

**PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS YANG
BERKEADILAN MENUJU PEMBARUAN
HUKUM MEDIS NASIONAL**

DISERTASI

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Memperoleh
Gelar Doktor Ilmu Hukum**

Oleh :

**RISMA SITUMORANG
NIM : 208219202**



**PROGRAM DOKTOR ILMU HUKUM FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS TARUMANAGARA
JAKARTA
2022**

MOTTO dan PERSEMBAHAN

“...Belajarlah berbuat baik; usahakanlah keadilan, kendalikanlah orang kejam; belalah hak anak-anak yatim, perjuangkanlah perkara janda-janda!..” (Yesaya 1 : ayat 17)

Kebenaran Harus Diperjuangkan Sesulit Apapun Karena Kebenaran Pasti Dapat Terungkap Dengan Usaha Dan Kerja Keras Dengan Semangat Memanusiakan Manusia Serta Memberikan Keadilan Etis Bersifat Utilitis Yang Merupakan Keadilan Untuk Memberikan Kebahagiaan Sebesar-besarnya Bagi Setiap Manusia Dalam Hubungan Dengan Sesamanya dan Keadilan yang Memberikan Manfaat.

Untuk yang tercinta :

Kedua Orang Tuaku:

Bapak Halomoan Situmorang (Alm)

Ibu Lamtio br Pandiangan (Almh)

Kedua Mertuaku:

Bapak Darisan Siregar (Alm)

Ibu Resiana Silaban (Almh)

Suami Tercinta Horman Siregar S.H

Anak-Anak Tersayang:

Angel Risha S.H;

Martin Haris Hasudungan; dan

Ruth Marisha.

**PROGRAM DOKTOR ILMU HUKUM FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS TARUMANAGARA
JAKARTA**

TANDA PENGESAHAN DISERTASI UNTUK DIUJI

Nama : Risma Situmorang
NIM : 208219202

**JUDUL :
PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS YANG BERKEADILAN
MENUJU PEMBARUAN
HUKUM MEDIS NASIONAL**

Secara substansi telah dinyatakan siap untuk diujikan,

Jakarta, 28 Juli 2022

Pembimbing,

ttd,

1. Promotor : Prof. Dr. Amad Sudiro, S.H., M.H., M.M., M. Kn
2. Ko-Promotor : 1). Prof. Dr. Basuki Rekso Wibowo, S.H., M.S
: 2). Assoc Prof. Dr. Ariawan Gunadi, S.H., M.H

Secara teknis penulisan telah dinyatakan memenuhi persyaratan,

Jakarta, 28 Juli 2022
a.n. Tim Penilai Teknis Penulisan,
Ketua,

Prof. Dr. Mella Ismelina F. Rahayu, S.H., M.Hum.

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Risma Situmorang
Judul : **Penyelesaian Sengketa Medis Yang Berkeadilan Menuju
Pembaruan Hukum Medis Nasional**
Promotor : Prof. Dr. Amad Sudiro, S.H., M.H., M.M., M. Kn.
Ko.Promotor : 1). Prof. Dr. Basuki Rekso Wibowo, S.H., M.S.
2). Assoc Prof. Dr. Ariawan Gunadi, S.H., M.H.

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa:

1. Disertasi ini adalah karya saya dan dalam naskah Disertasi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik, baik di Universitas Tarumanagara maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Disertasi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, berdasarkan arahan dari Tim Promotor.
3. Dalam Disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya sebagai tanggung jawab akademik dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Tarumanagara.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 28 Juli 2022
Yang menyatakan,

Risma Situmorang

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat karunia serta kesempatan, sehingga Peneliti dapat menyelesaikan Disertasi ini yang merupakan salah satu persyaratan akademik guna memperoleh gelar Doktor dalam bidang Ilmu Hukum pada Program Studi Doktor Hukum Universitas Tarumanagara.

Judul yang diangkat dalam Disertasi ini adalah **Penyelesaian Sengketa Medis Yang Berkeadilan Menuju Pembaruan Hukum Medis Nasional**. Dalam penelitian ini peneliti menemukan bahwa teori keadilan etis bersifat utilitis adalah teori yang berasal dari falsifikasi teori keadilan Luypen bahwa hukum harus memuat nilai-nilai keadilan, teori keadilan bermartabat dari Prof. Dr. Teguh Prasetyo, S.H., M.Si. dan teori keadilan Pancasila dari Prof. Mr. Soediman Kartohadiprodjo. Pada pokoknya teori keadilan etis bersifat utilitis adalah teori tentang hukum dimana hukum harus bernilai adil yakni memanusiaakan manusia dengan memberikan kebahagiaan kepada setiap pencari keadilan. Berdasarkan teori ini Peneliti menemukan bahwa upaya penyelesaian sengketa medis belum memenuhi nilai-nilai keadilan berbasis keadilan etis bersifat utilitis. Mengapa keadilan harus memberikan kebahagiaan bagi setiap pencari keadilan? Oleh karena, tiada manusia yang tidak mau hidup tidak bahagia. Berdasarkan teori inilah Peneliti menggagas pembentukan Pengadilan Medis.

Pada hakikatnya, Disertasi ini merupakan naskah akademik RUU Pengadilan Medis, oleh karena itu pula Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dr. Ribka Tjiptaning Proletariyati, A. AK, Anggota Komisi VII Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, yang telah menerima gagasan pembentukan Pengadilan Medis, bahkan beliau menganjurkan agar naskah akademik diserahkan ke DPR RI untuk dimasukkan dalam Program Legislasi Nasional 2022. Terkait dengan naskah akademik, Peneliti mempersembahkan penghargaan dan terima kasih yang tak terhingga kepada yang sangat amat terpelajar dan terhormat Prof. Dr. Sutan Remy Sjahdeini, S.H., FCBArb yang telah menerima dan sangat mendukung serta membantu penyusunan RUU Pengadilan

Medis yang menjadi rekomendasi dalam Disertasi ini. Sungguh Peneliti sangat berbahagia karena Prof. Dr. Sutan Remy Sjahdeini, S.H., FCBarb pada akhirnya turut serta menjadi penguji Peneliti dalam Sidang Ujian Tertutup maupun Sidang Ujian Terbuka Disertasi.

Peneliti menyadari bahwa dalam proses penyelesaian Disertasi ini telah melibatkan berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, perorangan maupun lembaga yang telah memberikan kontribusi dalam penyelesaian penyusunan Disertasi ini. Peneliti menyadari bahwa dalam proses penyelesaian Disertasi ini telah melibatkan berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, perorangan maupun lembaga yang telah memberikan kontribusi dalam penyelesaian penyusunan Disertasi ini. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis ucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang penulis hormati:

1. Prof. Dr. Ir. Agustinus Purna Irawan selaku Rektor Universitas Tarumanagara;
2. Prof. Dr. Amad Sudiro, S.H., M.H., M.M., M. Kn., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Tarumanagara, sekaligus Promotor;
3. Prof. Dr. Mella Ismelina FR, S.H., M.Hum, selaku Kaprodi Doktor Fakultas Hukum Universitas Tarumanagara;
4. Prof. Dr. Basuki Rekso Wibowo, S.H., M.S., selaku Ko-Promotor I;
5. Assoc Prof. Dr. Ariawan Gunadi, S.H., M.H., selaku Ko-Promotor II;
6. Para Guru Besar dan Para Dosen Fakultas Hukum Universitas Tarumanagara;
7. Para Pejabat Struktural beserta seluruh Staf Administrasi di Lingkungan Fakultas Hukum Universitas Tarumanagara;
8. Peneliti juga berterima kasih yang tak terhingga secara khusus kepada Kepala LLDIKTI Wilayah III Kementerian Pendidikan Kebudayaan, Riset dan Teknologi Dr.Ir. Paristiyanti Nurwardani, M.P., yang telah merekomendasikan Peneliti terkait dengan Validasi Data Kemahasiswaan PDDikti dan Transkrip Nilai Akademik.
9. Para narasumber yang tidak dapat disebutkan dalam kata pengantar ini;
10. Semua rekan-rekan Lawyer pada RISMA SITUMORANG & PARTNERS Law Office yang sangat memotivasi dan selalu semangat sekalipun Saya harus

mendelegasikan tugas-tugas kantor selama beberapa bulan agar dapat fokus dalam penyelesaian disertasi ini.

Peneliti juga mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada yang amat terpelajar dan terhormat Prof. Dr. Topo Santoso, S.H., M.H., Dr. Firman Wijaya, S.H., M.H dan Dr. Gunawan Widjaja, S.H., M.H., M.M., M.K.M., MARS., ACI Arb., MSI Arb., yang menjadi teman diskusi dalam pembahasan pembentukan Pengadilan Medis, juga saya sampaikan rasa bangga dan kagum kepada yang amat terpelajar dan terhormat Prof. Hikmahanto Juwana, S.H., LL.M., Ph.D yang sangat mendukung organisasi PKHMK dan juga memberikan banyak saran dan masukan mengenai pembentukan Pengadilan Medis.

Tak lupa pula, Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Chairani A. Wani S.H., M.H., dan Ibu Titi Nurmala Siagian, S.H., M.H., Purna Bakti Hakim Agung Wanita Mahkamah Agung Republik Indonesia yang turut memberikan support terhadap pembentukan Pengadilan Medis agar terdapat upaya pembaruan hukum medis nasional.

Ucapan terima kasih Peneliti persembahkan kepada Letjen TNI (Purn.) Prof. (HC). Dr. dr. Terawan Agus Putranto, Sp.RAD (K) RI. atas perkenanannya dan dukungannya terhadap upaya penyelesaian sengketa medis yang belum memenuhi keadilan sehingga diperlukan adanya Lembaga Pengadilan Medis. Juga kepada para Mahasiswa Kelas Khusus Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto Jakarta, Program Sarjana Ilmu Hukum Sekolah Tinggi Ilmu Hukum IBLAM yang selalu berdiskusi ilmiah mengenai Hukum Medis.

Teristimewa dalam proses penyusunan Disertasi ini tidak terlepas dari motivasi yang diwariskan oleh Orang Tua Tercinta terkhusus untuk mengenang Almh. Mama Tercinta yang meninggal dunia 30 tahun yang lalu tepat pada tanggal 22 Desember 1991, dan dukungan moril dari Suami tercinta Horman Siregar, S.H., serta tidak terlepas dari keinginan Peneliti untuk memotivasi Anak-anak tercinta Angel Risha, S.H., Martin Haris Hasudungan dan Ruth Marisha.

Sahabat-sahabat terdekat Susy Tan, S.H., M.H., Dr. Mehbob, S.H., M.H., Heribertus, S.H., M.H., Dr. Siti Nur Azizah Ma'ruf, S.H., M.Hum, Dewan Pengawas dan Dewan Pengurus Perkumpulan Konsultan Hukum Medis dan

Kesehatan (PKHMK), Perkumpulan Mediator Medis dan Kesehatan (PMMK), Asosiasi Mediator Duta Damai (AMDD) serta teman-teman Advokat.

Pada akhirnya Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat disebut satu persatu dalam kata pengantar ini, namun kontribusinya sangat Peneliti hargai.

Jakarta, 28 Juli 2022

Risma Situmorang

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
MOTTO dan PERSEMBAHAN.....	i
TANDA PENGESAHAN DISERTASI UNTUK DIUJI.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR ISTILAH	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xxvi
ABSTRAK	xxix
ABSTRACT	xxxi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	32
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	32
D. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual	33
1. Kerangka Teoritis	33
a. Teori Negara Hukum	33
b. Teori Penegakan Hukum	35
c. Teori Keadilan	45
2. Kerangka Konseptual	50
E. Metodologi Penelitian	51
1. Bentuk Penelitian	51

2. Pendekatan Penelitian	53
3. Jenis Data	57
4. Jenis Sumber Bahan Hukum	58
5. Teknik Pengumpulan Data	60
6. Analisis Data	60
7. Bentuk Hasil Penelitian	62
F. Sistematika Penulisan	62
BAB II LANDASAN TEORI	65
A. Teori Negara Hukum sebagai <i>Grand Theory</i>	65
1. Teori Negara Hukum <i>Rule of Law</i>	65
2. Teori Negara Hukum <i>Rechtsstaat</i>	67
3. Teori Negara Hukum Berkelanjutan	74
4. Teori Negara Hukum Pancasila	76
B. Teori Penegakan Hukum sebagai <i>Middle Theory</i>	79
1. Teori Penegakan Hukum menurut Satjipto Rahardjo	79
2. Teori Penegakan Hukum menurut Soerjono Soekanto	81
C. Teori Keadilan sebagai <i>Applie Theory</i>	82
1. Teori Keadilan Menurut W.A.M. Luypen	82
2. Teori Keadilan Bermartabat menurut Teguh Prasetyo	98
3. Teori Keadilan Pancasila menurut Soediman Kartohadiprodo	112
D. Tenaga Medis	127
1. Sejarah Pengaturan Tenaga Medis di Indonesia	127
2. Pengertian Tenaga Medis	138
3. Tenaga Medis Dalam Hukum Medis Indonesia	143
4. Hak dan Kewajiban Tenaga Medis	147
5. Hubungan Hukum Tenaga Medis dengan Pasien	148
6. Hubungan Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dengan Rumah Sakit Dalam Tindakan Medis	177
E. Pasien	180
1. Hak dan Kewajiban Pasien	180
2. Hubungan Pasien dengan Dokter dan Rumah Sakit	187
F. Penyelesaian Sengketa Medis	189
1. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)	189
2. Gugatan Perdata	215

3. Laporan Polisi	229
4. Mediasi	231
BAB III DATA HASIL PENELITIAN	233
A. Penelitian Terhadap Peraturan Perundang-undangan dan Studi Kasus .	233
1. Kajian terhadap Peraturan Perundang-undangan Bidang Medis;	233
2. Studi Kasus Malapraktik Medis;	244
B. Hasil Keputusan Hak Uji Materiil.....	277
1. Hak Uji Materiil Pasal 7 ayat (2) huruf a dan b Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Pelayanan Akses Kertebukaan Informasi Publik di Lingkungan Konsil Kedokteran Indonesia.....	277
2. Hak Uji Materiil Pasal 79 ayat (4) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi	285
C. Hasil Wawancara.....	294
BAB IV ANALISIS PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS YANG BERKEADILAN MENUJU PEMBARUAN HUKUM MEDIS NASIONAL	303
A. Penyelesaian Sengketa Medis Yang Terjadi Selama Ini Berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit	303
1. Penyelesaian Sengketa Medis Saat Ini	303
2. Perbandingan Dengan Peradilan Khusus Lainnya	327
3. Perbandingan Dengan Negara Penganut Sistem Hukum <i>Civil Law</i> dan <i>Common Law</i>	330
B. Penyelesaian Sengketa Medis yang Berkeadilan Menuju Pembaruan Hukum Medis Nasional (<i>Das Sollen</i>)	371
1. Arah Jangkauan dan Muatan Materi Konsep Penyelesaian Sengketa Medis Yang Berkeadilan	371

2. Tinjauan Filosofis Rancangan Undang-Undang Pengadilan Medis sebagai Tempat Penyelesaian Sengketa Medis Yang Berkeadilan.....	376
3. Tinjauan Politis Rancangan Undang-Undang Pengadilan Menuju Pembaruan Hukum Medis Nasional.....	380
4. Tinjauan Yuridis Pembentukan Rancangan Undang-Undang Pengadilan Medis dalam Rangka Pembaruan Hukum Nasional.....	380
5. Tinjauan Sosiologis Pembentukan Rancangan Undang-Undang Pengadilan Medis dalam Rangka Pembaruan Hukum Nasional.....	382
C. Skema Hasil Penelitian.....	384
BAB V PENUTUP	385
A. Kesimpulan.....	385
B. Saran.....	391
DAFTAR PUSTAKA.....	391
LAMPIRAN.....	400
A. Rekomendasi Rancangan Undang-Undang Pengadilan Medis.....	400
DAFTAR INDEKS NAMA	431

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Perbedaan dan Persamaan Peneliti Dengan Sebelumnya <i>State Of The Arts</i>	30
Tabel 2.1 Penerapan Teori Keadilan Luypen, Teguh Prasetyo dan Soediman Kartohadiprodjo Menuju Pembaruan Hukum Medis Nasional	121
Tabel 2.2 Pengaturan Tentang Kesehatan Merupakan Hak Setiap Orang tidak Terkecuali Bagi Pasien.....	184
Tabel 3.1 Analisa Hukum Peneliti Dengan Pendekatan Kasus.....	275
Tabel 3.2 Tabulasi Hasil Wawancara dengan Narasumber.....	294
Tabel 4.1 Pendekatan Doktrin	320
Tabel 4.2 Pengadilan-Pengadilan Khusus di Indonesia	327
Tabel 4.3 Perbandingan Hukum Medis Indonesia Dengan Beberapa Negara	370

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Berpikir Penerapan Teori Keadilan Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Menuju Pembaruan Hukum Medis Nasional	127

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Lapisan-Lapisan Dalam Ilmu Hukum	99
Bagan 2. 2 Kerangka Teori Keadilan Bermanfaat	101
Bagan 2. 3 Susunan Anggota MKDKI Periode I Tahun 2006-2011	213
Bagan 2. 4 Susunan Anggota MKDKI Periode II Tahun 2011-2016	213
Bagan 2. 5 Susunan Anggota MKDKI Periode III Tahun 2016-2021	214
Bagan 2. 6 Susunan Anggota MKDKI Periode IV Tahun 2022-2027	214
Bagan 4.1 Penyelesaian Sengketa Medis (Saat ini).....	384
Bagan 4.2 Skema Novelty/Kebaruan Dari Penelitian Disertasi Penyelesaian Sengketa Medis (Berdasarkan RUU Pengadilan Medis	384

DAFTAR ISTILAH

1. Ajaran Hukum Umum (*Algemeine Rechtslehre*) adalah: hukum yang dibangun oleh para juri melalui putusan-putusan pengadilan dan tribunal yang serupa, sebagai kebalikan dari hukum statuta yang diterima melalui proses legislasi atau peraturan yang dikeluarkan oleh lembaga eksekutif.
2. Asosiasi Kedokteran Amerika (*The American Medical Association*) adalah organisasi nasional utama yang menyediakan sumber daya penting yang tepat waktu untuk memberdayakan dokter, penduduk, dan mahasiswa kedokteran agar berhasil di setiap fase kehidupan medis mereka.
3. Bahu Membahu (*Shoulder To Shoulder*) adalah tolong menolong
4. Bapak Kedokteran Barat (*The Father of Western Medicine*) adalah Hippocrates seorang dokter dari Yunani kuno, yang kini dikenal sebagai figur medis yang paling terkemuka sepanjang masa
5. Bentuk Uang (*monetary damage*) adalah ganti rugi dalam bentuk uang
6. Berbagai Faktor (*Interchange*) adalah Penegakan hukum tidak dilihat sebagai suatu yang berdiri sendiri, melainkan selalu berada di antara berbagai factor.
7. Cedera (*Injury*) adalah kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak, dan tidak dapat berfungsi dengan baik pada otot, tendon, ligament, persendian, maupun tulang akibat aktifitas gerak yang berlebihan atau kecelakaan
8. Cita-Cita Hukum (*Rechtsidee*) adalah gagasan, karsa, cipta dan pikiran berkenaan dengan hukum atau persepsi tentang makna hukum, yang terdiri atas tiga unsur: keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum
9. *Damnun Emergens* adalah Kerugian kreditur yang disebabkan akibat kelalaian debitur.
10. Daya Paksa (*Overmacht*) adalah Suatu keadaan, kejadian yang tidak dapat dihindari dan terjadi diluar dengan (di luar kekuasaan manusia).
11. Deklarasi Hak-Hak Asasi Manusia (*Declaration Of Human Rights*) adalah pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia.

