk kasus-kasus yang melibatkan lembaga-lembaga di luar IDI, dibuat sidang secara bertahap untuk mendengarkan keterangan dari semua pihak yang terlibat. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran harus dapat memutuskan salah atau tidaknya yang bersangkutan dalam setiap tuduhan

pelanggaran etik yang diarahkan kepadanya secara mufakat atau berdasarkan suara terbanyak. Dengan memperhatikan lima hal sebagai berikut: akibat tindakan tersebut terhadap kehormatan profesi, akibat bagi kebaikan pasien, akibat bagi kepentingan umum dan faktor luar termasuk faktor pasien yang ikut mendorong terjadinya pelanggaran serta tujuan yang ingin dicapai oleh pelaku, digolongkan kasus menurut pelanggaran, yaitu: ringan, sedang, atau berat. Keputusan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran bersifat final dan mengikat. Sidang MKEK tahap akhir membuat keputusan tentang: ada tidaknya pelanggaran etik; identifikasi pasal KODEKI yang dilanggar; perumusan kualitas pelanggaran ringan, sedang, atau berat. Sesuai jenis pelanggaran, MKEK membuat saran tertulis kepada Pejabat Pemerintah yang berwenang untuk 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 diadakan, tanggal awal penyidangan dan pembuatan keputusan dan singkatan pelanggaran KODEKI (bila ada). Bila kasus telah selesai, masalah dinyatakan selesai (dianggap bukan masalah etik) kecuali bila ada proses banding. Keputusan MKEK atas pengaduan tersebut diproses (diberi nomor, diagendakan, berkas di lak tertutup untuk menjamin

kerahasiaan, arsip disimpan selama 5 tahun) oleh sekretariat untuk disampaikan kepada Ketua IDI wilayah dengan tembusan kepada: Ketua MKEK Pusat; Ketua PB IDI dan Ketua MP2A Wilayah. Jika terdapat ketidakpuasan, baik pengadu maupun dokter yang diadakan, keduanya dapat mengajukan banding kepada Majelis Kehormatan Etik Kedokteran setingkat lebih tinggi.

**b. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)<sup>27</sup>**

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

<sup>27</sup> *Ibid*, hlm. 146-150.

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.

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

#### **Proses Penanganan Pasien**

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

MKDKI dapat diuraikan sebagai berikut:

- 1) Pengaduan dilakukan oleh setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran secara tertulis.
- 2) Apabila pengaduan dilakukan secara lisan, Sekre-tariat MKDKI atau MKDKP (MKDK Provinsi) dapat membantu pembuatan permohonan pengaduan tertulis dan ditandatangani oleh pengadu atau kuasanya.
- 3) Pengaduan hanya dapat diajukan dalam tenggang waktu paling lama 3 (tiga) tahun terhitung sejak tindakan dokter/ dokter gigi yang diadukan.
- 4) Selambat-lambatnya dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja sesudah pengaduan diterima dan lengkap dicatat dan benar sesuai hasil verifikasi MKDKI atau MKDKP segera dibentuk Majelis Pemeriksa.
- 5) Majelis Pemeriksa berjumlah 3 (tiga) orang atau sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang yang terdiri dari dokter, dokter gigi dan sarjana hukum non medis.
- 6) Majelis Pemeriksa menetapkan hari pemeriksaan selambat-lambatnya 14 hari sejak penetapan Majelis Pemeriksa atau selambat-lambatnya 28 (dua puluh delapan) hari bila tempat tinggal dokter atau dokter gigi jauh.

- 7) Majelis Pemeriksa bersifat independen yang dalam menjalankan tugasnya tidak terpengaruh oleh siapa pun atau lembaga lainnya.
- 8) Majelis Pemeriksa hanya memeriksa dokter atau dokter gigi yang diadakan, sedangkan penanganan atas setiap tuntutan ganti rugi pasien tidak menjadi pemeriksaan dan kompetensi MKDKI atau MKDKP
- 9) Bilamana dipandang perlu, Majelis Pemeriksa dapat meminta pasien untuk hadir dalam sidang.
- 10) Dalam memeriksa, Majelis Pemeriksa tidak melakukan mediasi, rekonsiliasi dan negosiasi antara dokter dan pasien atau kuasanya.
- 11) Sidang Majelis Pemeriksa dilakukan secara tertutup.
- 12) Keputusan sidang dapat berupa: tidak bersalah, atau bebas dari pelanggaran disiplin kedokteran; bersalah dan pemberian saksi disiplin; atau ditemukan pelanggaran etika.
- 13) Sanksi disiplin dapat berupa: pemberian peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) atau Surat Izin Praktik (SIP), dan/atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.
- 14) Keputusan Majelis Pemeriksa dilakukan dengan cara musyawarah, apabila tidak tercapai kesepakatan Ketua Majelis Pemeriksa dapat mengambil keputusan dengan suara terbanyak. Keputusan Majelis Pemeriksa harus diucapkan/dibacakan dalam sidang Majelis Pemeriksa yang dinyatakan terbuka untuk umum.
- 15) Keputusan sidang majelis harus memuat:
  - a. Kepala Putusan berbunyi: "Demi keadilan berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa."
  - b. Nama, jabatan, kewarganegaraan, tempat domisili atau tempat kedudukan dokter atau dokter gigi yang disidangkan dan pengadu.
  - c. Ringkasan pengaduan dan jawaban dokter atau dokter gigi yang diadakan.
  - d. Pertimbangan dan penilaian setiap alat bukti yang diajukan dan hal-hal yang terjadi selama dalam proses pemeriksaan/persidangan.
  - e. Alasan-alasan baik dari teknis kesehatanAedokteran maupun disiplin yang menjadi dasar keputusan.
  - f. Amar Keputusan dan pembiayaan.
  - g. Hari, tanggal keputusan, nama ketua majelis dan anggota majelis, keterangan hadir atau tidaknya dokter atau dokter gigi yang diadakan (Pasal 34).

Dalam pelaksanaannya, sejak diundangkannya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan dibentuknya Konsil Kedokteran

Indonesia serta MKDKI ini, hanya beberapa kasus yang ditangani atau dilaporkan oleh masyarakat. Ini diduga dapat disebabkan sosialisasi keberadaan organisasi ini belum maksimal dan masyarakat tidak begitu mengenai lembaga ini

## 2. Penyelesaian Lembaga Non-Profesi berupa:

### a. Penyelesaian sengketa medis secara perdata

#### 1) Non-litigasi

##### a) Arbitrase

UU No. 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase Dan Alternatif Penyelesaian Sengketa Pasa 1 angka 1, Arbitrase adalah cara penyelesaian suatu sengketa perdata di luar peradilan umum yang didasarkan pada perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh para pihak yang bersengketa.<sup>28</sup> Kelebihan lembaga arbitrase: Dijamin kerahasiaan sengketa; dapat dihindari kelambatan karena hal prosedural dan administratif; para pihak dapat memilih arbiter yang tepat; para pihak dapat menentukan pilihan hukum, serta proses dan tempat penyelenggaraan; putusan arbiter merupakan putusan yang mengikat para pihak dan dengan melalui tata cara (prosedur) sederhana saja ataupun langsung dapat dilaksanakan.

<sup>28</sup> Pasal 1 Angka 1 Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 1999 *Tentang Arbitrase Dan Alternatif Penyelesaian Sengketa* (UU Arbitrase Dan Alternatif Penyelesaian Sengketa).