12. Dogmatik Hukum (*Jurisprudence*) adalah cabang ilmu hukum yang memaparkan dan mensistematisasi hukum positif yang berlaku dalam suatu masyarakat tertentu dan pada kurun waktu tertentu dari sudut pandang normatif.
13. Fenomenologi Hukum Alam (*Fenomenologie Van Het Natuurrecht*) adalah ilmu yang berorientasi untuk mendapatkan penjelasan dari realitas yang tampak
14. Filsafat Hukum (*Philosophy of law*) adalah cabang filsafat yang membicarakan apa hakikat hukum itu, apa tujuannya, mengapa dia ada dan mengapa orang harus tunduk kepada hukum. Disamping menjawab pertanyaan masalah-masalah umum abstrak tersebut, filsafat hukum juga membahas soal-soal konkret mengenai hubungan antara hukum dan moral (etika) dan masalah keabsahan berbagai macam lembaga hukum.
15. Filsafat Hukum (*The General Philosophical Assumptions Of Legal*) adalah cabang filsafat yang membicarakan apa hakikat hukum itu, apa tujuannya, mengapa dia ada dan mengapa orang harus tunduk kepada hukum. Disamping menjawab pertanyaan masalah-masalah umum abstrak tersebut, filsafat hukum juga membahas soal-soal konkret mengenai hubungan antara hukum dan moral (etika) dan masalah keabsahan berbagai macam lembaga hukum.
16. Fungsi-Fungsi Lembaga Kehakiman (*The Judicial Function*) yaitu memutuskan suatu sengketa/menyelesaikan suatu masalah hukum guna menegakkan hukum dan keadilan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945, dengan didasari keagungan, keluhuran, dan kemuliaan institusi.
17. Hak Asasi Individu (*Individual Human Rights*) adalah: Hak kebebasan untuk bergerak, bepergian, dan berpindah-pindah tempat.
18. Hak Atas Informasi (*The Right To Information*) adalah: hak konstitusional yang dijamin di dalam UUD 1945, untuk itu negara harus memenuhinya."
19. Hak Atas Perawatan Kesehatan (*The Right To Health Care*) adalah bahwa setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan, kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya.

20. Hak Untuk Menentukan Nasib Sendiri (*The Right To Self Determination*) adalah Hak setiap orang untuk bebas menentukan kehendaknya sendiri, khususnya dalam hal prinsip mengenai status politik dan kebebasan mengejar kemajuan di bidang ekonomi, sosial, serta budaya.
21. Hubungan Karena Undang-Undang (*Zaakwarneming*) adalah suatu perbuatan dimana seseorang dengan sukarela dan tanpa mendapat perintah, mengurus kepentingan (urusan) orang lain, dengan atau tanpa sepengetahuan orang lain tidak selalu menimbulkan hak dan kewajiban sebagaimana yang dimaksud undang-undang, kecuali jika menimbulkan akibat-akibat dalam lapangan harta kekayaan.
22. Hubungan Sebab Akibat (*Causation In Fact*) adalah hubungan yang menjelaskan bahwa suatu peristiwa atau peristiwa dikaitkan dengan sebab tertentu.
23. Hukum (*Law*) adalah Peraturan atau adat yang secara resmi dianggap mengikat, yang dikukuhkan oleh penguasa atau pemerintah.
24. Hukum Acara Menurut Hukum (*Due Process*) adalah rangkaian aturan yang mengatur tata cara mengajukan suatu perkara ke suatu badan peradilan (pengadilan), serta cara-cara hakim memberikan putusan.
25. Hukum dan Praktik Hukum (*Law and legal Practice*) adalah memahami dan meningkatkan keterampilan dalam beracara di Pengadilan Agama, dan Pengadilan umum lainnya, sebagai bentuk implementasi teori Ilmu Hukum Acara Perdata
26. Hukum Jiwa Bangsa (*Volkgeist*) adalah yang menjadi ideologi dalam berbangsa dan bernegara. Indonesia sebagai negara hukum membutuhkan penegak hukum yang memiliki jiwa Pancasila dalam membangun integritas diri dan keadilan di tengah masyarakat.
27. Hukum Kedokteran (*Droit Medical*: Perancis, Belgia) adalah pengetahuan tentang peraturan dan ketentuan hukum yang mengatur pelayanan kesehatan kepada masyarakat

28. Hukum Keperawatan (*Nurse Law*) adalah: kumpulan peraturan yang berkaitan langsung dengan pemberian perawatan dan juga penerapannya kepada hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi.
29. Hukum Kesehatan (*Geslintheitsrech: Jerman*) adalah: kumpulan peraturan yang berkaitan langsung dengan pemberian perawatan dan juga penerapannya kepada hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi.
30. Hukum Kesehatan (*Health Law: WHO*) adalah: kumpulan peraturan yang berkaitan langsung dengan pemberian perawatan dan juga penerapannya kepada hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi.
31. Hukum Kesehatan (*Health Law*) adalah: kumpulan peraturan yang berkaitan langsung dengan pemberian perawatan dan juga penerapannya kepada hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi.
32. Hukum Medis (*Medical Law*) adalah: cabang hukum yang menyangkut hak prerogatif dan tanggung jawab profesional medis dan hak-hak pasien. Seharusnya tidak bingung dengan yurisprudensi medis, yang merupakan cabang kedokteran, bukan cabang hukum.
33. Hukum Pencemaran Lingkungan (*Environmental Law*) diartikan sebagai hukum yang mengatur tatanan lingkungan (lingkungan hidup), di mana lingkungan mencakup semua benda dan kondisi, termasuk di dalamnya manusia dan tingkah perbuatannya yang terdapat dalam ruang di mana manusia berada dan memengaruhi kelangsungan hidup serta kesejahteraan manusia serta jasad-jasad hidup lainnya.
34. Hukum Perdata (*onrechtmatigedaad*) adalah semua hukum private materiil berupa segala hukum pokok mengatur kepentingan perseorangan.
35. Hukum Pidana (*waderechtelijk*) adalah keseluruhan dari peraturan-peraturan yang menentukan perbuatan apa yang dilarang dan termasuk ke dalam tindak pidana, serta menentukan hukuman apa yang dapat dijatuhkan terhadap yang melakukannya.
36. Hukum Rumah Sakit (*Hospital Law*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi peraturan internal korporasi dan

peraturan internal staf medis yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola rumah sakit yang baik.

37. Ilmu Hukum Substantif (*Substantive Legal Theory*) menggambarkan bagaimana orang diharapkan berperilaku sesuai dengan norma sosial yang diterima.
38. Keadilan (*Richtvaardigheid*) adalah kondisi kebenaran ideal secara moral mengenai sesuatu hal, baik menyangkut benda atau orang.
39. Keadilan Distributif (*Justicia Distributiva*) adalah keadilan yang memberikan kepada setiap orang bagian atau jatah yang sesuai dengan jasanya. Yang menjadi asas pada keadilan distributif ini bukanlah persamaan bagian melainkan kesebandingan. Artinya kewajiban pemimpin (organisasi) masyarakat untuk memberikan kepada warga masyarakat beban sosial, fungsi-fungsi, imbalan, balas jasa, dan kehormatan secara proporsional atau seimbang sesuai dengan kecakapan dan jasanya.
40. Keadilan Komutatif (*Justicia Commutativa*) adalah keadilan yang memberikan kepada setiap orang bagian yang sama banyak tanpa memperhatikan jasanya. Yang menjadi asas dalam keadilan komutatif adalah persamaan. Keadilan komutatif adalah asas yang menguasai atau melandasi hubungan antarwarga masyarakat secara perseorangan, misalnya dalam hubungan jual beli atau tukar menukar. Artinya keadilan yang diukur dari kesenilaian antara prestasi dan kontra-prestasi (antara jasa dan imbalan jasa) dalam hubungan antar warga masyarakat.
41. Keberanian (*timidity*) adalah suatu sifat mempertahankan dan memperjuangkan apa yang dianggap benar dengan menghadapi segala bentuk bahaya, kesulitan, kesakitan, dan lain-lain.
42. Kebetulan (*Coincidence*) tidak dengan sengaja terjadi.
43. Kedokteran Forensik (*Forensic Medicine*) adalah cabang spesialisik ilmu kedokteran yang memanfaatkan ilmu kedokteran untuk kepentingan penegakan hukum

44. Keinsyafan Akan Kemungkinan (*Opzet Bij Mogelijkheid*) ini dianggap terjadi apabila dalam gagasan si pelaku hanya ada bayangan kemungkinan belaka, bahwa akan terjadi akibat yang bersangkutan tanpa dituju.
45. Kekuasaan (*Power*) adalah kemampuan seseorang atau kelompok untuk memengaruhi tingkah laku orang atau kelompok lain sesuai dengan keinginan dari pelaku.
46. Kekuasaan Kehakiman (*Judicative Power*) adalah kekuasaan negara yang merdeka untuk menyelenggarakan peradilan guna menegakkan hukum dan keadilan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, demi terselenggaranya Negara Hukum Republik Indonesia.
47. Kelalaian Tenaga Medis (*Medical Negligence*) praktek buruk yang berkaitan dengan praktek penerapan ilmu dan teknologi medik dalam menjalankan profesi medik yang mengandung ciri-ciri khusus.
48. Kelancangan (*Audacity*) berasal dari kata dasar lancang. kelancangan adalah sikap (perbuatan dan sebagainya) yang lancang.
49. Kepercayaan (*Trust*) adalah harapan dan keyakinan seseorang terhadap orang lain akan kejujuran, kebaikan dan kesetiaan.
50. Kepercayaan pada Profesi (*Professional Trust*) suatu kepercayaan terhadap seseorang yang mempunyai ahli dalam profesinya.
51. Keseluruhan Pernyataan (*Claims, Beweringen*) kalimat yang mempunyai nilai benar atau salah, tetapi tidak sekaligus benar dan salah.
52. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Hammurabi (*The Code of Hammurabi*) adalah prasasti hukum kuno Babilonia yang disusun oleh raja Hammurabi.
53. Konsep Filsafat Hukum (*Philosophy Of Law*) adalah cabang dari filsafat yaitu filsafat etika atau tingkah laku yang mempelajari hakikat hukum.
54. Konsep Ilmu Hukum (*Jurisprudence*) adalah ilmu pengetahuan yang berusaha menelaah hukum. Ilmu hukum mencakup dan membicarakan segala hal yang berhubungan dengan hukum.
55. Lalai (*Culpa*) kurang hati-hati atau tidak mengindahkan (kewajiban, pekerjaan, dan sebagainya).

56. Lapisan yang di atas mendikte (*the Law dictate*) adalah lapisan yang perkataannya tidak boleh dibantah.
57. *Lucrum Cegans* adalah Keuntungan yang seharusnya diperoleh.
58. Masa Kegelapan (*Dark Ages*) merupakan sebuah zaman antara runtuhnya Kekaisaran Romawi dan Renaisans atau munculnya kembali peradaban lama.
59. Nilai-Nilai Dasar (*Grundwerten*) adalah nilai yang sifatnya tidak akan berubah dari waktu ke waktu / tetap.
60. Norma Dasar (*Grundnorm*) adalah sebuah konsep dalam *Teori Hukum Murni* yang diciptakan oleh Hans Kelsen, seorang ahli hukum dan filsuf hukum.
61. Organisasi Kekuasaan (*Machts-Organisatie*) mengandung arti jika negara memiliki mekanisme tata hubungan kerja yang digunakan untuk mengatur kelompok manusia, agar perbuatan atau sikapnya sesuai dengan pemilik kekuasaan atau kehendak negara
62. Pemeliharaan Kesehatan (*Zorg Voor De Gezondheid*) adalah upaya kesehatan yang meliputi peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan kesehatan.
63. Pemulihan (*Rehabilitative*), menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), arti kata pemulihan adalah proses, cara, perbuatan memulihkan. Contoh: masyarakat membantu ini dalam pemulihan keamanan.
64. Pencegahan (*Preventive*) adalah sebuah langkah-langkah untuk mencegah sesuatu. Sedangkan pengertian penyakit adalah suatu hal yang menyebabkan gangguan kesehatan pada makhluk hidup.
65. Pendekatan Doktrinal (*Doctrinal Approach*) adalah penelitian yang bersifat normatif kualitatif atau bisa juga dikatakan sebagai penelitian kepustakaan (library research).
66. Pendekatan Historis (*Historical Approach*) adalah penelaahan serta sumber-sumber lain yang berisi tentang informasi-informasi mengenai masa lampau dan dilaksanakan secara sistematis, atau dalam kata lain penelitian yang mendeskripsikan gejala tetapi bukan yang terjadi pada saat atau pada waktu

penelitian dilakukan, dalam penelitian historis ini menjelaskan tentang pemikiran al-Mawardi tentang relasi agama dan negara.

67. Pendekatan Kasus (*Case Approach*). adalah salah satu jenis pendekatan dalam penelitian hukum normatif yang peneliti mencoba membangun argumentasi hukum dalam perspektif kasus konkrit yang terjadi di lapangan, tentunya kasus tersebut erat kaitannya dengan kasus atau peristiwa hukum yang terjadi di lapangan.
68. Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*) merupakan jenis pendekatan dalam penelitian hukum yang memberikan sudut pandang analisa penyelesaian permasalahan dalam penelitian hukum dilihat dari aspek konsep-konsep hukum yang melatarbelakanginya, atau bahkan dapat dilihat dari nilai-nilai yang terkandung dalam penormaan sebuah peraturan kaitannya dengan konsep-konsep yang digunakan.
69. Pendekatan Perbandingan (*Comparative Approach*) adalah cara pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian Normatif dengan cara membandingkan satu Lembaga Hukum dari sebuah Sistem Hukum dengan Lembaga Hukum dari Sistem Hukum yang lainnya.
70. Pendekatan Undang-Undang (*Statute Approach*) adalah pendekatan yang dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan dan regulasi yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang ditangani (Peter Mahmud).
71. Pengampuan (*Curatele*) adalah keadaan seseorang (*curandus*) karena sifat pribadinya dianggap tidak cakap atau di dalam segala hal tidak cakap bertindak sendiri (pribadi) dalam lalu lintas hukum. Atas dasar hal itu, orang tersebut dengan keputusan Hakim dimasukkan ke dalam golongan orang yang tidak cakap bertindak.
72. Pengetahuan (*Knowledge*) adalah fakta, kebenaran atau informasi yang diperoleh melalui pengalaman atau pembelajaran disebut posteriori, atau melalui introspeksi diebut priori. Pengetahuan adalah informasi yang diketahui atau disadari oleh seseorang.

73. Peningkatan Kesehatan (*Promotive*) merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Kabupaten/Kota, dan/atau masyarakat untuk mengoptimalkan kesehatan melalui kegiatan penyuluhan, penyebarluasan informasi, atau kegiatan lain untuk menunjang tercapainya hidup sehat.
74. Perikatan Upaya (*inspanning verbintenis*) artinya kedua belah pihak berjanji atau sepakat untuk berdaya-upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan.
75. Perikatan Hasil (*resultaats verbintenis*) merupakan prestasi yang dapat diukur karena ada tolok ukurannya, yaitu gambaran visualnya yang ditunjukkan oleh dokter sebelum tindakan operasi dilakukan.
76. Perikatan Hukum (*verbintenis*) Adalah suatu hubungan hukum (dalam lapangan hukum harta kekayaan) antara dua pihak yang menimbulkan HAK dan kewajiban atas suatu prestasi.
77. Perjanjian Terapeutik (*Therapeutic Contract*) adalah perikatan yang dilakukan antara dokter dan tenaga kesehatan dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak.
78. Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga yang telah mendapatkan penjelasan secara lengkap dan rinci mengenai tindakan medis yang akan dilakukan.
79. Pertanggungjawaban Moral dan Pertanggungjawaban Legal (*About Moral And Legal Responsibilities*) adalah: kemampuan seseorang dalam menjalankan tugasnya serta memberikan tanggapan dari pemustaka berdasarkan prinsip-prinsip etis dan apa yang dianggap penting oleh masyarakat terkait dengan perilaku perusahaan yang tepat.
80. Pikiran (*The Mind*) adalah: gagasan dan proses mental. Berpikir memungkinkan seseorang untuk merepresentasikan dunia sebagai model dan memberikan perlakuan terhadapnya secara efektif sesuai dengan tujuan, rencana, dan keinginan.
81. Pikiran Tuhan (*Lex Aeterna*) adalah: hukum yang bersumber dari Tuhan untuk mengatur alam semesta.

82. Praktik Buruk (*Bad Practice*) adalah terjadinya kegagalan dan kurang efisiennya suatu program. Seperti penggunaan sumber daya secara besar-besaran namun hasilnya tidak sesuai dengan biaya yang dikeluarkan.
83. Profesi Kedokteran (*medical and dental*) adalah: struktur sosial, dan pekerjaan dari sekelompok orang yang dididik secara formal, dan diberikan wewenang untuk menerapkan ilmu kedokteran.
84. Pusat Laporan Kesehatan Nasional (*Landelijk Meldpunt Zorg*) adalah penyedia layanan untuk mengirimkan keluhan secara anonim dalam ikhtisar sinyal ke Inspektorat *National Healthcare Report Centre*.
85. Risiko Medis (*Risk Medicine*) adalah: suatu peristiwa medis atau kondisi tidak pasti yang tidak diharapkan oleh si pasien maupun dokter.
86. Sanksi Hukuman dalam Sistem Hukum (*Justification of Punishments*) adalah Suatu perasaan tidak enak (sengsara) yang dijatuhkan oleh hakim dengan vonis kepada orang yang telah melanggar undang-undang hukum pidana
87. Sengaja (*Opzet*) bagian dari kesalahan.
88. Standar Prosedur Operasional Medis (*Medical Standard of Care*) adalah: pedoman yang harus diikuti oleh dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran
89. Standar yang Seragam (*Uniform Standards*) adalah: standar pakaian seragam safety untuk keselamatan kesehatan kerja, dipakai oleh para anggota yang berada di suatu perusahaan/lembaga/organisasi ketika beraktivitas atau kesibukan tertentu. Mengenakan pakaian yang seragam pastinya yaitu salah satu lambang identitas oleh para penggunanya.
90. Sumpah Hippokrates (*The Hippocratic Oat*) adalah: sumpah yang secara tradisional dilakukan oleh para dokter tentang etika yang harus mereka lakukan dalam melakukan praktik profesinya
91. Teologi Kematian Tuhan (*The Death Of God Theology*) adalah: Teologi Kematian Tuhan mengacu pada serangkaian ide oleh berbagai teolog dan filsuf yang mencoba menjelaskan kebangkitan sekularitas dan pengabaian kepercayaan tradisional pada Tuhan.

92. Teori Hukum (*Legal Theory*) adalah: pendalaman secara metodologis pada dasar dan latar belakang dalam mempelajari hukum secara luas
93. Teori Keadilan Etis Bersifat Utilitis (*Etichal Justice Theory With Utilitarian*) adalah: keadilan etis yang merupakan keadilan untuk memberikan kebahagiaan sebesar-besarnya bagi setiap manusia dalam hubungan dengan sesamanya dan keadilan yang memberikan manfaat.
94. Teori Payung (*Grand Theory*) adalah: istilah yang diciptakan oleh sosiolog Amerika C. Wright Mills dalam *The Sociological Imagination* untuk merujuk pada bentuk teori yang sangat abstrak di mana organisasi formal dan pengaturan konsep diprioritaskan daripada memahami realitas sosial.
95. Teori Upaya Media (*Medical Effort Theory*). Adalah Hubungan hak dan kewajiban dalam relasi perikatan upaya ini perlu diterapkan konsisten, berkepastian hukum.
96. Umpan Balik (*Feedback*) adalah: tanggapan yang disampaikan oleh komunikan (penerima pesan) ketika seorang komunikator (pemberi pesan) menyampaikan pesannya
97. Upacara Peralihan (*A Rite Of Passage*) adalah: sebuah upacara atau ritual peralihan yang terjadi ketika seseorang meninggalkan satu kelompok untuk memasuki kelompok lainnya. Upacara tersebut melibatkan perubahan signifikan dari status di masyarakat.