## b) Alternatif Penyelesaian Sengketa

Alternatif Penyelesaian Sengketa adalah lembaga penyelesaian sengketa atau beda pendapat melalui prosedur yang disepakati para pihak, yakni penyelesaian di luar pengadilan dengan cara konsultasi, negosiasi, mediasi, konsiliasi, atau penilaian ahli<sup>29</sup> diselesaikan melalui:

#### (1) Konsultasi

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

#### (2) Mediasi

Mediasi adalah cara penyelesaian sengketa melalui proses perundingan untuk memperoleh kesepakatan Para Pihak dengan dibantu oleh Mediator. (Pasal 1 angka 1 PerMA No. 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan). Mediasi yg paling sering dipilih. Semua sengketa perdata yang diajukan ke Pengadilan wajib terlebih dahulu diupayakan penyelesaian melalui Mediasi, kecuali ditentukan lain

<sup>29</sup> Pasal 1 Angka 10 UU Arbitrase Dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.

berdasarkan Peraturan Mahkamah Agung ini. (Pasal 4 (1) Perma No. 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan). Dalam Pasal 29 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, penyelesaian kasus diusahakan dengan mediasi. Dalam penyelesaian lewat mediasi menggunakan Mediator. Tujuannya adalah untuk mencari win-win solution agar sama - sama menerima solusi yang ditawarkan. Mediator adalah yang memiliki keahlian medis dan hukum. Karena yang mau diselesaikan terkait dengan medicolegal. Yang berarti memadukan aspek ilmu hukum maupun medis / kedokteran. Untuk menjadi mediator yang baik adalah: Menguasai semua tahapan dengan baik; Mempunyai kemampuan untuk mempertemukan keinginan, kepentingan para pihak. Sebagai penengah harus bisa memadukan keinginan para pihak; Mencari titik temu / tengahnya; Mampu memformulasikan dengan kalimat yang ringkas, sederhana agar mudah dipahami; Mampu penerapan prinsip tegas hukum yang berlaku dengan

menjelaskan dasar hukumnya biar sama-sama menyadari; Menuangkan pekerjaan kesepakatan-mutlak dengan ringkas dan sederhana. Penyelesaian sengketa lewat mediasi mempunyai kelebihan, karena itu sangat direkomendasikan knp atau diutamakan: Penyelesaian sengketa secara damai yang tepat, efektif, dan dapat membuka akses yang lebih luas kepada para pihak untuk memperoleh penyelesaian yang memuaskan serta berkeadilan; Sebagai instrumen untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap keadilan sekaligus implementasi asas penyelenggaraan peradilan yang sederhana, cepat, dan berbiaya ringan; Bersifat rahasia sehingga baik untuk karir dokter maupun untuk pasien.

### (3) **Konsiliasi**

Konsiliasi adalah penyelesaian sengketa dengan intervensi pihak ketiga (konsiliator), dimana konsiliator bersifat lebih aktif, dengan mengambil inisiatif menyusun dan merumuskan langkah-langkah penyelesaian, yang selanjutnya ditawarkan dan diajukan kepada para pihak yang bersengketa. Konsiliator

tidak berwenang membuat putusan, tetapi hanya berwenang membuat rekomendasi, pelaksanaan tergantung itikad baik para pihak.

**(4) Penilaian Ahli**

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

**c) Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK)<sup>30</sup>**

Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) adalah lembaga khusus yang dibentuk berdasarkan Pasal 31 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. BPSK dibentuk di Daerah Tingkat II untuk penyelesaian sengketa di luar pengadilan. UU No. 8/1999 tentang Perlindungan Konsumen juga dapat diberlakukan pada bidang kesehatan. Berlakunya undang-undang ini diharapkan posisi konsumen sejajar dengan pelaku usaha, dengan demikian anggapan bahwa konsumen merupakan raja tidak berlaku lagi mengingat antara konsumen dan pelaku usaha tidak hanya mempunyai hak namun juga kewajiban. Hak konsumen kesehatan berdasarkan UU

Nomor 8 Tahun 1989 ini adalah: Kenyamanan, keamanan, dan keselamatan; Memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur; Didengar pendapat dan keluhannya; Mendapatkan advokasi, pendidikan dan perlindungan konsumen.