DAFTAR SINGKATAN

ADR	<i>Alternative Dispute Resolution</i>
AMA	<i>Association dan State Medical Societies</i>
BPSK	Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen
BPUPKI	Badan Penyelidik Usaha Persiapan Kemerdekaan Indonesia
CCTV	<i>Closed Circuit Television</i>
CEO	<i>Chief Executive Officer.</i>
CT-Scan	<i>Computerised Tomography</i>
DIC	<i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
DPR	Dewan Perwakilan Rakyat
GBHN	Garis-garis Besar Haluan Negara
g/dL	Gram per Desiliter
Hb	<i>Hemoglobin</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HMS	Skema Mediasi Perawatan Kesehatan
ICCU	<i>Intensive Cardiologi Care Unit</i>
ICU	<i>Intensive Care Unit</i>
IDI	Ikatan Dokter Indonesia
JMA	<i>Japanese Medical Association</i>
KKI	Konsil Kedokteran Indonesia
KUHP	Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

KO	Kamar Operasi
M	Masehi
Menkes	Menteri Kesehatan
MPD	Majelis Pemeriksa Disiplin
MKDKI	Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia
MP-ASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MRI	<i>Magnetic Resonance Imaging</i>
NRI	Negara Republik Indonesia
NICU	<i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
PAM	Perusahaan Air Minum
PB IDI	Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia
PB PDGI	Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia
PBB	Perserikatan Bangsa-Bangsa
Perpu	Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang
PICU	<i>Pediatric Intensive Care Unit</i>
PP	Peraturan Pemerintah
PTUN	Pengadilan Tata Usaha Negara
PNS	Pegawai Negeri Sipil
PerMenKes	Peraturan Menteri Kesehatan
PMH	Perbuatan Melawan Hukum
RSPAD	Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat

RS MMC	Rumah Sakit Metropolitan Medical Center
S.O.P	Standar Operasional Prosedur
SPM	Standar Pelayanan Minimal
SM	Sebelum Masehi
STR	Surat Tanda Registrasi
SK	Surat Keputusan
SKB	Seleksi Kompetensi Bidang
SMC	<i>Singapore Medical Council</i>
TAP MPR	Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat
TNI	Tentara Nasional Indonesia
UU	Undang-Undang
UUD	Undang-Undang Dasar
U.S	<i>United States</i>
USA	<i>United States of America</i>
USG	<i>Ultrasonografi</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
WC	<i>Water Closet</i>
WMS	<i>Wisconsin Medical Society</i>
XRy	<i>Rontgen</i>

ABSTRAK

Risma Situmorang, *Penyelesaian Sengketa Medis Yang Berkeadilan Menuju Pembaruan Hukum Medis Nasional*, Disertasi, Program Doktor Ilmu Hukum, Universitas Tarumanagara, 435 halaman, xxx halaman.

Promotor: Amad Sudiro, Ko-Promotor I: Basuki Rekso Wibowo, Ko-Promotor II: Ariawan Gunadi

Latar belakang: Penyelesaian Sengketa Medis saat ini didasarkan kepada ketentuan pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan pasal 60 huruf f Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. MKDKI merupakan lembaga yang menerima pengaduan terhadap adanya dugaan pelanggaran disiplin ilmu kedokteran. MKDKI juga merupakan lembaga yang berwenang menentukan adanya kesalahan atau tidak dari seorang dokter dalam melakukan tindakan medis. Selanjutnya penyelesaian sengketa medis dapat dilakukan di peradilan umum disamping itu dapat juga dilakukan laporan polisi. Walaupun undang-undang kesehatan dan undang-undang rumah sakit mewajibkan adanya mediasi tetapi banyak pasien tidak menggunakan forum ini. Penyelesaian sengketa medis belum memenuhi nilai-nilai keadilan. **Permasalahan:** Bagaimana penyelesaian sengketa medis yang terjadi selama ini berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Bagaimana penyelesaian sengketa medis yang berkeadilan di masa yang akan datang dalam rangka menuju pembaruan hukum medis nasional? **Metode penelitian:** Yuridis normatif, **Pembahasan:** penyelesaian sengketa medis melalui MKDKI, Peradilan Umum maupun dengan membuat laporan polisi belum memenuhi keadilan etis bersifat utilitis sehingga diperlukan lembaga baru yang berada dibawah Mahkamah Agung bersifat *ad hoc* dengan nama Pengadilan Medis. **Kesimpulan:** sebagai novelti dari penelitian ini adalah peradilan etis bersifat utilitis yang dapat digunakan sebagai dasar pembentukan Pengadilan Medis yang merupakan salah satu solusi penyelesaian sengketa medis yang berkeadialan menuju pembaruan hukum medis nasional.

Kata Kunci: *Penyelesaian Sengketa Medis, Berkeadilan.*

ABSTRACT

Risma Situmorang, Equitable Medical Dispute Resolution Towards Renewal of National Medical Law, Doctor of Law Program, Tarumanagara University, 435 pages, xxx pages. Promoter: Amad Sudiro, Co-Promoter I: Basuki Rekso Wibowo, Co-Promoter II: Ariawan Gunadi

Background: Medical Dispute Resolution is currently based on the provisions of Article 66 of Law Number 29 of 2004 concerning Medical Practice, Article 29 of Law Number 36 of 2009 concerning Health and Article 60 letter f of Law Number 44 of 2009 concerning Hospitals. MKDKI is an institution that receives complaints against alleged violations of medical disciplines. MKDKI is also an institution that determines whether or not a person has made a mistake in performing a medical procedure. Furthermore, medical disputes can be carried out in a general court in addition to a police report. Although health and hospital laws require mediation, many patients do not use these forums. Medical dispute resolution has not met the values of justice. ***Problem:*** How to resolve disputes that have occurred so far based on Law Number 29 of 2004 concerning Medical Practice, Law Number 36 of 2009 concerning Health and Law Number 44 of 2009 concerning Hospitals. ***future in order to go to the national medical law library?*** ***Research method:*** Normative juridical, ***Discussion:*** Settlement of disputes through the MKDKI, General Courts and police reports has not fulfilled ethical justice, which is utilitarian, so a new institution under the Supreme Court is needed which is ad hoc under the name of the Medical Court. ***Conclusion:*** as a novelty of this research, ethical justice is utilitarian which can be used as the basis for establishing a Court which is one of the solutions for resolving medical disputes that is fair to national medical law.

Keywords: Medical Dispute Resolution, Fair.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara konstitusional, pelayanan kesehatan telah ditetapkan dalam Pasal 28H Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.¹ Selanjutnya, dalam Pasal 34 Ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 berbunyi: “Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Kedua Pasal tersebut merupakan perwujudan dari sila kemanusiaan yang adil dan beradab dan sila keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Penyediaan pelayanan kesehatan berkaitan dengan nilai yang menjunjung harkat martabat manusia Indonesia, sedangkan penetapan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan perwujudan dari sila keadilan sosial yang mewujudkan pemerataan.² Untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan

¹ Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

² Zahir Rusyad, *Hukum Perlindungan Pasien*, (Malang: Setara Pres, 2018), 1.

dilaksanakan secara bertanggungjawab, aman, bermutu, serta merata dan *non* diskriminatif. Pemerintah wajib menetapkan standar mutu pelayanan kesehatan yang pengawasannya dilakukan oleh pemerintah.³ Namun, upaya mewujudkan kesehatan sering sekali menimbulkan persoalan hukum antara rumah sakit, tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip *non* diskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan Nasional.⁴

Kesehatan adalah keadaan yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental), dan sosial, tetapi bukan keadaan yang bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan.⁵ Adapun dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 1 angka 1 menyebutkan Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang

³Risma Situmorang, *Sengketa Medis Metode Melahirkan dalam Air (Water Birth)* (Bandung: Cendikia Pres, 2021), 47.

⁴Edi Setiadi, *Tindakan Kedokteran Kepada Tenaga Kesehatan Dalam Konteks Hukum Administrasi Negara*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2020), 2.

⁵Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang diduga melakukan Medikal Malpraktek* (Bandung: Mandar Maju, 2008), 7.

memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.⁶

Kesehatan adalah salah satu parameter untuk mengukur keberhasilan pembangunan manusia. Tanpa kesehatan manusia tidak akan produktif untuk hidup layak secara ekonomi dan menjalani pendidikan yang baik. Begitu juga tanpa ekonomi yang baik, manusia tidak akan dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang baik serta pendidikan yang baik. Tanpa pendidikan yang baik, manusia juga tidak bisa mengerti kesehatan serta mendapatkan ekonomi yang baik. Ketiga parameter ini saling berhubungan dan tidak bisa dipisahkan satu sama lain. Kesehatan dilandasi dengan ketentuan-ketentuan hukum antara lain Hukum Kesehatan.⁷

Kesehatan menjadi suatu hal yang didambakan oleh setiap orang. Banyak cara yang kemudian dilakukan agar tetap sehat, mulai dari penerapan pola hidup sehat (sebagai upaya preventif), sampai berobat ke dokter apabila terkena penyakit (sebagai upaya represif).⁸ Berbagai Undang-Undang yang mengatur tentang upaya mewujudkan kesehatan antara lain Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang

⁶Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia* (Depok: Rajawali Press, 2018), 5

⁷Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan* (Depok: PT Raja Grafindo Persada, 2013), 2.

⁸Sunny Ummul Firdaus, *Rekam Medik dalam Sorotan Hukum dan Etika* (Surakarta: LPP UNS dan UNS Press, 2010), 1.

Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh penyelenggaraan yang berkesinambungan antar upaya program dan sektor. Salah satu penyelenggaraan pembangunan kesehatan dapat diwujudkan melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan.⁹ Kaidah-kaidah hukum yang mengatur tentang pelayanan kesehatan merupakan bidang hukum kesehatan.

Hukum kesehatan (*health law*) merupakan suatu spesialisasi dari ilmu hukum yang ruang lingkupnya meliputi segala peraturan perundang-undangan di sektor pemeliharaan kesehatan. Banyak istilah yang digunakan oleh para pakar, ada yang menyebutnya hukum kedokteran dan hukum medik sebagai terjemahan dari *medical law* dan *droit medical*. Para ahli hukum dan dokter yang berasal dari Inggris, Amerika, dan Australia menggunakan istilah *medical law*, sedangkan mereka yang berasal dari Perancis dan Belgia menggunakan istilah *droit medical*. Dengan demikian, *health law* diterjemahkan sebagai hukum kesehatan, sedangkan istilah

⁹Harif Fadhilah et al., *PPNI Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri*, (Jakarta: Tim Penyusun DPP PPNI, 2017), 8.

hukum kedokteran tetap digunakan sebagai bagian dari hukum kesehatan yang disebut hukum medik.¹⁰ Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), medik diartikan sebagai perawatan atau jururawat. Sementara medis, diartikan sebagai segala kegiatan yang berhubungan dengan kedokteran.¹¹

Definisi hukum kesehatan sebagai berikut:¹²

Hukum Kesehatan adalah serangkaian ketentuan hukum, baik tertulis maupun tidak tertulis, yang berkaitan secara langsung maupun tidak langsung dengan kesehatan, hubungan antara pasien/ atau masyarakat dengan tenaga kesehatan dalam upaya pelaksanaan kesehatan.

Dari pengertian di atas dapat ditarik unsur-unsur sebagai berikut: (1) Serangkaian ketentuan hukum yang berkaitan secara langsung maupun tidak langsung dengan kesehatan; (2) hubungan antara pasien dan masyarakat dengan tenaga kesehatan; dan (3) upaya pelaksanaan kesehatan.

Hukum kesehatan mempunyai pengertian yang luas, tidak hanya menyangkut aktivitas yuridis semata, tetapi juga menyangkut kegiatan ilmiah, sebagaimana yang dikemukakan oleh H.J.J. Leenen bahwa: “Hukum kesehatan adalah semua peraturan hukum yang berhubungan langsung pada pemberian pelayanan kesehatan dan penerapannya pada hukum perdata, hukum administrasi, dan hukum pidana. Arti peraturan di sini tidak hanya mencakup pedoman internasional, hukum kebiasaan, hukum yurisprudensi,

¹⁰Edi Setiadi, *Op. Cit.*, 4.

¹¹Kamus Besar Bahasa Indonesia.

¹²Zaeni Asyhadie, *Op. Cit.*, 5.

namun ilmu pengetahuan dan kepustakaan dapat juga merupakan sumber hukum”.¹³

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hukum kesehatan merupakan kumpulan peraturan hukum tentang kesehatan. Hukum kesehatan adalah peraturan perundang-undangan yang menyangkut pelayanan kesehatan (merupakan ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan dan pelayanan kesehatan). Mengutip apa yang dikatakan oleh Leenen bahwa hukum kesehatan adalah *“het geheel van rechtsregels, dat rechst reeks betrikkend help op de zorg voor de gezondheid en de toepassing van overig burgerlijk, administratief en strafrecht in dat verband. Dit geheel van rechtregels omvat niet a lien wettelijk recht en internationale regelingen, maar ook internationale richtlijnen gewoonterecht en jurisprudenterecht, terwijl ook wetenschap en literatuur bronnen van recht kunnen zijn”*. Rumusan leenen tersebut, memberikan kejelasan tentang maksud cabang baru dalam ilmu hukum, yaitu hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (*zorg voor de gezondheid*).¹⁴

Hal yang senada juga disampaikan oleh Van Der Mijn, hukum kesehatan dapat dirumuskan sebagai sekumpulan peraturan berkaitan dengan pemberian perawatan dan juga penerapannya kepada hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi.¹⁵

¹³H.J.J Leenen dalam J. Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, (Jakarta: Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2005), 2.

¹⁴Edi Setiadi., *Op., Cit.* 4-5.

¹⁵*Ibid.*

Berbagai pandangan para ahli di atas menunjukkan bahwa orientasi hukum kesehatan lebih terfokus pada kegiatan yang sifatnya praktis-operasional dalam penerapan hukum pelayanan kesehatan.¹⁶ Adapun hukum medis berorientasi pada kajian secara ilmiah yang sifatnya lebih kepada pengembangan pengetahuan. Oleh karenanya, hukum kesehatan lebih luas cakupannya dari pada hukum medis, bahkan dapat dikatakan bahwa hukum medis adalah bagian dari hukum kesehatan sehingga hukum kesehatan lebih luas ruang lingkupnya dari hukum medis.¹⁷

Dewasa ini, tampaknya istilah hukum medis dan hukum kesehatan masih dipergunakan secara bergantian seolah-olah mereka adalah sinonim. Namun, jika kita melihat beberapa definisi dari negeri Belanda, maka tampak jelas adanya perbedaan, hukum kesehatan adalah jauh lebih luas daripada hukum medis.¹⁸

Pemerintah saat ini menyadari rakyat yang sehat merupakan aset dan tujuan utama dalam mencapai masyarakat adil dan makmur. Peraturan dan ketentuan hukum tidak saja di bidang kedokteran, tetapi mencakup seluruh bidang kesehatan seperti, farmasi, obat-obatan, rumah sakit, kesehatan jiwa, kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan lingkungan dan lain-lain. Kumpulan peraturan-peraturan dan ketentuan hukum inilah yang dimaksud dengan hukum kesehatan.¹⁹

¹⁶Muhtaha, *Hukum Pidana Malapraktik*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2017), 6-7.

¹⁷*Ibid.*

¹⁸Edi Setiadi, *Op., Cit.* 16.

¹⁹Gerardus Gegen dan Aris Prio Agus S, *Etika Profesi Keperawatan dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: CV. Trans Info Media, 2019), 134.

Jika dilihat, ruang lingkup hukum kesehatan diantaranya meliputi:

1. Hukum Medis (*Medical Law*);
2. Hukum Keperawatan (*Nurse Law*);
3. Hukum Rumah Sakit (*Hospital Law*);
4. Hukum Kesehatan Jiwa;
5. Hukum Tenaga Kesehatan;
6. Hukum Kebidanan;
7. Hukum Farmasi;
8. Hukum Pencemaran Lingkungan (*Environmental Law*);
9. Hukum Limbah (dan industri, rumah tangga, dan sebagainya);
10. Hukum Polusi (bising, asap, debu, bau, gas yang mengandung racun);
11. Hukum Peralatan yang memakai X-Ray (*Cobalt, Nuclear*)
12. Hukum Keselamatan Kerja; dan
13. Peraturan-peraturan lainnya yang ada kaitan langsung yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia.²⁰

Dalam penelitian ini, ketentuan-ketentuan yang mengatur bidang kesehatan dan medis sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2019 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran merupakan hukum yang mengikat bagi para Tenaga Kesehatan dan Tenaga serta Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Apa sebenarnya hukum itu?

²⁰Risma Situmorang, *Hak dan Kewajiban Pasien dalam Tindakan Medis* (Bandung: Cendikia Press, 2020), 16.

Hukum pada umumnya bersifat imperatif dan fakultatif. Kaidah hukum imperatif apabila kaidah hukum itu bersifat apriori harus ditaati, bersifat mengingati, dan memaksa. Kaidah hukum fakultatif apabila kaidah hukum itu tidak secara apriori mengikat, sifatnya hanya melengkapi. Hukum yang bersifat imperatif karena bersifat memaksa, maka pada umumnya selalu disertai sanksi. Sanksi itu dapat berupa hukuman penjara, hukuman denda, dan hukuman administratif.²¹

Atas dasar itu, maka secara keseluruhan ketentuan hukum yang berkaitan dengan hukum kesehatan bersifat imperatif dan juga fakultatif. Ketentuan sanksi dari hukum kesehatan tergambar dari ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, mulai Pasal 190 sampai dengan Pasal 201.²²

Dalam hukum kesehatan, yang digunakan penelitian ini, disebutkan adanya tenaga kesehatan meliputi, salah satunya, tenaga medis. Dalam penjelasan Pasal 21 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yang berbunyi: “Pada prinsipnya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan ditujukan kepada seluruh tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan dapat dikelompokkan sesuai dengan keahlian dan kualifikasi yang dimiliki, antara lain meliputi tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga

²¹*Ibid.*

²²Lihat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

kesehatan masyarakat dan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, dan tenaga kesehatan lainnya”. Demikian pula dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Dalam Pasal 11 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam:

- a. Tenaga Medis;**
- b. tenaga psikologi klinis;
- c. tenaga keperawatan;
- d. tenaga kebidanan;
- e. tenaga kefarmasian;
- f. tenaga kesehatan masyarakat;
- g. tenaga kesehatan lingkungan;
- h. tenaga gizi;
- i. tenaga keterampilan fisik;
- j. tenaga keteknisian medis;
- k. tenaga teknik biomedika;
- l. tenaga kesehatan tradisional; dan
- m. tenaga kesehatan lain.

Terhadap Ketentuan Pasal 11 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, dalam penelitian ini, Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI), Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PB PDGI) dan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) keberatan dengan dikelompokkannya Tenaga Medis ke dalam Tenaga

Kesehatan. Sehingga pada tanggal 22 Juni 2015 mengajukan *Judicial Review* ke Mahkamah Konstitusi terhadap, salah satunya, Pasal 11 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU- XIII/2015, Rabu, 14 Desember 2016, mengabulkan Permohonan *Judicial Review* Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI), Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PB PDGI) dan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). “Tenaga Medis”, yaitu dokter umum, dokter gigi, dan para spesialisnya masing-masing, dipisahkan dari pengertian “Tenaga Kesehatan”. Istilah dokter sebelum putusan Mahkamah Konstitusi tidak disebut dengan tenaga medis. Istilah “dokter” adalah istilah yang digunakan oleh Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Menurut Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan “dokter” 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. Namun, pengertian dokter dan dokter gigi dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran didefinisikan berbeda. Pasal 1 angka 9 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran berbunyi: “Dokter adalah dokter, dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis lulusan pendidikan dokter, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah”. Sementara itu, Pasal 1 angka 10 berbunyi:

“Dokter Gigi adalah dokter gigi, dokter gigi spesialis-subspesialis lulusan pendidikan dokter gigi, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah”.

Menurut Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang dimaksud dengan Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, digunakan dengan terpisah bagi tenaga tetap antara “Tenaga Medis” dan “Penunjang Medis” (Baca Pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit). Dalam Pasal 13 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, digunakan istilah “Tenaga Medis” dalam Ayat (1) dan istilah “Tenaga Kesehatan” dalam Ayat (2) dan Pasal 13 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang berbunyi: “Tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran di Rumah Sakit wajib memiliki Surat Izin Praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”.²³

Tenaga Medis adalah Tenaga Profesional Kesehatan yang terdiri atas dokter umum, dokter gigi, dan para spesialisnya. Dokter umum dan para spesialisnya berada di bawah Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Sedangkan dokter gigi dan para spesialisnya berada di bawah naungan Persatuan

²³*Ibid.*

Dokter Gigi Indonesia (PDGI).²⁴, Tenaga Medis dalam penelitian ini, meliputi dokter dan dokter gigi, hal ini sesuai dengan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang berisi ketentuan: “Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan”.

Penjelasan Umum Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran berisi uraian, bahwa Dokter 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. Landasan utama bagi dokter untuk dapat melakukan praktik kedokteran adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan yang dimilikinya harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri.²⁵ Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran menyebutkan: “Pendidikan Kedokteran adalah usaha sadar dan terencana dalam pendidikan formal yang terdiri atas pendidikan akademik dan pendidikan profesi pada jenjang pendidikan tinggi yang program studinya terakreditasi untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi di

²⁴*Ibid*, 50.

²⁵Zaeni Asyhadie, *Op.Cit.*, 21.

bidang kedokteran atau kedokteran gigi”. Selanjutnya, dalam Pasal 1 angka 3 disebutkan: “Pendidikan Profesi adalah Pendidikan Kedokteran yang dilaksanakan melalui proses belajar mengajar dalam bentuk pembelajaran klinik dan pembelajaran komunitas yang menggunakan berbagai bentuk dan tingkat pelayanan kesehatan nyata yang memenuhi persyaratan sebagai tempat praktik kedokteran”.

Menurut Munandar Wahyudin Suganda, Dokter sebagai orang yang memiliki ilmu kedokteran, memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan khususnya memeriksa dan mengobati penyakit dan dilakukan menurut hukum dalam pelayanan di bidang kesehatan.²⁶ Dokter (dokter dan dokter gigi) dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Tindakan medis terhadap tubuh manusia yang dilakukan bukan oleh dokter dapat digolongkan sebagai tindak pidana. Dengan demikian, pada prinsipnya dokter dalam melakukan praktik memiliki tanggung jawab besar tidak semudah yang dipikirkan oleh masyarakat. Sebagai dokter, dokter berkewajiban untuk melakukan hal-hal yang berhubungan dengan pendidikan dan keahliannya sebagai tenaga medis sesuai dengan ketentuan

²⁶Munandar Wahyudin Suganda, *Hukum Kedokteran*, (Bandung: Alfabeta, 2017), 32.

hukum yang berlaku.²⁷ Selanjutnya dalam *Black Law Dictionary* diterangkan bahwa “*Physician a practitioner of medicines personally authorized or licensed to treat diseases one law full engine in the practice of medicine*”.²⁸

“Tenaga Medis” (dokter) bukanlah seorang “*homo economicus*” tetapi seorang “*homo medicus*”. Artinya, Tenaga Medis (dokter) tidak boleh mendahulukan pertimbangan finansial dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya melayani kesehatan pasien. Artinya, Tenaga Medis (dokter) wajib mengedepankan pertimbangan kemanusiaan demi memulihkan kesehatan pasien yang sakit agar sembuh kembali sehingga dapat menjalankan aktivitas normalnya. Pertimbangan kemanusiaan itu pula yang menjadi prinsip utama dalam Sumpah Hippocrates (*Hippocratic Oath*) yang kemudian menjadi pedoman Sumpah Dokter Indonesia yang mengikat semua Tenaga Medis (dokter) di Indonesia, baik dokter umum, dokter gigi, dan para spesialisnya.²⁹

Dasar hukum pengaturan hukum medis terdapat dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, beberapa Pasal dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, beberapa Pasal dalam Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Menurut

²⁷Zaeni Asyhadie, *Op.Cit.*, 22.

²⁸Henry Black Campbell, *Black Law Dictionary, Fifth Edition*, (St. Paul Minn: West Publishing.,co, 1979), 1033.

²⁹Sutan Remy Sjahdeini, *Hukum Kesehatan Tentang Hukum Malapraktik tenaga Medis*, (Bogor: IPB Press, 2020), 1.

Samsi Jacobalis³⁰, tujuan dari pengaturan praktik kedokteran tercantum dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada Pasal 3, yaitu:

1. Memberikan perlindungan kepada pasien;
2. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
3. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Kepastian hukum tersebut dapat dirinci sebagai berikut:

- a. Bagi masyarakat/pasien berupa kepastian tentang hak dan kewajiban dalam menerima pelayanan dan juga asuhan kesehatan.
- b. Bagi dokter atau dokter gigi berupa kepastian tentang hak, kewajiban, dan kewenangan dalam menjalankan praktik kedokteran.³¹

Untuk mempermudah pengertian mengenai perlakuan medis, dapat dibedakan dengan perbuatan. Perbuatan adalah wujud konkret sebagai bagian dari perlakuan atau pelayanan medis. Berdasarkan pengertian tersebut, tercakup di dalam aspek perlakuan medis, yakni wujud dan prosedur serta alat yang digunakan dalam pemeriksaan untuk memperoleh data-data medis, menggunakan data-data medis dalam mendiagnosis, cara atau prosedur dan wujud serta alat terapi, bahkan termasuk pula perbuatan-

³⁰Dokter Spesialis Bedah.

³¹Risma Situmorang, *Perlindungan Hukum Rumah Sakit, Dokter, dan Perawat* (Bandung: Cendekia, 2020), 48.

perbuatan dalam perlakuan *pasca* terapi. Syarat lain dalam aspek ini ialah kepada siapa perlakuan medis itu diberikan dokter.³²

Semua perbuatan dalam pelayanan medis tersebut dapat mengalami kesalahan (sengaja atau lalai) yang pada ujungnya menimbulkan malapraktik kedokteran (medis), apabila dilakukan secara menyimpang. Dapat diartikan bahwa umumnya menimbulkan malapraktik dan tidak selalu berakibat terjadinya malapraktik kedokteran menurut hukum. Alasannya, karena untuk terjadinya malapraktik kedokteran menurut hukum, di samping perbuatan-perbuatan dalam perlakuan medis tersebut menyimpang masih ada syarat sikap batin dan akibat yang tidak mudah dipahami dan diterapkan. Bahkan dalam kasus konkret tertentu perbuatan yang ternyata salah kadangkala bisa dibenarkan dengan alasan tertentu pula. Berarti untuk kasus konkret tertentu kadang diperlukan syarat lain, misalnya kepatutan dan pembenaran dari sudut logika umum. Misalnya, salah dalam menarik diagnosis (kesimpulan: diagnosis salah) tetapi perbuatan itu dapat dibenarkan apabila ada alasan pbenar, misalnya fakta-fakta medis yang ada (hasil pemeriksaan sesuai standar) dan sudut kepatutan dibenarkan untuk menarik kesimpulan diagnosis.³³

Sebagai contoh, kasus malapraktik yang terjadi di Rumah Sakit Medika Permata Hijau Jakarta dengan Putusan No.625/Pdt.G/2014/PN.JKT.BRT. Jo Putusan No. 614/PDT/2016/PT.DKI

³²Risma Situmorang, *Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Malapraktik (Seri Hukum Medis dan Kesehatan 3)* (Bandung: Cendikia Press, 2020), 133.

³³*Ibid*, 134.

Jo Putusan No. 42K/Pdt/2018 Jo Putusan Penetapan No. 19/2020 Eks. Jo No. 625/Pdt.G/2014/PN.JKT.BRT. Kronologis kasusnya: Penggugat I dan Penggugat II (1. Oti Puspa Dewi; 2. Muhammad Yunus selanjutnya secara bersama-sama disebut Para Penggugat) adalah orang tua kandung dari pasien yang bernama Raihan Alyusti Pariwesi yang saat terjadinya malapraktik berumur (dua belas) tahun melawan 1. dr. Elizabet A.P (Tergugat I); 2. dr. Aurizan Daryan Karim, SP. B (Tergugat II); 3. Rumah Sakit Medika Permata Hijau (Tergugat III); 4. PT. Khidmat Perawatan Jasa Medika (Tergugat IV). Anak Penggugat pernah mendapat dan menjalani perawatan di tempat Tergugat III yaitu sejak tanggal 22 September 2012 sampai dengan tanggal 2 November 2012 karena diagnosa awal dari Tergugat II yang menyatakan anak Para Penggugat (pasien Raihan Alyusti Pariwesi) mengalami sakit usus buntu dan harus segera di operasi, yang pada akhirnya justru pasien Raihan Alyusti Pariwesi mengalami kebutaan dan kelumpuhan total setelah menjalani operasi.³⁴ Terdapat pula putusan pelanggaran disiplin kedokteran dalam Putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Atas Pengaduan Nomor 03/P/MKDKI/I/2013 Tentang Dugaan Pelanggaran Disiplin.

Malapraktik dalam bahasa Inggris disebut “*malpractice*” yang berarti “*wrongdoing*” atau “*neglect of duty*”. Dalam *Coughlin’s Dictionary of Law*

³⁴Risma Situmorang, *Hak dan Kewajiban Pasien dalam Tindakan Medis*, (Bandung: Cendekia Press, 2020), 165.

terdapat perumusan *malpractice* yang dikaitkan dengan kesalahan profesi, sebagai berikut:³⁵

Malpractice is Profesional misconduct on the part of a profesional person, such as a physician, dentist, veterinarian. Malpractice may be the result of ignorance, neglect, or lack of skill or fidelity in the performance of profesional duties; intentional wrongdoing; or illegal unethical practice.

Dalam arti umum, *malpractice* adalah praktik jahat atau buruk, yang tidak memenuhi standar yang ditentukan oleh profesi. Dilihat dari sudut pasien yang telah dirugikan itu, meliputi kesalahan pemberian diagnosa, selama tindakan dan sesudah perawatan. *Malpractice* dapat terjadi tidak saja selama waktu menjalankan tindakan, tetapi dapat terjadi sejak dimulainya pemberian diagnosis sampai dengan sesudah dilakukannya perawatan sampai sembuhnya pasien.³⁶

Black's Law Dictionary menyebutkan bahwa:³⁷

Malapraktik adalah setiap sikap/tindak yang salah, kurang keterampilan dalam ukuran yang tidak wajar. Istilah ini umumnya digunakan terhadap sikap tindak dari para dokter, pengacara, dan akuntan. Kegagalan untuk memberikan pelayanan profesional dan melakukannya pada ukuran tingkat keterampilan dan kepandaian yang wajar oleh teman sejawat rata-rata dari profesinya di dalam masyarakat, sehingga mengakibatkan luka, kehilangan, atau kerugian pada penerima layanan yang mempercayai mereka, termasuk di dalamnya adalah sikap-tindak profesi yang salah, kurang keterampilan yang tidak wajar menyalahi kewajiban profesi atau hukum, praktik yang sangat buruk, ilegal, atau sikap tindak-amoral.

³⁵Risma Situmorang, *Tanggung Jawab Hukum, ..., Op.Cit.*, 77.

³⁶*Ibid*, 81.

³⁷Amir Ilyas, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Malapraktik Medik di Rumah Sakit*, (Yogyakarta: Rangkang Education, 2014), 43.

Sementara itu, menurut Anny Isfandyarie malapraktik adalah kesalahan dokter karena tidak mempergunakan ilmu pengetahuan dan tingkat keterampilan sesuai dengan standar profesinya yang akhirnya mengakibatkan pasien terluka atau cacat badan bahkan meninggal dunia.³⁸

Penelitian ini hanya mengkhususkan diri melakukan penelitian dalam bidang hukum medis khususnya perkara perdata. Jadi batasan penelitian tidak mencakup hukum kesehatan walaupun hukum medis merupakan bagian dari hukum kesehatan, namun hukum medis merupakan disiplin ilmu hukum yang berdiri sendiri sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Persoalan yang muncul dalam bidang hukum medis, yaitu keseluruhan kaidah-kaidah hukum yang mengatur hubungan dokter (dokter dan dokter gigi) dengan pasien. Dokter yang menjadi objek penelitian disini adalah dokter mandiri dan dokter yang bekerja di tempat pelayanan kesehatan (rumah sakit, klinik atau praktik bersama).

Kajian Penelitian yang akan dilakukan adalah Masalah Penyelesaian Sengketa Medis. Sengketa medis merupakan perselisihan yang timbul akibat hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam upaya melakukan penyembuhan. Hubungan antara dokter dan pasien dalam ilmu kedokteran umumnya berlangsung sebagai hubungan biomedis aktif-pasif. Dalam hubungan tersebut, superioritas dokter terhadap pasien dalam bidang

³⁸Anny Isfandyarie, *Malpraktek & Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, (Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher, 2005), 22.

ilmu biomedis jelas terlihat, yaitu hanya ada kegiatan aktif dari pihak dokter sedangkan pasien bersifat pasif. Sikap pasif dari pasien tentunya didasari rasa kepercayaan terhadap kemampuan dokter untuk melakukan penyembuhan dan pengobatan. Namun, dalam tindakan medis dapat terjadi malapraktik baik secara administrasi, perdata maupun pidana. Hal inilah yang menimbulkan perselisihan hubungan dokter dan pasien yang menjadi suatu sengketa medis.³⁹

Melihat dari sisi hubungan hukum antara dokter dengan pasien dapat terjadi karena dua hal, yakni hubungan karena kontrak (terapeutik) dan hubungan karena undang-undang (*zaakwarneming*). Dalam hubungan kontrak, dokter dan pasien telah dianggap sepakat melakukan perjanjian apabila dokter telah memulai tindakan medis terhadap pasien, sedangkan hubungan karena undang-undang muncul karena kewajiban yang dibebankan pada dokter.⁴⁰ Pada kontrak terapeutik, hubungan dimulai dengan tanya jawab (*anamnesis*) antara dokter dengan pasien, kemudian diikuti dengan pemeriksaan fisik, kadang-kadang dokter membutuhkan pemeriksaan diagnostik untuk menunjang dan menegakkan diagnosis yang antara lain berupa pemeriksaan radiologi atau laboratorium. Setelah itu dokter merencanakan suatu terapi yang dapat berupa memberikan resep obat, suntikan, tindakan operasi atau tindakan lain dan disertai nasihat-nasihat yang perlu diikuti oleh pasien untuk mencapai kesembuhan.

³⁹Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*, (Jakarta: Binarupa Aksara, Cet. I, 1996), 42.

⁴⁰*Ibid.*

Persetujuan pasien terhadap tindakan medis yang akan dilakukan setelah memperoleh informasi secara lengkap dari dokter merupakan prinsip *informed consent*. Biasanya pihak dokter maupun rumah sakit akan meminta persetujuan pasien ataupun keluarga pasien (bagi pasien di bawah umur atau tidak sadar) secara tertulis dengan menandatangani formulir persetujuan tindakan medis.⁴¹

Hubungan hukum yang terjadi karena undang-undang antara dokter dengan pasien didasari adanya kewajiban yang dibebankan pada profesi dokter. Dokter berkewajiban untuk melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya. Keadaan darurat ini mengesampingkan prinsip *informed consent*.⁴²

Perlu dilakukan kajian mendalam mengenai prosedur penyelesaian sengketa medis baik yang berasal dari perjanjian terapeutik maupun karena ketentuan undang-undang. Proses penyelesaian sengketa dapat dilakukan dengan cara *litigasi* dan *non litigasi*. Penyelesaian sengketa yang banyak diketahui masyarakat saat ini melalui cara *litigasi* yang prosesnya dilakukan di pengadilan. Namun jika dibandingkan dengan cara *litigasi*, *non litigasi* atau mediasi memiliki keuntungan yang lebih banyak salah satunya memperbaiki komunikasi antara kedua belah pihak yang bersengketa.

⁴¹Safitri Hariyani, *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*, (Jakarta: Diadit Media, 2004), 11.

⁴²Lihat Pasal 13 Kode Etik Kedokteran Indonesia.

Dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Undang-Undang Kesehatan) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, telah ditetapkan apabila terjadi sengketa medis maka penyelesaiannya harus terlebih dahulu dilakukan melalui mediasi. Demikian pula mediasi diatur dalam Pasal 60 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Undang-Undang Rumah Sakit).

Pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit berbunyi: “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”. Demikian pula Ketentuan Pasal 60 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengatur ketentuan tentang Mediasi:

Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat (1) bertugas:

- a. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien di wilayahnya;
- b. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit di wilayahnya;
- c. mengawasi penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan;
- d. melakukan pelaporan hasil pengawasan kepada Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia;

- e. melakukan analisis hasil pengawasan dan memberikan rekomendasi kepada Pemerintah Daerah untuk digunakan sebagai bahan pembinaan; dan
- f. menerima pengaduan dan melakukan upaya penyelesaian sengketa dengan cara mediasi.

Proses penyelesaian sengketa medis saat ini menurut penelitian dilakukan dalam 4 (empat) bentuk yaitu:

1. Pasal 66 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu: Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Setiap orang yang mengetahui atau orang yang kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengajukan secara tertulis kepada Ketua MKDKI;
2. Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu: Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau Menggugat kerugian perdata ke Pengadilan;
3. Menjadi pihak Tergugat Intervensi di Pengadilan Tata Usaha Negara (PTUN);
4. Melakukan Penyelesaian Sengketa Di Luar Pengadilan Melalui Mediasi;

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran secara implisit menyebutkan bahwa sengketa medis adalah sengketa yang terjadi karena kepentingan pasien dirugikan oleh tindakan dokter yang menjalankan praktik kedokteran. Dengan demikian sengketa medis merupakan sengketa yang terjadi antara pengguna pelayanan medis dengan pelaku pelayanan medis dalam hal ini pasien dengan dokter. Masalah yang muncul paling sering dari semua kasus tuntutan pasien kepada dokter umumnya merupakan masalah penegakan ilmu kedokteran dalam pelayanan medis yang terjadi sehingga istilah yang tepat adalah “Sengketa Medis”.⁴³

Pendekatan penelitian guna mengkaji penyelesaian sengketa medis berdasarkan nilai keadilan menuju pembaruan hukum medis nasional dilakukan melalui pendekatan undang-undang (*statute approach*), pendekatan doktrinal (*doctrinal approach*) dan pendekatan kasus (*case approach*). Pendekatan undang-undang dilakukan dengan mengkaji undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dalam hal pengaturan penyelesaian sengketa dan peran MKDKI. Pendekatan doktrin dilakukan dengan mengkaji pendapat para ahli hukum medis mengenai sengketa medis dan pendekatan kasus dilakukan dengan mengkaji putusan MKDKI dan putusan pengadilan terkait malapraktik medis.

Pisau analitis yang digunakan dalam mengkaji penyelesaian sengketa medis yang berkeadilan menuju pembaruan hukum medis nasional

⁴³Eddi Junaidi, *Mediasi Dalam Penyelesaian Sengketa Medik*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2011), 4.

menggunakan teori negara hukum dari Munir Fuady sebagai *Grand Theory*, teori keadilan Luypen, Teguh Prasetyo dan Sudiman Kartohadiprojo sebagai *Middle Range Theory* dan teori penegakan hukum dari Satjipto Rahardjo dan Soerjono Soekanto sebagai *Applied Theory*.