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

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

**Proses penanganan kasus**

- a. Konsumen mengajukan permohonan penyelesaian sengketa ke Sekretariat BPSK dengan disertai bukti-bukti. Permohonan diteruskan kepada Ketua BPSK dan dibahas dalam rapat anggota BPSK.
- b. Apabila permohonan ditolak, BPSK menyampaikan penolakan karena tidak memenuhi ketentuan atau bukan kewenangan BPSK. Apabila permohonan diterima, dibuat surat panggilan untuk para pihak.
- c. Ketua / anggota / sekretariat BPSK mengadakan prasidang untuk menjelaskan

<sup>30</sup> Sri Siswati, *Op. Cit.*, hlm. 150-152.

adanya pilihan penyelesaian sengketa, yaitu *mediasi*, *arbitrase*, *negosiasi* dan *konsiliasi*. Apabila yang dipilih adalah mediasi atau konsiliasi, Ketua akan membentuk Majelis dan menetapkan hari pertama sidang. Apabila yang dipilih adalah arbitrase, para pihak memilih masing-masing arbitrer dari unsur pelaku usaha dan konsumen. Dua arbitrer terpilih memilih arbitrer ke-3 dari unsur pemerintah sebagai Ketua Majelis dan ditentukan waktu sidang pertama. Dalam hal ini mediasi karena diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, akan dijelaskan tersendiri.

- d. BPSK wajib mengeluarkan putusan paling lambat 21 (dua puluh satu) hari kerja setelah gugatan diterima.

Terlepas dari polemik apakah hubungan dokter dapat disamakan dengan hubungan pelaku usaha dengan konsumen, penyelesaian sengketa dapat melalui Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK). Bersifat khusus berdasarkan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. BPSK adalah salah satu Lembaga peradilan konsumen berkedudukan pada tiap Daerah Tingkat II kabupaten dan kota di seluruh Indonesia. BPSK beranggotakan: Unsur perwakilan aparat pemerintah, konsumen dan pelaku usaha atau produsen. Mempunyai serangkaian tugas, namun tugas pokok: Menangani dan

menyelesaikan sengketa antara pelaku usaha dan konsumen. Keputusan bersifat mengikat dan penyelesaian akhir. Menerapkan Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS) dimana penyelesaiannya mengutamakan mediasi juga.

## 2) Litigasi

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

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



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

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

Dalam Undang - Undang Praktik Kedokteran, al: Pasal 75 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Surat Tanda Registrasi; Pasal 76 UU No. 29 Tahun 2004 tentang melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik; Pasal 77, 78 UU No. 29 Tahun 2004

tentang Penipuan dan Pemalsuan Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik; Pasal 79 UU No. 29 Tahun 2004 tentang tidak memasang papan nama, tidak membuat rekam medis dan tidak memenuhi kewajibannya sesuai dengan UU; Pasal 80 UU No. 29 Tahun 2004 tentang mempekerjakan dokter atau dokter gigi yang tidak memiliki surat izin praktik. Tahap – tahap dalam penyelesaian kasus pidana adalah: Membuat laporan atau pengaduan tentang adanya suatu tindak pidana; Klarifikasi; Proses penyelidikan; Pemanggilan pihak-pihak; Pembuatan berita acara klarifikasi; Panggil saksi-saksi; Jika disimpulkan ada dugaan tindakan pidana masuk ke penyidikan (di Kepolisian); Penuntutan (di Kejaksaan); Persidangan (di Pengadilan). Sedangkan tahap – tahap persidangan adalah: Pembacaan Surat Dakwaan; Eksepsi (jika ada); Tanggapan Jaksa Penuntut Umum; Putusan Sela oleh Hakim Ketua Majelis; Pembuktian (Pemeriksaan saksi / Keterangan ahli); Pembacaan Tuntutan (Requisitor); Pembacaan Pembelaan (Pledoi); Pembacaan Replik (Tanggapan JPU atas Pledoi Penasihat Hukum); Pembacaan Duplik (Tanggapan Penasihat Hukum atas Replik dari

Jaksa Penuntut Umum);  
Pengucapan Putusan.