Penelitian terdahulu dilakukan oleh Deri Mulyadi, dari Program Doktor Ilmu Hukum, Fakultas hukum, Universitas Andalas, Padang, Tahun 2019 dengan judul: “Penyelesaian Kasus Kelalaian Medik Melalui Litigasi Dan Non Litigasi Di Indonesia”. Berdasarkan hasil penelitian Deri Mulyadi adalah ditemukan bahwa Indonesia tidak memiliki pengaturan yang khusus tentang sengketa medik jika dokter diduga melakukan kelalaian medik. Peraturan yang ada tidak mengenal definisi malapraktik medik, kelalaian medik, dan risiko medik. Meskipun demikian terdapat beberapa peraturan yang mengatur penyelesaian kasus kelalaian medik. Berdasarkan pengaturan tersebut penyelesaian kasus kelalaian medik di Indonesia secara litigasi dan *non* litigasi. Hukum pidana modern dan Negara Anglo Saxon serta Eropa Continental telah melakukan *restorative justice* dengan memperhatikan asas manfaat lebih penting dari kepastian hukum. Mereka lebih mengedepankan pendekatan humanistis dan keadilan daripada hasrat pidana sehingga mediasi menjadi solusi dalam kasus kelalaian medik. Dalam hasil temuannya menyarankan sebagai berikut; (1) Disarankan kepada pembuat undang-undang, Presiden melalui Menteri Kesehatan dan DPR, merevisi Undang-Undang Praktik Kedokteran atau Kesehatan khususnya mengenai pengertian kelalaian medik dan risiko medik sehingga

aparatus hukum tidak cenderung menggunakan pasal-pasal kelalaian konvensional dalam KUHP, (2) Kepada penegak hukum dan organisasi profesi agar melakukan koordinasi dan sosialisasi dalam penyelesaian sengketa medis. Dengan adanya MOU antara Kapolri dan IDI dapat menjadi dasar awal untuk penyelesaian kasus kelalaian medis, dan (3) Organisasi profesi/Ikatan Dokter Indonesia dapat memainkan perannya dalam membantu penyelesaian sengketa medis.⁴⁴

Penelitian berikutnya terkait dengan hukum medis adalah penerapan mediasi dalam sengketa medis yang dilakukan oleh Machli Riyadi, dari Program Doktor Ilmu Hukum, Universitas Airlangga, Surabaya, tahun 2016 dengan judul: “Prinsip Penyelesaian Malapraktik Medik Melalui Mediasi”. Hasil penelitian Machli Riyadi adalah pada dasarnya hubungan hukum antara dokter dan pasien ini bertumpu pada dua macam hak asasi manusia yang dijamin dalam aturan perundangan maupun konvensi Internasional. Kedua macam hak tersebut adalah hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*) dan hak atas informasi (*the right to information*). Bahwasanya kedua hak dasar tersebut bertolak dari hak atas perawatan kesehatan (*the right to health care*) yang merupakan hak asasi individu (*individual human rights*). Hubungan hukum antara dokter dengan pasien yang semula didasari oleh kepercayaan (*trust*) bisa saja pada akhirnya menjadi sebuah sengketa hukum. Hubungan hukum ini sesungguhnya

⁴⁴ Deri Mulyadi, “Penyelesaian Kasus Kelalaian Medik Melalui Litigasi Dan Non Litigasi Di Indonesia” (Disertasi Doktor, Universitas Andalas, 2019).

bersifat keperdataan dan yang menjadi objeknya dalam hubungan hukum ini adalah upaya maksimal dari seorang dokter (*in spanning verbintenis*) untuk menyembuhkan pasien. Kewajiban berupaya maksimal memberikan pelayanan kedokteran ini merupakan kewajiban (syarat utama) dokter setelah hubungan hukum dokter dengan pasien itu terjalin, kewajiban ini tentu saja harus pula disertai dengan terpenuhinya syarat-syarat umum lainnya bagi seorang dokter yakni; (i) niat tulus (itikad baik) menolong pasien dengan tanpa mempertimbangkan finansial, (ii) pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan Standar Kompetensi dan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan (iii) berupaya semaksimal mungkin sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) sarana pelayanan kesehatan ditempat dokter tersebut menjalankan praktiknya. Jika ketiga syarat tersebut telah terpenuhi apabila pasiennya tidak sembuh atau mengalami penurunan kondisinya menjadi lebih buruk, maka hal tersebut sebagai *adverse event* dan atau risiko medis (*risk medicine*) yang tidak dapat diperhitungkan oleh dokter. Keadaan ini tidak dapat dikatakan sebagai suatu perbuatan malapraktik, tetapi sebaliknya jika ketiga syarat tersebut tidak terpenuhi maka akibat buruk yang dialami pasien dapat digolongkan sebagai perbuatan malapraktik atau kelalaian.⁴⁵

Undang-undang di Indonesia sampai saat ini belum mengatur perbuatan hukum yang disebut “malapraktik” sehingga definisi malapraktik

⁴⁵ Machli Riyadi, “Prinsip Penyelesaian Malapraktik Medik Melalui Mediasi” (Disertasi Doktor, Universitas Airlangga, 2016).

merujuk kepada suatu perbuatan lalai/kelalaian (*culpa*) sebagaimana yang telah diatur dalam Pasal 1365-1367 BW. Saat terjadi kelalaian yang dilakukan oleh seorang dokter dan menimbulkan kerugian bagi pasien, maka regulasi di Indonesia telah mengharuskan bahwa kelalaian tersebut terlebih dahulu diselesaikan melalui mediasi. Keharusan menempuh jalur mediasi pada setiap kelalaian (malapraktik) ini belum ada aturan teknisnya, ketentuan Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan masih terlalu umum begitu juga mediasi dalam Pasal 6 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, sehingga penelitian ini diharapkan memberikan solusi atas kekosongan atau kekaburan hukum yang akan menjadi pedoman teknis penyelesaian sengketa malapraktik medik khususnya malapraktik medik dalam upaya pemberian layanan kesehatan melalui mediasi diluar lembaga peradilan (*out of court*).

Penelitian Machli Riyadi dan Deri Mulyadi berbeda dengan penelitian ini. Deri Mulyadi meneliti mengenai penyelesaian kasus kelalaian medik melalui litigasi dan non litigasi di Indonesia, sementara penelitian ini meneliti mengenai sengketa medis dalam keadilan.

Selanjutnya perbedaan penelitian dengan Machli Riyadi terletak pada tujuan penelitian. Jika Machli Riyadi meneliti mengenai metode mediasi sengketa medis yang dapat memberikan solusi, maka penelitian ini meneliti penyelesaian sengketa medis yang berkeadilan menuju pembaruan hukum medis nasional.

Perbedaan dan persamaan penelitian ini dengan *state of the arts* sebelumnya dapat diuraikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1.1
Perbedaan dan Persamaan Peneliti Dengan Peneliti Sebelumnya *State Of The Arts*.

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Novelty	Keterangan
1. Deri Mulyadi	Penyelesaian Kasus Kelalaian Medik Melalui Litigasi Dan Non Litigasi Di Indonesia	Peraturan yang ada tidak mengenal definisi malapraktik medik, kelalaian medik, dan risiko medik berakibat pada ketiadaan kepastian hukum (Teori Kepastian Hukum Medis)	Penelitian yang dilakukan oleh Deri Mulyadi hanya ditunjukkan kepada timbulnya kelalaian medic dan resiko medic yang tidak memiliki batasan definisi yang berakibat kepada hilangnya kepastian hukum
2. Machli Riyadi	Prinsip Penyelesaian Malapraktik Medik Melalui Mediasi	Asasnya hubungan hukum antara dokter dan pasien ini bertumpu pada dua macam hak asasi manusia yang dijamin dalam aturan perundangan maupun konvensi Internasional. Kedua macam hak tersebut adalah hak untuk menentukan nasib sendiri (<i>the right to self determination</i>) dan hak atas informasi (<i>the right to information</i>) jadi, novelty yang ditemukan oleh Machli Riyadi adalah <i>the right to information</i> hak atas kebebasan memperoleh informasi	Objek penelitian yang dilakukan oleh Machli Riyadi adalah meneliti dan mengkaji hubungan (<i>inspanning verbinntenis</i>) antara dokter dengan pasien yang dianggap tidak memiliki keseimbangan. Melalui novelty <i>the right to health care</i>) yang merupakan hak asasi individu (<i>individual human rights</i>). Menurut Mahli Riyadi hal ini sejalan dengan sumpah Hippocrates

		yang dijamin oleh pasal 28 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945	
3. Peneliti	Penyelesaian sengketa medis yang berkeadilan menuju pembaruan hukum medis nasional.	Novelty Pada Teori keadilan dengan falsifikasi teori Luypen, Teguh Prasetyo dan Soedirman Kartohadiprojo.	Objek penelitian dilakukan terhadap mekanisme dan prosedur penyelesaian sengketa medis yang diatur dalam Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Pasal 60 huruf f Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Hasil penelitian ini tidak semata-mata ditujukan bagi perlindungan hukum terhadap pasien sebagaimana terurai dalam kasus Raihan Alyusti Pariwesi, namun juga hasil penelitian ini ditujukan bagi perlindungan hukum terhadap dokter dan dokter gigi selaku tenaga medis. Dokter juga mengalami gugatan Perbuatan Melawan Hukum yang tidak sesuai dengan fakta hukumnya sebagaimana dialami dr. Gorga. Jadi, hasil penelitian tidak hanya mengkaji penyelesaian sengketa medis namun juga menghasilkan sesuatu hal yang baru bagi pembaruan hukum medis nasional terutama dalam hal penegakan hukum yang berkeadilan.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka penelitian ini berjudul:
**PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS YANG BERKEADILAN
MENUJU PEMBARUAN HUKUM MEDIS NASIONAL.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana penyelesaian sengketa medis yang terjadi selama ini berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit?
2. Bagaimana penyelesaian sengketa medis yang berkeadilan di masa yang akan datang dalam rangka menuju pembaruan hukum medis nasional?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui dan mengkaji proses penyelesaian sengketa medis saat ini berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

- b. Untuk mengetahui dan mengkaji proses penyelesaian sengketa medis yang berkeadilan dalam rangka menuju pembaruan hukum medis nasional.

2. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat, memberikan sumbangan pemikiran di bidang ilmu hukum khususnya, hukum medis mengenai penyelesaian sengketa medis yang berkeadilan menuju pembaruan hukum medis nasional.

b. Manfaat Praktis

1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran hukum sekaligus perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam penyelesaian sengketa medis yang berkeadilan.

2) Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat khususnya upaya penyelesaian sengketa medis yang bersifat *win-win solution* melalui pembaruan hukum medis nasional.

D. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual

1. Kerangka Teoritis

a. Teori Negara Hukum

Menurut Munir Fuady, negara hukum adalah sistem negara yang diatur oleh undang-undang yang ada yang adil dan diatur dalam

konstitusi dan bahwa semua orang di negara ini, baik yang diperintah atau memerintah, harus tunduk pada hukum yang sama, sehingga setiap orang yang sama diperlakukan sama dan setiap orang berbeda diperlakukan berbeda dengan dasar pembeda yang rasional tanpa memandang warna kulit, ras, jenis kelamin, daerah atau kepercayaan, dan memperlakukan setiap orang secara setara atas dasar perbedaan yang rasional, dan kewenangan pemerintah dibatasi oleh asas distribusi kekuasaan agar pemerintah tidak tirani dan tidak melanggar hak-hak masyarakat, rakyat, serta memberdayakannya dengan kemampuan dan perannya secara demokratis.⁴⁶

Mengakui bahwa suatu negara adalah negara yang berada di bawah aturan hukum (*rule of law*) sangat penting karena kekuasaan negara dan politik tidak terbatas (tidak mutlak). Untuk membatasi kekuasaan dan kekuasaan negara dan politik, serta untuk menghindari kesewenangwenangan penguasa dalam aturan hukum, maka pembatasan kekuasaan negara harus ditegakkan secara tegas dan tidak boleh dilanggar oleh siapa pun. Oleh karena itu, dalam negara hukum, hukum memegang peranan yang sangat penting, sehingga konsep negara hukum telah dirancang untuk membatasi

⁴⁶ Munir Fuady, *Teori Negara Hukum Modern (Rechstaat)*, PT Refika Aditama, Bandung, 2011, hlm 3

kekuasaan penguasa negara, agar tidak menyalahgunakan kekuasaan untuk menindas rakyat (menyalahgunakan kekuasaan).⁴⁷

b. Teori Penegakan Hukum

1. Satjipto Rahardjo

Penegakan hukum merupakan rangkaian proses untuk menjabarkan nilai, ide, cita yang cukup abstrak yang menjadi tujuan hukum. Tujuan hukum atau cita hukum memuat nilai-nilai moral, seperti keadilan dan kebenaran. Nilai-nilai tersebut harus mampu diwujudkan dalam realitas nyata. Eksistensi hukum diakui apabila nilai-nilai moral yang terkandung dalam hukum tersebut mampu diimplementasikan atau tidak. Menurut Soerjono Soekanto, secara konseptual inti dari arti penegakan hukum terletak pada kegiatan menyeraskan hubungan nilai-nilai yang terjabarkan di dalam kaidah-kaidah yang mantap dan mengejawantah sikap tindak sebagai rangkaian penjabaran nilai tahap akhir, untuk menciptakan memelihara dan mempertahankan kedamaian pergaulan hidup.⁴⁸

Penegakan hukum sebagai sarana untuk mencapai tujuan hukum, maka sudah semestinya seluruh energi dikerahkan agar hukum mampu bekerja untuk mewujudkan nilai-nilai moral dalam hukum. Kegagalan hukum untuk mewujudkan nilai

⁴⁷ *Ibid.* hlm. 2

⁴⁸ Satjipto Rahardjo, *Penegakan Hukum Suatu Tinjauan Sosiologis*, Yogyakarta: Genta Publishing, hal. v

hukum tersebut merupakan ancaman bahaya akan bangkrutnya hukum yang ada. Hukum yang miskin implementasi terhadap nilai-nilai moral akan berjarak serta terisolasi dari masyarakatnya. Keberhasilan penegakan hukum akan menentukan serta menjadi barometer legitimasi hukum di tengah-tengah realitas sosialnya.

Hukum dibuat untuk dilaksanakan, oleh sebab itu, hukum tidak dapat dipisahkan dengan masyarakat sebagai basis bekerjanya hukum. Maka hukum berada di antara dunia nilai-nilai atau ide-ide dengan dunia kenyataan sehari-hari. Oleh karena hukum bergerak diantara 2 (dua) dunia yang berbeda, akibatnya sering terjadi ketegangan pada saat hukum diterapkan. Saat hukum yang sarat akan nilai-nilai hendak diwujudkan, maka hukum sangat terkait erat dengan berbagai macam faktor yang mempengaruhi dari lingkungan maupun struktur sosial masyarakat di mana hukum tersebut diberlakukan. Masalah penegakan hukum merupakan masalah yang tidak sederhana, bukan saja karena kompleksitas sistem hukum itu sendiri, tetapi juga rumitnya jalinan hubungan antara sistem hukum dengan sistem sosial, politik, ekonomi, dan budaya masyarakat. Sebagai suatu proses, penegakan hukum pada hakikatnya merupakan variabel yang mempunyai korelasi dan interdependensi dengan faktor-faktor yang lain. Ada beberapa faktor terkait yang

menentukan proses penegakan hukum sebagaimana diungkapkan oleh Lawrence M Friedman yaitu komponen substansi, struktur dan kultural. Beberapa komponen tersebut termasuk ruang lingkup bekerjanya hukum sebagai suatu sistem. Kesemua faktor tersebut akan menentukan proses penegakan hukum dalam masyarakat dan tidak dapat dinafikan satu dengan yang lainnya. Kegagalan pada salah satu komponen akan berimbas pada faktor yang lainnya.⁴⁹

Selain itu juga, penegakan hukum membutuhkan institusi-institusi hukum seperti hakim, jaksa, advokat dan polisi. Institusi-institusi hukum tersebut merupakan unsur klasik dalam merealisasikan tujuan hukum. Selain institusi hukum tersebut saling mempengaruhi, masing-masing institusi hukum tersebut mengembangkan nilai-nilainya sendiri di samping faktor di luar hukum yang juga turut berperan. Oleh karena itu, penegakan hukum tidak bekerja dalam ruang hampa dan kedap pengaruh, melainkan selalu berinteraksi dengan lingkup sosial yang lebih besar.⁵⁰

Penegakan hukum pada hakikatnya mengandung supremasi nilai substansial, yaitu keadilan. Namun, semenjak hukum modern digunakan, pengadilan bukan lagi tempat untuk

⁴⁹ Ibid, hal. Viii.

⁵⁰ Ibid, hal. ix.

mencari keadilan (searching justice). Pengadilan tidak lebih hanya menjadi lembaga yang berkuat pada aturan main dan prosedur. Hukum kemudian tidak lagi dapat menyediakan keadilan sebagai ide trade mark-nya selama ini. Keadilan telah mati secara dramatis di lembaga-lembaga peradilan di bawah rezim hukum modern. Tidak hanya itu, hukum kemudian dipahami semata sebagai produk dan negara dalam bentuk peraturan perundang-undangan. Lembaga peradilan yang semula sebagai *house of justice* harus berubah menjadi tempat untuk menerapkan peraturan perundang-undangan dan prosedur.⁵¹

Hukum modern tidak saja menyebabkan terjadinya perubahan yang amat besar dan mendasar dalam penyelenggaraan hukum. Kehadiran hukum modern juga tak jarang menjadi beban bagi masyarakat penerimanya. Hukum modern menjadikan dirinya sesuatu yang esoterik yang tidak bisa begitu saja dimasuki dan dipahami oleh masyarakat biasa. Hukum modern mengklaim memiliki substansi, metoda dan administrasi sendiri. Subtansi hukum dibuat secara khusus oleh suatu badan khusus dan mengikuti prosedur khusus yang disebut legislasi. Metode yang dipakai juga unik yang didasarkan pada kredo “peraturan dan logika” (*rules and logic*). Dengan

⁵¹ *Ibid.*

demikian, hukum seperti memiliki cara berpikir sendiri yang berbeda dan cara berpikir pada umumnya. Hukum juga dijalankan oleh suatu administrasi tersendiri dengan dan oleh personel yang khusus.⁵²

Menurut Satjipto Rahardjo, sebagai teknologi, maka prestasi dan kinerja hukum akan banyak ditentukan oleh manusia yang mengoperasikan teknologi itu. Menggantikan sistem hukum modern, tidak begitu saja menjamin, keadilan otomatis dapat diberikan. Hal itu masih sangat tergantung pada bagaimana para penegak hukum “menggunakan” atau “tidak menggunakan” hukum. Penggunaan hukum tersebut tidak berarti melakukan pelanggaran hukum, melainkan semata-mata menunjukkan hukum dapat digunakan untuk tujuan lain selain mencapai keadilan. Oleh karena itu, faktor manusia menjalankan peran yang sangat strategis. Di sinilah letak tragedi hukum modern.⁵³

Walaupun aparat penegak hukum (*law enforcement agencies*) terlihat begitu sibuk bekerja, namun situasi dunia berhukum kita tidak berubah, Hukum tetap gagal memberikan keadilan di tengah penderitaan dan kemiskinan yang hampir melanda sebagian besar rakyat. Supremasi hukum yang selama

⁵² *Ibid*, hal x.

⁵³ *Ibid*.

ini didengungkan hanyalah menjadi tanda (sd) tanpa makna, Teks-teks hukum hanya permainan bahasa (*langtage of games*) yang cenderung menipu dan mengecewakan. Koruptor masih bergentayangan dengan bebasnya tanpa tersentuh sama sekali. Berbagai kasus korupsi terjadi pada semua tingkatan lembaga peradilan (*judicial corruption*) yang meibatkan semua aktor.⁵⁴ Penegak hukum, mulai dan polisi, jaksa, hakim, panitera dan advokat serta masyarakat pencari keadilan. Sudah menjadi rahasia umum jual beli perkara seolah menjadi tren. Kongkalikong antara pihak yang berperkara sudah demikiari teorganisir secara rapi dan rnenggejala. Berbagai perilaku kolusif sudah menjadi ciri khas ketika orang mulai masuk dan berurusan dengan aparat penegak hukum, rnulai tingkat penyelidikan, penyidikan, penuntutan hingga peninjauan kembali di Mahkamah Agung.⁵⁵

2. Soerjono Soekanto

Secara konsepsional, inti dan arti petgakan hukum terletak pada kegiatan menyerasikan hubungan nilai-nilai yang terjabarkan di dalam kaidah-kaidah yang mantap dan mengejawantah dan sikap tindak sebagai rangkaian penjabaran nilai tahap akhir, untuk menciptakan, memelihara dan

⁵⁴ *Ibid.*

⁵⁵ *Ibid*, hal. xi

mempertahankan kedamaian pergaulan hidup.⁵⁶ Konsepsi yang mempunyai dasar filosofis tersebut, memerlukan penjelasan lebih lanjut, sehingga akan tampak lebih konkrit.

Manusia di dalam pergaulan hidup, pada dasarnya mempunyai pandangan-pandangan tertentu mengenai apa yang baik dan apa yang buruk. Pandangan-pandangan tersebut senantiasa terwujud di dalam pasangan-pasangan tertentu, sehingga misalnya, ada pasangan nilai ketertiban dengan nilai ketenteraman, pasangan nilai kepentingan umum dengan nilai kepentingan pribadi, pasangan nilai kelestarian dengan nilai inovatisme, dan seterusnya. Di dalam penegakan hukum, pasangan nilai-nilai tersebut perlu diserasikan; umpamanya, perlu penyerasian antara nilai ketertiban dengan nilai ketenteraman. Sebab, nilai ketertiban bertitik tolak pada keterikatan, sedangkan nilai ketenteraman titik tolaknya adalah kebebasan. Di dalam kehidupannya, maka manusia memerlukan keterikatan maupun kebebasan di dalam wujud yang serasi. Apakah hal itu sudah cukup?

Pasangan nilai-nilai yang telah diserasikan tersebut, memerlukan penjabaran secara lebih konkrit lagi, oleh karena nilai-nilai lazimnya bersifat abstrak. Penjabaran secara lebih

⁵⁶ Soerjono Soekanto, *Faktor-faktor yang mempengaruhi penegakan hukum*, Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada, 2002, hlm. 3

konkrit terjadi di dalam bentuk kaidah-kaidah, dalam hal ini kaidah-kaidah hukum, yang mungkin berisikan suruhan, larangan atau kebolehan. Di dalam bidang hukum tata negara Indonesia, misalnya, terdapat kaidah-kaidah tersebut yang berisikan suruhan atau perintah untuk melakukan tindakan-tindakan tertentu, atau tidak melakukannya. Di dalam kebanyakan kaidah hukum pidana tercantum larangan-larangan untuk melakukan perbuatan-perbuatan tertentu, sedangkan di dalam bidang hukum perdata ada kaidah-kaidah yang berisikan kebolehan-kebolehan.⁵⁷

Kaidah-kaidah tersebut kemudian menjadi pedoman atau patokan bagi perilaku atau sikap tindak yang dianggap pantas, atau yang seharusnya. Perilaku atau sikap tindak tersebut bertujuan untuk menciptakan, memelihara dan mempertahankan kedamaian. Demikianlah konkretisasi dari pada penegakan hukum secara konsepsional.

Penegakan hukum sebagai suatu proses, pada hakikatnya merupakan penerapan diskresi yang menyangkut membuat keputusan yang tidak secara ketat diatur oleh kaidah hukum, akan tetapi mempunyai unsur penilaian pribadi.⁵⁸ Dengan mengutip pendapat Roscoe Pound, maka LaFavre menyatakan,

⁵⁷ *Ibid.* hlm. 4

⁵⁸ *Ibid.*

bahwa pada hakikatnya diskresi berada di antara hukum dan moral (etika dalam arti sempit).

Atas dasar uraian tersebut di atas dapatlah dikatakan, bahwa gangguan terhadap penegakan hukum mungkin terjadi, apabila ada ketidakserasian antara “tritunggal” nilai, kaidah dan pola perilaku. Gangguan tersebut terjadi, apabila terjadi ketidakserasian antara nilai-nilai yang berpasangan, yang menjelma di dalam kaidah-kaidah yang bersimpang siur, dan pola perilaku tidak teradab yang mengganggu kedamaian pergaulan hidup.

Oleh karena itu dapatlah dikatakan, bahwa penegakan hukum bukanlah semata-mata berarti pelaksanaan perundang-undangan. walaupun di dalam kenyataan di Indonesia kecenderungannya adalah demikian, sehingga pengertian “law enforcement” begitu populer. Selain dan itu, maka ada kecenderungan yang kuat untuk mengartikan penegakan hukum sebagai pelaksanaan keputusan-keputusan hakim. Perlu dicatat, bahwa pendapat-pendapat yang agak sempit tersebut mempunyai kelemahan-kelemahan, apabila pelaksanaan daripada perundang-undangan atau keputusan-keputusan hakim tersebut malahan mengganggu kedamaian di dalam pergaulan hidup.

Berdasarkan penjelasan-penjelasan tersebut di atas dapatlah di- tarik suatu kesimpulan sementara, bahwa masalah pokok danipada penegakan hukum sebenarnya terletak pada faktor-faktor yang mungkin mempengaruhinya. Faktor-faktor tersebut mempunyai arti yang netral, sehingga dampak positif atau negatifnya terletak pada isi faktor-faktor tersebut. Faktor-faktor tersebut, adalah sebagai berikut:

1. Faktor hukumnya sendiri, yang di dalam tulisan mi akan dibatasi pada Undang-Undang saja.
2. Faktor penegak hukum, yakni pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum.
3. Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum.
4. Faktor masyarakat, yakni lingkungan di mana hukum tersebut berlaku atau diterapkan.
5. Faktor kebudayaan, yakni sebagai hasil karya, cipta dan nasa yang didasarkan pada karsa manusia di dalam pergaulan hidup.

Kelima faktor tersebut di atas saling berkaitan dengan eratnya, oleh karena merupakan esensi dan penegakan hukum, serta juga merupakan tolok ukur dari pada efektivitas penegakan hukum. Dengan demikian, maka kelima faktor tersebut akan

dibahas di sini, dengan cara mengetengahkan contoh-contoh yang diambil dari kehidupan masyarakat Indonesia.

c. Teori Keadilan

Menurut W.A.M. Luypen, pembentukan hukum perlu berpedoman pada keadilan. Keadilan adalah landasan dan norma utama hukum. Ini mutlak diperlukan, karena jika tidak, kehidupan yang adil bersama tidak dapat dijamin. Oleh karena itu, hukum bukan sekedar aturan seperti yang dipahami oleh kaum legalis. Juga bukan hanya realitas yang tidak berharga seperti konsep *reine rechtslehre*. Dalam hukum, di sisi lain, ada aspek lain, yang merupakan arti dari semua hukum, yaitu keadilan. Dari keadilan itulah, muncul hukum yang mewajibkan. Dengan kata lain, adanya keadilan dalam aturan menyebabkan munculnya sifat wajib aturan dan tanpa paksaan ini, tidak ada aturan yang bisa disebut hukum.⁵⁹

Sebagai contoh di Indonesia, komponen pembentuk undang-undang terdiri dari UUD, TAP MPR, UU/Perpu, PP, dll. Komponen legislatif pada tingkat perundang-undangan meliputi Presiden, DPR, dan instansi terkait lainnya. Sistem hukum sebagaimana telah disajikan di atas hanya sekedar introduksi permulaan yang detailnya harus diteliti dan dikaji lebih jauh.⁶⁰

⁵⁹ *Ibid*, 43.

⁶⁰Lihat Undang-Undang No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011.

Menurut W.A.M. Luypen, hukum yang benar adalah hukum yang bertujuan keadilan, sehingga hukum harus memberikan solusi dalam penyelesaian masalah. Karena itu, menurut W.A.M. Luypen, keadilan harus menembus sistem hukum. Dalam konteks pembangunan sistem hukum, penyusunan sistem semacam itu dapat memperoleh beberapa keuntungan, sehingga menurut W.A.M. Luypen, yang disebut sistem hukum belum tentu hukum.⁶¹ Karena bisa saja terjadi, ada sistem hukum yang tidak membutuhkannya, yaitu jika sistem hukum itu tidak sesuai dengan norma-norma keadilan. Hanya hukum yang menurut norma-norma keadilan sajalah yang sungguh-sungguh mewajibkan. Oleh karena itu, para pendukung positivisme yuridis yang menganggap bahwa hukum hanya merupakan realitas hukum adalah sebuah kesalahan besar. Mereka mengabaikan apa yang esensial dalam hukum, kepercayaan akan keadilan yang hidup di hati manusia. W.A.M. Luypen menuntut perhatian terhadap norma-norma keadilan dalam pembentukan hukum. Jika tidak, maka tidak ada hukum yang nyata.⁶²

⁶¹Romli Atmasasmita, *Teori Hukum Integratif*, (Yogyakarta: Genta Publishing, 2012), 59-65. Pembangunan hukum di Indonesia didasarkan teori hukum pembangunan Mochtar Kusumaatmadja yang pada tahun 1972 dimasukan pada GBHN sampai tahun 1998. Sejak era reformasi teori ini masih digunakan sampai tahun 2004. Teori hukum pembangunan didasarkan pada pandangan bahwa semua masyarakat yang sedang mambangun selalu dicirikan oleh perubahan dan hukum berfungsi agar dapat menjamin perubahan berlaku secara tertib dan teratur. Pembentukan hukum menganut azas legalitas dan *living law*. Namun, dalam pembangunan hukum tertulis menjadi suatu sarana yang tidak dapat diabaikan.

⁶²*Ibid.*

Lalu apa keadilan yang dimaksud W.A.M. Luypen itu? Konsepsi keadilan yang cenderung sebagai sebuah sikap, yaitu sikap keadilan. Karena itu, ia merumuskan keadilan sebagai sikap memperhatikan tugas dan kewajiban untuk mempertahankan dan memperkembangkan perikemanusiaan. Tanpa sikap ini, hidup bersama antar manusia tidak mungkin terbangun dengan baik. Apa yang memajukan peri kemanusiaan adalah adil, dan apa yang menentangnya adalah tidak adil.⁶³

Menurut W.A.M. Luypen, apa yang menggelisahkan hati manusia sejak perang dunia kedua usai hingga saat ini ialah berkurangnya suatu dasar dan norma kritis bagi pengaturan hidup bersama. Tata hukum memang ada namun tidak cukup untuk menjamin suatu tatanan kehidupan bersama yang baik. W.A.M. Luypen menjelaskan hal ini dengan merujuk pada pengalaman pada saat rezim Nazi berkuasa. Saat itu rezim Nazi tersebut membenarkan segala penyelewengan karena suatu dasar dari norma kritis bagi tata hukum negara tidak diterima dan seluruh tata hukum dianggap sah, tanpa memperhatikan apakah hukum tersebut adil atau tidak.⁶⁴

⁶³*Ibid*, 192.

⁶⁴Otje Salman & Anthon F. Susanto, *Teori Hukum, Mengingat, Mengumpulkan dan Membuka Kembali*, (Bandung: Refika Aditama, 2007), 153. Hukum di Indonesia harus dibentuk tidak hanya bersumber dari jiwa rakyat dan *positivistic*, namun juga merupakan pencerminan nilai keadilan seperti yang dikemukakan oleh W.A.M. Luypen, juga oleh Satjipto Rahardjo, bahkan B. Arief Sidharta.

Padahal menurut W.A.M. Luypen, sudah sejak dahulu kala norma keadilan⁶⁵ diakui sebagai bagian *inheren* dalam hukum. Hukum alam yang ditemukan pada filsuf-filsuf zaman Yunani, abad pertengahan, dan zaman modern, tidak lain daripada suatu ide yang menyatakan bahwa manusia dalam tindakannya harus memperhatikan norma-norma keadilan. Hukum alam mengakui adanya hak-hak dan kewajiban-kewajiban dari tiap individu manusia yang tidak dapat ditiadakan atau diubah. Bila hukum yang disusun tidak sesuai dengan hukum dasar ini, maka hukum itu tidak adil dan tidak berlaku sebagai hukum.⁶⁶

Sementara itu, keadilan menurut Teguh Prasetyo, dalam perspektif Teori Keadilan Bermartabat atau, dapat disingkat dengan Keadilan Bermartabat atau *Dignified Justice Theory* saja, Perspektif Keadilan Bermartabat memotret, menggambarkan dan terutama menjelaskan bagaimana eksistensi hukum mengatasi kejahatan maupun pelanggaran atau ketidakadilan. Keadilan Bermartabat itu bukan suatu jenis konsep keadilan seperti yang sudah sangat umum dipahami selama ini, maka ada baiknya deskripsi singkat mengenai Keadilan Bermartabat itu saya gambarkan secara singkat sebagai berikut. Keadilan Bermartabat adalah suatu Grand Teori Hukum.

⁶⁵Carl Joachim Friedrich, *Filsafat Hukum Perspektif Historis*. (Bandung: Nuansamedia, 2004), 239. Keadilan hanya bisa dipahami jika ia diposisikan sebagai keadaan yang hendak diwujudkan oleh hukum. Upaya untuk mewujudkan keadilan dalam hukum tersebut merupakan proses yang dinamis yang memakan banyak waktu. Upaya ini seringkali juga didominasi oleh kekuatan-kekuatan yang bertarung dalam kerangka umum tatanan politik untuk mengaktualisasikannya.

⁶⁶*Ibid*, 193.

Sebagai Teori Hukum yang baru, Keadilan Bermartabat berfungsi untuk menjelaskan dan memberi justifikasi suatu sistem hukum yang berlaku, yang berbeda dengan teori-teori barat yang selama ini dirujuk. Teori Keadilan Bermartabat menjelaskan dan memberi justifikasi suatu sistem hukum dengan antara lain suatu postulat bahwa hukum itu ada, dan tumbuh dalam jiwa bangsa atau *Volksgeist*.⁶⁷

Soediman Kartohadiprodjo mengemukakan keadilan Pancasila. Falsafah bangsa Indonesia merupakan falsafah yang lahir atau digali dari budaya dan kehidupan bangsa Indonesia yang sudah ada sejak ratusan tahun yang lalu yang sudah sejak zaman kerajaan-kerajaan kuno. Falsafah atau filsafat Pancasila didasari oleh sikap keseimbangan antara kekeluargaan namun tidak begitu saja mengesampingkan individu. Sebagaimana diungkapkan oleh Soedirman Kartohadiprodjo, Pancasila pada dasarnya bukan individu bebas melainkan individu yang terikat dalam artian kekeluargaan. Terkait dengan pandangan bahwa Pancasila adalah filsafat bangsa Indonesia dalam artian pandangan dunia, maka Pancasila merupakan suatu falsafah yang bersistem, serta obyektif. Sila-sila Pancasila kait mengikat secara bulat atau dalam keutuhan. Kebulatan itu menunjukkan hakekat, maknanya sedemikian rupa,

⁶⁷Teguh Prasetyo, "Kejahatan Pertambangan Dalam Perspektif Keadilan Bermartabat," *Jurnal Perspektif*, Vol. XXI, No. 1, (Januari 2016).

sehingga menemukan bangun filsafat Pancasila jika substansi hukum memang sesuai dengan isi jiwa bangsa Indonesia turun temurun. Isi jiwa inilah yang merupakan alat pengukur tentang benar tidaknya suatu kaidah atau asas hukum itu benar-benar adalah filsafat Pancasila. Pancasila sebagai suatu sistem filsafat mempunyai sifat koheren. Sifat koheren yaitu mempunyai hubungan satu dengan yang lainnya dan tidak saling bertentangan antara satu dengan yang lainnya. Antara sila yang satu dengan sila yang lainnya saling terkait dan tidak bertentangan. Menyeluruh dalam filsafat Pancasila adalah memadai semua hal dan gejala yang tercakup dalam permasalahannya, sehingga tidak ada sesuatu yang di luar jangkauannya.⁶⁸ Nilai paling mendasar dari sistem hukum positif Indonesia sebagai keluaran (*output*) dari aktivitas berpikir filsafat, dalam hal ini, secara lebih menitik dimaksudkan sebagai hasil dari teori keadilan Pancasila.⁶⁹

2. Kerangka Konseptual

- a. Pengertian penyelesaian sengketa adalah perilaku pertentangan antara dua orang atau lebih yang dapat menimbulkan suatu akibat hukum dan karenanya dapat diberi sanksi hukum bagi salah satu diantara keduanya.

⁶⁸ Noor Ms. Bakry, *Pendidikan Pancasila*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010), 170.

⁶⁹ *Ibid.*

b. Pengertian kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.⁷⁰ Pengertian sehat tersebut sejalan dengan pengertian sehat menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) tahun 1975 sebagai berikut: “*health is defined as a state of complete physical, mental, and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity*”. Sehat menurut pengertian tersebut adalah suatu kondisi yang terbebas dari segala jenis penyakit, baik fisik, mental dan sosial.

E. Metodologi Penelitian

1. Bentuk Penelitian

Menurut Bambang Sunggono, bentuk penelitian terbagi menjadi 3 (tiga), yaitu Penelitian Hukum Normatif, Penelitian Hukum Normatif Empiris, Penelitian Hukum Empiris/Sosiologis. Penelitian Hukum Normatif adalah suatu kegiatan yang akan mengkaji aspek-aspek (untuk menyelesaikan masalah-masalah yang ada di dalam) internal dari hukum positif. Hal ini dilakukan sebagai konsekuensi dari adanya pandangan bahwa hukum merupakan sebuah lembaga yang otonom yang tidak mempunyai hubungan.⁷¹

⁷⁰Undang-Undang Kesehatan dan Rumah Sakit, (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2010), 7.

⁷¹Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, (Jakarta: PT Raja, 2003), 32.

Sementara itu, Bambang Waluyo berpendapat, penelitian Hukum Normatif Empiris merupakan metode penelitian hukum yang mengkaji ketentuan hukum yang berlaku serta apa yang terjadi dalam kenyataan di masyarakat atau penelitian yang dilakukan terhadap keadaan sebenarnya yang terjadi di masyarakat, dengan maksud menemukan fakta-fakta yang dijadikan data penelitian yang kemudian data tersebut dianalisis untuk mengidentifikasi masalah yang pada akhirnya menuju pada penyelesaian masalah.⁷² Sedangkan menurut Depri Liber Sonata, penelitian Hukum Empiris/Sosiologis dipengaruhi oleh ilmu sosial terhadap kemurnian ilmu hukum.⁷³ Dalam pandangan Satjipto Rahardjo, penelitian Hukum Empiris, tidak terlepas dari hakikat ilmu hukum yaitu *Interdisipliner*, yang artinya diperlukan berbagai disiplin ilmu lain untuk menerangkan berbagai aspek yang berhubungan dengan kehadiran hukum di masyarakat.⁷⁴ Hal ini membawa konsekuensi logis yaitu digunakannya pendekatan ilmu sosial dalam menerangkan permasalahan hukum yang diteliti. Pada prinsipnya metodologi penelitian Sosio-Legal adalah metodologi penelitian hukum, yang menggunakan pendekatan metodologi ilmu sosial dalam arti yang luas.⁷⁵

⁷²Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2002), 15-16.

⁷³Depri Liber Sonata, "Metodologi Penelitian Hukum Normatif dan Empiris: Karakteristik Khas dari Metode Meneliti Hukum," *Fiat Justisia Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 8, No. 1 (2014): 27.