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

Pada prinsipnya sama dengan jalur pengadilan perdata, tetapi ada tambahan "Proses *Dismissal*". Sengketa kedua pihak akan dinilai oleh hakim pada proses ini apakah sengketa ini layak diteruskan ke Pengadilan Tata Usaha Negara. Hakim lebih aktif untuk menggali kasus. Berdasarkan UU No. 5 Tahun 1986 tentang Peradilan Tata Usaha Negara Sebagaimana diubah dengan UU No. 9 Tahun 2004 dan terakhir diubah dengan UU No. 51 Tahun 2009, Sengketa Tata Usaha Negara: Sengketa yang timbul dalam bidang tata usaha negara antara orang atau badan hukum perdata dengan badan atau pejabat tata usaha negara, baik di pusat maupun di daerah, sebagai akibat dikeluarkannya keputusan tata usaha negara, termasuk sengketa kepegawaian berdasarkan peraturan perundang - undangan yang berlaku. Dari hasil proses sengketa tata usaha negara dikeluarkan Keputusan Tata Usaha Negara, yaitu suatu penetapan tertulis yang dikeluarkan oleh badan atau pejabat tata usaha negara yang berisi tindakan hukum tata usaha negara yang berdasarkan peraturan

perundang-undangan yang berlaku, yang bersifat konkret, individual, dan final, yang menimbulkan akibat hukum bagi seseorang atau badan hukum perdata, contoh: Pemberhentian atau pencabutan izin praktek

#### IV. KESIMPULAN

1. Pengaturan penyelesaian sengketa medis di Indonesia, antara lain: Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, KUHPerdata, KUHPidana, UU No. 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung sebagaimana diubah dengan UU No. 5 Tahun 2004, terakhir diubah dengan UU No. 3 Tahun 2009, UU No. 2 Tahun 1986 tentang Peradilan Umum sebagaimana diubah dengan UU No. 8 Tahun 2004, terakhir diubah dengan UU No. 49 Tahun 2009, UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, UU No, 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No, 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.
2. Proses penyelesaian sengketa medis di Indonesia dapat melalui lembaga profesi dan non profesi.

Non profesi dapat diselesaikan di luar pengadilan (*non litigasi*) dan dalam pengadilan (*litigasi*). Penyelesaian Melalui Lembaga Profesi Kedokteran: a. Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK). Berfungsi melakukan pembinaan, pengawasan dan penilaian pelaksanaan etika kedokteran oleh dokter. Tugas khusus adalah melakukan penanganan pelanggaran (pengaduan) etika kedokteran. b. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sebagai lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi. Tujuan penegakan disiplin antara lain memberikan perlindungan kepada pasien, menjaga mutu pelayanan dokter/dokter gigi serta kehormatan profesi dokter dan dokter gigi. Tugas adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan dokter dan dokter gigi, dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, serta menetapkan sanksi disiplin. Penyelesaian Lembaga Non-Profesi berupa: a. Penyelesaian sengketa medis secara perdata: 1) Non-litigasi: a) Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa: Konsultasi, Mediasi, Konsiliasi, Penilaian Ahli. b) Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) 2) Litigasi: a) Melalui Jalur Peradilan Perdata di Peradilan Umum, b) Penyelesaian Sengketa Medis Secara Pidana Melalui Peradilan Umum. c) Penyelesaian Sengketa Medis

Secara Administrasi/Tata Usaha Negara Melalui Peradilan Administrasi/Tata Usaha Negara.

## REFERENSI

### Buku

1. Sri Siswati, *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Ed.1-Cet.3 - Depok: PT. Rajawali, 2017.
2. H. Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Ed-1. Cet.2 - Depok; Rajawali Pers, 2018.

### Peraturan Perundang-undangan

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 *Tentang Praktik Kedokteran*.
2. Undng - Undang Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 1999 *Tentang Arbitrase Dan Alternatif Penyelesaian Sengketa*.