⁷⁴ Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, cetakan ke-VIII, (Bandung: Citra Aditya Bakti: 2014), 7.

⁷⁵Sulistyowati Irianto, "Memperkenalkan Kajian Sosio-Legal dan Implikasi Metodologisnya" (Jakarta: Fakultas Hukum UI, 2009), 3. Tersedia di WWW: <http://wwwsiswamaster.com/2016/01/teori-keadilan-menurut-aristoteles-contoh.html#ixzz4mnhTBkOD>.

Dalam penelitian ini, menggunakan metode penelitian hukum yuridis normatif yaitu merupakan metode penelitian hukum yang mengkaji ketentuan hukum yang berlaku dalam hal ini Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, beberapa Pasal dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan beberapa Pasal dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, serta apa yang terjadi dalam kenyataan di masyarakat yaitu pengaturan penyelesaian sengketa medis antara teori dan praktik atau penelitian yang dilakukan terhadap Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, Putusan Pengadilan Perdata dan proses negosiasi dalam penyelesaian sengketa medis, dengan maksud menemukan fakta-fakta dalam proses tersebut apakah telah memenuhi nilai-nilai keadilan yang dijadikan data penelitian yang kemudian data tersebut dianalisis untuk mengidentifikasi masalah yang pada akhirnya menuju pada penyelesaian masalah mengenai penyelesaian sengketa medis. Pemilihan metode penelitian pada penelitian ini dengan melihat peraturan perundang-undangan di masyarakat dengan penambahan berbagai unsur empiris yakni fakta-fakta yang terjadi dalam Putusan MKDKI dan Putusan Pengadilan Negeri bidang Perdata.

2. Pendekatan Penelitian

Menurut Peter Mahmud Marzuki dalam bukunya berpendapat bahwa terdapat 5 (lima) pendekatan yang dapat digunakan dalam penelitian hukum yaitu pendekatan undang-undang (*statute approach*),

pendekatan kasus (*case approach*), pendekatan historis (*historical approach*), pendekatan perbandingan (*comparative approach*), dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*).⁷⁶ Berikut ini akan dijelaskan mengenai masing-masing pendekatan di atas.

a. Pendekatan undang-undang (*statute approach*)

Pendekatan ini dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang berkaitan dengan isu hukum yang sedang ditangani. Bagi penelitian untuk kegiatan praktis, pendekatan undang-undang ini akan membuka penelitian untuk mempelajari adakah konsistensi dan kesesuaian antara suatu undang-undang dengan undang-undang lainnya atau antara undang-undang dan Undang-Undang Dasar atau antara regulasi dan undang-undang. Dalam penelitian untuk kegiatan akademis, penelitian ini perlu mencari *ratio legis* dan dasar ontologis lahirnya suatu undang-undang. Dengan mempelajari *ratio legis* dan dasar ontologis suatu undang-undang, penelitian ini sebenarnya mampu menangkap kandungan filosofi yang ada di belakang undang-undang itu sehingga penelitian akan dapat menyimpulkan mengenai ada tidaknya benturan filosofis antara undang-undang dengan isu yang dihadapi.

⁷⁶ *Ibid*, 93-95.

b. Pendekatan kasus (*case approach*)

Pendekatan ini dilakukan dengan cara melakukan telaah terhadap kasus-kasus yang berkaitan dengan isu yang dihadapi dan telah menjadi putusan pengadilan yang mempunyai kekuatan hukum tetap. Yang menjadi kajian pokok dalam pendekatan kasus adalah *ratio decidendi* atau *reasoning* yaitu pertimbangan pengadilan untuk sampai kepada suatu putusan.

c. Pendekatan historis (*historical approach*)

Pendekatan ini dilakukan dengan menelaah latar belakang apa yang dipelajari dan perkembangan pengaturan mengenai isu yang dihadapi. Telaah demikian diperlukan manakala peneliti memang ingin mengungkap filosofis dan pola pikir yang melahirkan sesuatu yang sedang dipelajari.

d. Pendekatan perbandingan (*comparative approach*)

Pendekatan ini dilakukan dengan membandingkan peraturan-peraturan dan satu negara dengan negara lainnya mengenai hal yang sama. Disamping undang-undang, putusan pengadilan dan negara lain juga dapat diperbandingkan. Mengingat terdapat dua sistem hukum di dunia yaitu *civil law* dan *common law*. Kegunaan pendekatan ini adalah untuk memperoleh persamaan dan perbedaan di antara undang-undang yang diperbandingkan. Hal ini untuk menjawab mengenai isu antara ketentuan undang-undang dengan filosofi yang melahirkan undang-undang tersebut. Namun,

pendekatan perbandingan harus dilakukan terhadap dua hal yang sejajar (*comparing apple to apple*) yaitu peraturan atau regulasi pada tingkat yang sama.

e. Pendekatan konseptual (*conceptual approach*)

Pendekatan konseptual beranjak dari gagasan atau teori yang ideal yang kemudian berkembang menjadi tesis atau antitesis sehingga menjadi doktrin. Dengan mempelajari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin di dalam ilmu hukum tersebut, penelitian akan menemukan ide-ide yang melahirkan pengertian-pengertian hukum, konsep-konsep hukum, dan asas-asas hukum yang relevan dengan isu yang dihadapi.

Dalam penelitian ini menggunakan 3 (tiga) tipe penelitian dengan pendekatan undang-undang (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*), serta pendekatan kasus (*case approach*). Pendekatan undang-undang dilakukan dengan mengkaji penerapan Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Rumah Sakit dan Undang-Undang Kesehatan Jiwa. Undang-Undang tersebut dikaji untuk mendapatkan benang merah pendekatan undang-undang terkait hukum medis dan penyelesaian sengketa medis. Undang-Undang Praktik Kedokteran digunakan karena mengatur hubungan dokter dengan pasien dalam tindakan medis dan penyelesaian sengketa medis melalui MKDKI, pengaduan ke aparat kepolisian maupun gugatan ke pengadilan, Undang-

Undang Kesehatan digunakan karena beberapa Pasal mengatur tentang hubungan dokter dengan pasien dalam melakukan tindakan medis serta upaya penyelesaian sengketa medis melalui mediasi, Undang-Undang Rumah Sakit digunakan karena beberapa Pasal juga mengatur tentang hubungan dokter dengan pasien dan upaya mediasi dalam sengketa medis dan Undang-Undang Kesehatan Jiwa digunakan karena dalam Pasal 19 ayat (2) dan Pasal 21 ayat (1) Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa mengatur pemeriksaan psikiatrik oleh dokter spesialis kedokteran jiwa dan/atau dokter yang berwenang dengan persetujuan tindakan medis secara tertulis.

Pendekatan konsep digunakan dalam penelitian ini untuk menguji pengertian dan ruang lingkup hukum medis terkait penyelesaian sengketa medis yang berkeadilan jadi digunakan konsep-konsep mengenai penyelesaian sengketa medis.

Pendekatan kasus digunakan untuk menguji putusan-putusan MKDKI terkait dengan putusan pengadilan negeri guna meneliti penerapan keadilan bermartabat bagi pasien dan dokter menuju pembaruan hukum medis nasional.

3. Jenis data

Data yang digunakan adalah data primer yaitu data yang diperoleh dari sumbernya secara langsung dan data sekunder adalah data yang diperoleh langsung melalui penelusuran kepustakaan atau dari dokumen

resmi yaitu buku-buku hukum kesehatan, hukum kedokteran dan buku-buku filsafat hukum, teori hukum serta ilmu perundang-undangan.

Data primer, dilakukan melalui studi wawancara dengan narasumber. Penelitian menggunakan wawancara dengan metode terstruktur.

4. Jenis Sumber Bahan Hukum

Dalam menganalisis isu hukum dalam penelitian ini, menggunakan juga data sekunder di samping data primer, yang meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier, dimana keseluruhan bahan ini kemudian dirangkai dan dijadikan penunjang dalam menemukan jawaban atas isu hukum yang akan diselesaikan.

Bahan-bahan tersebut adalah:

- a. Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang mengikat, yang berasal dari:
 - 1) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945;
 - 2) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata);
 - 3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
 - 4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
 - 5) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
 - 6) Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

- 7) Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2008 tentang Konsil Kedokteran Indonesia.
 - 8) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 Tentang Disiplin Profesional Dokter Dan Dokter Gigi.
 - 9) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 32 Tahun 2015 Tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter Dan Dokter Gigi.
- b. Bahan hukum sekunder, bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, yang terdiri dari literatur-literatur, buku-buku yang berkaitan dengan penyelesaian sengketa medis yang berkeadilan dalam rangka pembaruan hukum medis nasional. Bahan hukum sekunder diperoleh dengan cara studi dokumen ke perpustakaan dalam hal ini Perpustakaan Nasional Republik Indonesia, mempelajari permasalahan dari buku-buku, jurnal, literatur, makalah dan kamus hukum dan bahan-bahan lainnya yang berkaitan.
- c. Bahan hukum tersier, yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan tambahan atau dukungan data yang telah ada pada bahan hukum primer dan bahan sekunder. Bahan hukum tersier yang digunakan adalah Kamus Hukum, Ensiklopedia dan Website, dalam hal ini Ensiklopedia Americana, *Black's Law Dictionary*, Website resmi Konsil Kedokteran Indonesia dan MKDKI.

5. Teknik Pengumpulan Data

a. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah cara pengumpulan data dengan membaca, memahami, dan mengutip, merangkum, dan membuat catatan-catatan serta menganalisis peraturan perundang-undangan di perpustakaan.

b. Wawancara

Penelitian lapangan merupakan pengumpulan data dengan melakukan wawancara dengan narasumber. Narasumber penelitian adalah Akademisi, Dokter, dan Pasien yang dilakukan terhadap Dr. dr. Prijo Sidipratomo, Sp.Rad(K),MH selaku dokter dan akademisi, kemudian Mayjen TNI (Purn) dr. Abraham Arimuko, Sp.KK.,MARS.,MH selaku dokter dan ketua komite medik RSPAD, Martini Nazif selaku korban *water birth*, Muhammad Yunus selaku orang tua dari pasien Raihan, Susy Tan selaku advokat dan konsultan hukum medis dan kesehatan, dr. Maria Theresia Yulita, MARS., M.S.M selaku Direktur Rumah Sakit Omni Pulomas Jakarta, dr. Timbul Tambunan selaku dokter ICU Rumah Sakit Premier Jatinegara Jakarta, Prof. Dr. Sutan Remy Sjahdeini, S.H, FCBArb selaku Guru Besar Ilmu Hukum.

6. Analisis Data

Analisis data dilakukan melalui analisis yuridis kualitatif dengan menggunakan silogisme deduktif. Silogisme deduktif, yaitu untuk

mencapai kesimpulan dilakukan dengan menarik premis mayor ke premis minor, namun studi-studi tentang perilaku hukum di ruangan pengadilan sukar dikategorikan sebagai studi tentang doktrin-doktrin hukum. Variabel-variabel yang extra legal tersebut jelas kalau eksis keluar ranah doktrinal dan penelitian-penelitian serta studi-studinya termasuk kategori *non doctrinal* dengan menggunakan metode-metode dan idiomidiom *non doctrinal* pula.⁷⁷

Soetandyo Wignjosoebroto, mengemukakan penelitian hukum doktrinal adalah penelitian-penelitian atas hukum yang dikonsepsikan atau dikembangkan atas dasar doktrin yang dianut sang pengkonsep dan/atau sang pengembangannya. Oleh karena itu, penelitian ini disusun secara sistematis untuk dihubungkan dan dianalisis dengan peraturan-peraturan yang terkait seperti Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Rumah Sakit dan Undang-Undang Kesehatan Jiwa, agar selanjutnya dapat ditarik kesimpulan guna menjawab permasalahan. Penyajian data dilakukan secara deskriptif dengan cara menggambarkan dan menjelaskan hasil yang didapat di lapangan dengan data dan teori yang ada, sehingga menjawab permasalahan.

⁷⁷ Soetandyo Wignjosoebroto, *Hukum Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya*, (Jakarta: Elsam-Huma, 2002), 147

7. Bentuk Hasil Penelitian

Sugiyono mengatakan bentuk hasil penelitian sesuai dengan tipe penelitian yang bersifat deskriptif-analitis⁷⁸ yaitu suatu metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap hasil data primer dan data sekunder termasuk Putusan MKDKI dan Putusan Pengadilan Negeri, objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum. Dengan kata lain penelitian deskriptif analitis mengambil masalah atau memusatkan perhatian kepada masalah-masalah dalam Putusan MKDKI dan kebijakan-kebijakan konsil kedokteran Indonesia sebagaimana adanya saat penelitian dilaksanakan, hasil penelitian tersebut kemudian diolah dan dianalisis untuk diambil kesimpulannya. Dikatakan deskriptif karena bertujuan memperoleh pemaparan yang objektif mengenai penyelesaian sengketa medis melalui 5 (lima) bentuk penyelesaian yaitu MKDKI, laporan pengaduan ke polisi dan gugatan ke pengadilan, ke Pengadilan TUN, mediasi dan negosiasi.

F. Sistematika Penulisan

Berikut ini akan disampaikan secara garis besar sistematika penelitian ini yang terdiri dari 5 (lima) bab.

BAB I PENDAHULUAN

⁷⁸Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta. 2009), 29.

Dalam Bab Pendahuluan ini dijelaskan mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, kerangka konsep, metode penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II LANDASAN TEORI

Bab ini akan menjelaskan secara rinci mengenai teori negara hukum, teori keadilan, teori penegakan hukum, tenaga medis, pasien dan penyelesaian sengketa medis. Dalam teori negara hukum dijelaskan teori negara hukum *rule of law*, teori negara hukum *rechstaat*, teori negara hukum berkelanjutan dan teori negara hukum pancasila. Dalam teori keadilan dijelaskan teori keadilan menurut Luypen, keadilan bermartabat menurut Teguh Prasetyo dan keadilan pancasila menurut Soediman Karthodiprodo. Dalam teori penegakan hukum dijelaskan teori penegakan hukum menurut Satjipto Rahardjo, dan penegakan hukum menurut Soerjono Soekanto. Dalam teori tenaga medis dijelaskan sejarah pengaturan tenaga medis di Indonesia, pengertian tenaga medis, tenaga medis dalam hukum medis Indonesia, hak dan kewajiban tenaga medis, hubungan hukum tenaga medis dengan pasien, dan hubungan tenaga medis, tenaga kesehatan dengan rumah sakit dalam tindakan medis. Dalam teori pasien dijelaskan hak dan kewajiban pasien dan hubungan pasien dengan dokter dan rumah sakit. Dalam penyelesaian sengketa

medis di jelaskan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), gugat perdata, laporan polisi dan mediasi.

BAB III HASIL PENELITIAN

Bab ini berisi uraian mengenai data primer berupa hasil wawancara dengan narasumber sebagai informan, data hasil penelitian yang berasal dari data sekunder berupa kajian terhadap peraturan perundang-undangan dan studi kasus malpraktik medis.

BAB IV ANALISIS PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS YANG BERKEADILAN MENUJU PEMBARUAN HUKUM MEDIS NASIONAL

Bab ini berisi analisis terhadap perumusan masalah berupa penyelesaian sengketa medis yang terjadi selama ini berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit, dan penyelesaian sengketa medis yang berkeadilan menuju pembaruan hukum medis nasional.

BAB V PENUTUP

Bab ini adalah bab menutup yang merupakan kesimpulan dan saran terhadap permasalahan yang diteliti.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Teori Negara Hukum sebagai *Grand Theory*

1. Teori Negara Hukum *Rule of Law*

Istilah *The Rule of Law* ditemukan dalam buku AV. Dicey yang berjudul *Introduction To The Study Of The Constitution* (1952). Di dalam buku yang banyak dipakai dalam kajian tentang negara hukum ini, Dicey menjelaskan keunikan cara ber hukum orang-orang Inggris yang menganut sistem *common law*. Dicey menarik garis merah dari cara ber hukum tersebut sebagai sebuah konsep *The Rule of Law* dimana masyarakat dan pemerintah taat dan patuh kepada hukum sehingga ketertiban dapat dinikmati bersama-sama yang tidak ditemukan di beberapa negara Eropa lainnya. menguraikan adanya 3 unsur penting dalam setiap negara hukum yang disebutnya dengan istilah "*The Rule of Law*", yaitu⁷⁹ :

1. *Supremacy of Law* yaitu dominasi dari aturan-aturan hukum untuk menentang dan meniadakan kesewenang-wenangan, dan kewenangan bebas yang begitu luas dari pemerintah;
2. *Equality Before the Law* yaitu persamaan di hadapan hukum atau penundukan yang sama dari semua golongan kepada *ordinary law*

⁷⁹ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia* (Surabaya: Bina Ilmu, 1987), 75.

of the land yang dilaksanakan oleh ordinary court ini berarti tidak ada orang yang berada di atas hukum, baik pejabat maupun warga negara biasa, berkewajiban untuk mentaati hukum yang sama;

3. *Due Proses of Law* atau terjaminnya hak-hak manusia oleh konstitusi yang merupakan hasil dari "*the ordinary law of land*", bahwa hukum konstitusi bukanlah sumber, akan tetapi merupakan konsekwensi dari hak-hak individu yang dirumuskan dan ditegaskan oleh peradilan, singkatnya prinsip-prinsip hukum *privat* melalui tindakan peradilan dan parlemen sedemikian diperluas sehingga membatasi posisi *crown* dan pejabat.

Didalam konsep negara hukum *the Rule of Law* terdapat konsep *Rule by Law* atau biasa disebut konsep tindakan negara harus berdasarkan hukum yang memiliki arti bahwa hukum menjadi suatu acuan bagi praktek atau tindakan yang dilakukan oleh negara atau pemerintah, dimana menurut Brian Z Tamanaha *Rule by Law* terdapat pada versi formal dari *the Rule of Law*,⁸⁰ dan konsep *Rule by Law* sangat populer digunakan oleh negara-negara modern. Didalam konsep *Rule by Law* merupakan sebuah gagasan bahwa hukum adalah sarana negara melakukan urusan, segala tindakan yang dilakukan oleh pemerintah, harus sesuai dengan aturan hukum. Sehingga apapun yang dikatakan oleh hukum adalah suatu perintah yang harus dilaksanakan oleh pemerintah, dan pemerintah lebih memilih konsep *Rule by Law* sebagai cara karena dianggap paling nyaman untuk memerintah.

Rule by Law merupakan antithesis sebagai pelaksanaan kekuasaan kesewenang-wenangan oleh negara atau pemerintah. *Rule by*

⁸⁰ Brian Z. Tamanahan, *On The Rule Of Law, History, Politics, Theory* (United Kingdom: Cambridge University Press, 2004), 92.

Law bagian dari bentuk konsep formal di dalam sistem teori negara hukum *Rule of Law*.⁸¹

2. Teori Negara Hukum *Rechtsstaat*

Dalam Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 disebutkan bahwa Negara Indonesia adalah negara hukum. Istilah negara hukum tersebut tidak lepas dari pengaruh paham *rechtsstaat* yang populer di Eropa sejak abad XIX, meskipun ada perbedaan latar belakang paham *rechtsstaat* dan *the rule of Law*. Menurut Bagir Manan dan Kuntana Magnar, dalam negara hukum mengandung pengertian kekuasaan dibatasi oleh hukum dan sekaligus menyatakan bahwa hukum adalah *supreme* dibandingkan dengan alat kekuasaan yang ada.⁸² Hal tersebut berarti bahwa ajaran negara berdasarkan atas hukum (*de rechtsstaat dan the rule of law*) mengandung esensi bahwa hukum adalah "supreme" dan kewajiban bagi setiap negara atau pemerintahan untuk tunduk pada hukum (*subject to law*). Tidak ada kekuatan di atas hukum (*above to the law*). Semuanya ada di bawah hukum (*under the rule of law*).⁸³ Dalam hubungan inilah tidak boleh ada kekuasaan yang sewenang-wenang (*arbitrary power*) atau penyalahgunaan kekuasaan (*misuse of power*).⁸⁴ Karena itu, ajaran negara berdasarkan atas hukum memuat

⁸¹ *Ibid.*, 92.

⁸² R. Tresna, *Bertamasya ke Taman Ketatanegaraan* (Bandung: Dibia, tanpa tahun), 34.

⁸³ Bagir Manan, *Lembaga Kepresidenan* (Yogyakarta: Pusat Studi Hukum Universitas Islam Indonesia & Gama Media, 1999), 11.

⁸⁴ *Ibid.*, 12.

unsur pengawasan terhadap kekuasaan agar tidak terjadi kesewenang-wenangan.

Paham tentang Hukum dan Negara Hukum berasal dari abad ke-18 yang menganggap bahwa hukum identik dengan Undang-Undang dan kodifikasi. Karena itu, paham "Negara Hukum" pada abad itu diartikan sebagai negara yang berdasarkan undang-undang, yang mengikat baik warga negara maupun pemerintah dan penguasa. Namun, pada abad ke-20, paham Negara Hukum seperti itu sudah dirasakan terlalu sempit karena mereduksi "Hukum" menjadi undang-undang atau peraturan perundang-undangan semata, yang seringkali menghapus unsur kepatutan dan keadilan. Karena itu, pada abad ke-20, Negara Hukum diartikan sebagai negara yang sistem hukum dan penyelenggaraan negara tidak hanya memelihara ketertiban dan keamanan, tetapi juga karena itu suatu Negara Hukum pada abad ke-20 diukur berdasarkan tingkat kesejahteraan masyarakat pada umumnya di negara itu.⁸⁵

Sayang sekali, walaupun bangsa-bangsa yang lain sudah lama meninggalkan paham yang legalistik-sempit dari abad ke-18 ini, ternyata banyak Sarjana Hukum Indonesia, anggota DPR, para hakim, dan para pemimpin-pemimpin bangsa hingga saat ini masih terus menggunakan paham yang sempit, yang lahir dari Revolusi Perancis, ketika dianggap bahwa unifikasi dan kodifikasi hukum yang dibuat oleh

⁸⁵ Sunaryati Hartono, *Ombudsprudensi* (Jakarta: Ombudsman Indonesia, 2009), 12.

rakyat di parlemen merupakan jaminan akan kepastian hukum dan keadilan bagi semua orang/penduduk.⁸⁶

Perjalanan sejarah politik dan sejarah hukum abad ke 19 dan ke-20 menunjukkan bahwa paham sempit yang formal dan teknis-yuridis ini justru membawa masyarakat semakin jauh dari keadilan sehingga lahir pemero hukum yang berbunyi "*summum ius summum iniuria*" (penerapan hukum secara mutlak mengakibatkan ketidakadilan yang paling buruk). Itulah saatnya paham Negara Hukum mulai dikaitkan dengan kewajiban negara untuk membawa keadilan dan kesejahteraan, sebagaimana tercantum dalam Pembukaan UUD 1945.⁸⁷

Mulailah paham Negara Hukum dikaitkan dengan kewajiban negara untuk meningkatkan Kesejahteraan dan Keadilan sehingga Negara Hukum sekaligus juga harus merupakan Negara Kesejahteraan (*Welfare State*). Paham *Welfare State* itu membebani lembaga-lembaga Pemerintah dengan semakin banyak kewajiban untuk menyediakan berbagai kebutuhan dasar (seperti sandang, pangan, pendidikan, kesehatan, dan berbagai kemudahan yang diperlukan oleh, dan) dibutuhkan oleh warga masyarakat.⁸⁸

Timbullah berbagai lembaga, dewan, dan panitia sehingga kekuasaan eksekutif menjadi semakin besar, luas, dan berkuasa. Bagaimanapun, berbagai barang dan jasa yang dibutuhkan oleh anggota

⁸⁶ *Ibid.*

⁸⁷ *Ibid.*

⁸⁸ *Ibid.*

masyarakat itu tidak mungkin lagi dapat diperolehnya, tanpa bantuan dan penyediaan yang disediakan oleh lembaga eksekutif itu. Begitupun jasa yang diperlukan oleh pencari keadilan, yang juga hanya dapat diselenggarakan atau disediakan oleh pengadilan atau lembaga yudikatif yang dibantu oleh Lembaga Bantuan Hukum. Namun, dengan bertambah luasnya tugas kewajiban lembaga-lembaga eksekutif negara itu semakin tumbuh dan besar pula kekuasaannya sehingga pada abad ke-20 Negara Hukum dianggap harus meningkatkan keadilan dan kesejahteraan rakyat. Pada pertengahan abad ke-20, permulaan abad ke-21, paham Negara Hukum bergeser lagi menjadi negara hukum yang bertanggung jawab.⁸⁹

Menurut Munir Fuady, di samping itu, suatu negara *rule of law* atau negara hukum yang baik haruslah menempatkan dengan jelas tentang pengaturan prinsip-prinsip negara hukum dalam konstitusinya. Dengan demikian, konsep *rule of law*, karena lahir dalam suasana sistem hukum Anglo Saxon, maka aplikasi konsep tersebut lebih tertuju kepada perbaikan dan peningkatan peranan dari lembaga-lembaga hukum dan badan-badan pengadilan untuk menegakan hukum dan hak-hak dasar manusia.⁹⁰

Karena itu, konsep Negara *Rule of Law* mempunyai esensi dasar berupa:⁹¹

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ *Ibid.*, 4.

⁹¹ *Ibid.*, 6.

1. Negara memiliki hukum yang adil.
2. Berlakunya prinsip distribusi kekuasaan.
3. Semua orang, termasuk penguasa negara, harus tunduk kepada hukum.
4. Semua orang mendapat perlakuan yang sama dalam hukum.
5. Perlindungan hukum terhadap hak-hak rakyat.

Konsep Negara Hukum sangat percaya bahwa hukum yang ditegakkan melalui mesin-mesin hukum dapat mencapai suatu keadilan padahal, dalam banyak hal, keadilan yang didambakan manusia tersebut sangatlah relatif sifatnya sehingga keadilan seringkali hanya merupakan mimpi dan mitos saja. Hukum dan keadilan sering hanya menjadi "candu" bagi masyarakat. Namun, kepastian hukum dengan berbagai kelemahannya telah merupakan syarat utama agar negara tersebut dapat maju dan kokoh dengan dukungan masyarakat yang mantap.⁹²

Sunaryati Hartono mengatakan proses peradilan akan menjadi korup dan tidak efisien. Akses ke pengadilan akan dikesampingkan oleh suatu putusan sewenang-wenang dari pihak eksekutif, dan lain-lain. Dengan perkataan lain, Negara mungkin memiliki sistem hukum yang bagus, tetapi hal tersebut tidak terlaksana dalam praktik.⁹³

⁹² *Ibid.*, 9.

⁹³ Sunaryati Hartono, *Apakah The Rule of Law Itu?* (Bandung : Alumni, 1978).

Peradilan Tata Usaha Negara dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986, sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2009 tentang Peradilan Tata Usaha Negara dan Undang-Undang Nomor 51 Tahun 2009. Karena itu, dalam suatu negara Rule of Law, semua harus patuh kepada hukum, baik dia pemerintah (eksekutif), legislatif, yudikatif, dan warga Negara. Oleh karena itu, negaralah, melalui pemerintahannya dalam hal ini DPR dan Presiden, sudah sepakat melalui konsensus politik untuk membentuk undang-undang sebagai wujud formal dari hukum.

Melihat kenyataan seperti itu, konsep *rule of law* tidak hanya sebatas menegakkan hukum positif belaka, yang dalam hal tidak adil tersebut, terutama dalam pelaksanaannya. Untuk menghindari tergelincirnya konsep *rule of law* menjadi *rule of unjust law* adalah penegakan hukum yang adil sehingga yang lebih tepat dari istilah *rule of law* adalah "*rule of justice*" atau setidaknya adalah "*the rule of just law*".

Satjipto Rahardjo mengatakan bahwa hukum selalu dibicarakan dalam kaitan dengan kepastian hukum dan oleh karena itu, kepastian hukum sudah menjadi primadona dalam wacana mengenai hukum. Kepastian hukum itu merupakan produk dari hukum atau lebih khusus dari perundang undangan. Begitu datang hukum, datanglah kepastian.

Hal ini memiliki risiko besar untuk menyesatkan karena kepastian hukum sudah didewakan menjadi ideologi dalam hukum.⁹⁴

Pemahaman tentang hukum yang demikian itu berimbas pula pada pemahaman tentang kepastian hukum. Sejak posisi hukum dalam jagat ketertiban tidak bisa sama sekali meminggirkan berbagai institusi normatif yang lain dalam masyarakat, kaitan antara hukum dan kepastian hukum menjadi relatif. Hubungan antara hukum dan kepastian hukum tidaklah bersifat mutlak. Hukum tidak serta merta menciptakan kepastian hukum. Yang benar dan mutlak adalah bahwa hukum menciptakan kepastian peraturan, dalam arti adanya peraturan, seperti undang-undang. Begitu suatu undang-undang dikeluarkan, pada saat yang sama muncul kepastian peraturan. Tidak ada keragu-raguan mengenai hal tersebut sehingga siapa pun segera dapat menyimak kepastian kehadiran undang-undang tersebut. Sebaiknya dipisahkan antara kepastian peraturan dan kepastian hukum agar kita dapat lebih saksama mengetahui masalah kepastian hukum itu.

Dengan demikian, menurut Satjipto Rahardjo, kehadiran suatu peraturan dapat menimbulkan keragu-raguan, yang berarti berkurangnya nilai kepastian tersebut. Keadaan tersebut terjadi karena, dalam jagat perundang-undangan, suatu peraturan, tanpa disadari, ternyata bertentangan dengan peraturan lain. Kepastian hukum, menurut Satjipto Rahardjo, bukan terletak pada adanya undang-undang

⁹⁴ Satjipto Rahardjo, *Biarkan Hukum Mengalir* (Jakarta: Kompas, 2005), 77-78.

melainkan pada budaya hukum dan kepatuhan masyarakat pada hukumnya. Pendapat ini meruntuhkan nilai positivisme hukum bahwa hukum adalah undang-undang. Apa yang tidak tertulis bukanlah hukum.

Dengan adanya pernyataan dari hampir sebagian besar ahli hukum Indonesia bahwa hukum bukan hanya undang undang dan kepastian hukum tidak terletak pada undang undang melainkan pada cita rasa keadilan yang terdapat pada sanubari masyarakat aliran yang tepat saat ini adalah aliran sosiologi hukum. Kepastian hukum tumbuh dan berkembang dari masyarakat itu sendiri. Namun, tanpa kita sadari, aliran positivisme ini masih berurat akar pada para legislator dan bahkan pemerintah sendiri.

3. Teori Negara Hukum Berkelanjutan

Tujuan negara modern pada intinya adalah mewujudkan kesejahteraan rakyat. Sesuai dengan teori awal perjanjian, rakyat menyerahkan sebagian haknya untuk diatur dengan tujuan agar sejahtera.⁹⁵ Menyejahterakan rakyat bisa melalui banyak hal dan cara, salah satunya melakukan Pembangunan Nasional. Pembangunan Nasional dimaknai usaha bersama antara rakyat dan negara untuk bersama memperbaiki diri ke arah yang lebih baik lagi dari sebelumnya.⁹⁶ Oleh karena itulah konsepsi mengenai pembangunan

⁹⁵ Utrecht, *Pengantar Hukum Administrasi Negara* (Jakarta: Ichtar, 1962), 9.

⁹⁶ Mohammad Ali, *Pendidikan untuk Pembangunan Nasional* (Jakarta: Grasindo, 2009), 12.

nasional itu sendiri, yang merupakan usaha sadar dari masyarakat untuk mencapai kesejahteraannya adalah hal yang wajar dilakukan oleh masyarakat untuk mencapai kesejahteraannya sendiri. Sayangnya, saat ini, pembangunan nasional tersebut belum dapat diwujudkan secara nyata dalam kehidupan masyarakat sehari-hari.

Pembangunan nasional yang dilakukan oleh masyarakat pada umumnya adalah pembangunan yang bersifat sementara dan tidak berkelanjutan. Pembangunan nasional yang dilakukan hanyalah pembangunan yang sampai pada titik tertentu dan tidak ada kelanjutan atas pembangunan tersebut padahal akibat dari pembangunan yang bersifat sementara tersebut, mulai muncul banyak permasalahan dalam setiap sektor terutama permasalahan ekonomi permasalahan sosial, dan permasalahan lingkungan. Permasalahan-permasalahan tersebut semakin mendesak setiap negara dan masyarakatnya untuk memikirkan kembali konsepsi pembangunan dilakukannya. Terdapat sebuah konsep yang ditawarkan untuk mencoba mengganti konsep pembangunan nasional yang sementara tersebut kepada pembangunan yang lebih terarah dan diharapkan mampu mengurangi bahkan menghilangkan permasalahan-permasalahan yang tersebut ada.⁹⁷

Pembangunan berkelanjutan adalah sebuah konsep pembangunan yang menawarkan pembangunan yang bersifat ajek yang mampu

⁹⁷ Yenny Yorisca, "Pembangunan Hukum Yang Berkelanjutan: Langkah Penjaminan Hukum Dalam Mencapai Pembangunan Nasional Yang Berkelanjutan," *Jurnal Legislasi Indonesia*, Vol. 17, No. 1 (Maret 2020): 100.

mencapai kesejahteraan masyarakat. Konsep pembangunan berkelanjutan telah menjadi konsep yang populer dan fokus dunia internasional sejak dipertegasnya pendekatan ini pada KTT Bumi di Rio de Janeiro pada tahun 1992.⁹⁸ Hampir seluruh negara kemudian menggunakan pembangunan berkelanjutan sebagai jargon pembangunannya. Pembangunan berkelanjutan disepakati sebagai pembangunan yang memenuhi kebutuhan masa kini tanpa mengorbankan hak pemenuhan kebutuhan-kebutuhan generasi yang akan datang. Di dalamnya terkandung dua gagasan penting: (a) gagasan “kebutuhan” yaitu kebutuhan esensial untuk memberlanjatkan kehidupan manusia, dan (b) gagasan keterbatasan yang bersumber pada kondisi teknologi dan organisasi sosial terhadap kemampuan lingkungan untuk memenuhi kebutuhan kini dan hari depan.⁹⁹

4. Teori Negara Hukum Pancasila

Sejak perjuangan kemerdekaan melawan penjajahan, cita-cita bangsa Indonesia adalah membangun sebuah negara hukum. Cita-cita negara hukum tersebut tidak bisa dipisahkan dari perkembangan UUD negara Indonesia. Hal ini dapat diketahui dengan dicantumkannya konsep negara hukum di dalam tiap-tiap UUD dan Konstitusi yang pernah dan sedang berlaku. Cita-cita negara hukum di Indonesia di

⁹⁸ Akhmad Fauzi & Alex Oxtavianus, “Pengukuran Pembangunan Berkelanjutan di Indonesia,” *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, Vol. 15, No. 1 (jul 2014): 68-83.

⁹⁹ *Ibid.*

mulai dari UUD 1945, Konstitusi RIS Tahun 1949, UUD RI Tahun 1950, dan yang terakhir diatur di dalam UUD 1945 amandemen.

Meskipun konsep negara hukum di Indonesia merupakan cita cita bangsa Indonesia dan juga telah di atur dalam setiap UUD dan Konstitusi namun konsep negaral hukum itu sendiri bukanlah asli dari bangsa Indonesia. Konsep negara hukum merupakan produk yang di import atau suatu bangunan yang dipaksakan dari luar (*imposed from outside*) yang di adopsi dan di transplantasi lewat politik konkordansi kolonial Belanda.¹⁰⁰ Meskipun konsep negara hukum Indonesia merupakan adopsi dan transplantasi dari negara lain, namun konsep negara hukum Indonesia berbeda dengan konsep negara hukum bangsa lain. Negara hukum Indonesia lahir bukan sebagai reaksi dari kaum liberalis terhadap pemerintahan absolut, melainkan atas keinginan bang Indonesia untuk membina kehidupan Negara dan masyarakat yang lebih baik guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan, menurut cara-cara yang telah disepakati.¹⁰¹

Bangsa Indonesia dalam pembentukan negara hukumnya di dasarkan pada cita-cita hukum (*rechtsidee*) Pancasila. Menurut

¹⁰⁰ Satjipto Rahardjo, *Negara Hukum yang Membahagiakan Rakyatnya* (Yogyakarta : Genta Publishing, 2009), vii.

¹⁰¹ Bambang Arumanadi dan Sunarto, *Konsepsi Negara Hukum menurut UUD 1945* (Semarang : IKIP Semarang Press, 1990), 106.

Mochtar Kusumaatmadja tujuan hukum berdasarkan Pancasila adalah:¹⁰²

"Untuk memberikan pengayoman kepada manusia, yakni melindungi manusia secara pasif (negatif) dengan mencegah tindakan sewenang wenang, dan secara aktif (positif) dengan menciptakan kondisi kemasyarakatan berlangsung secara wajar sehingga secara adil tiap manusia memperoleh kesempatan secara luas dan sama untuk mengembangkan seluruh potensi kemanusiaannya secara utuh".

Mengenai konsep negara hukum yang didasarkan pada Pancasila, Hasan Zaini mengemukakan pendapat bahwa:

Dasar negara hukum menurut Pancasila antara lain dilandasi oleh pengakuan adanya hukum Tuhan, hukum kodrat dan hukum etis. Lain daripada itu dapat disusun kedudukan dan hubungan tiga macam hukum antara satu dengan yang lain dan terhadap negara serta hukum positif di dalam satu rangka.

Guna mewujudkan cita-cita negara hukum Pancasila tersebut maka dalam kehidupan dalam negara hukum haruslah di atur dalam UUD. UUD dan negara hukum merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Suatu UUD adalah jaminan utama untuk melindungi warga negara dari perlakuan yang sewenang-wenang.

Dengan demikian timbul konsep negara konstitusional (*the constitutional state*), dimana UUD di anggap sebagai institusi yang paling efektif untuk melindungi warganya melalui konsep *rule of law* atau *rechtsstaat*.¹⁰³ Selain itu suatu UUD memberi tahu tentang apa maksud membentuk negara, bagaimana cita-citanya dengan bernegara,

¹⁰² Bernard Arief Sidharta, *Refleksi Tentang Struktur Ilmu Hukum Sebuah Penelitian Tentang Fondasi Kefilsafatan dan Sifat Keilmuan Ilmu Hukum Sebagai Landasan Pengembangan Ilmu Hukum Nasional Indonesia*, (Bandung : Mandar Maju, 2000), 190.

¹⁰³ Miriam Budiardjo, *Dasar-dasar Ilmu Politik*, Edisi Revisi, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2009), 171.

apa yang ingin dilakukannya serta asas-asas kehidupan yang terdapat di dalamnya. Dengan UUD, maka suatu negara sebagai komunitas memiliki tujuan yang jelas dan akan memandu menuju apa yang di cita-citakannya.¹⁰⁴

B. Teori Penegakan Hukum sebagai *Middle Theory*

1. Teori Penegakan Hukum menurut Sartipto Rahardjo

Konsep pemikiran yang dipakai yaitu penegakan hukum sudah dimulai pada saat peraturan hukumnya dibuat atau diciptakan. Penegakan hukum adalah suatu proses untuk mewujudkan keinginan-keinginan hukum menjadi kenyataan. Keinginan-keinginan hukum adalah pikiran-pikiran badan pembuat undang-undang yang dirumuskan dalam peraturan-peraturan hukum. Proses penegakan hukum menjangkau pula sampai kepada pembuatan hukum. Perumusan pikiran pembuat hukum yang dituangkan dalam peraturan hukum akan turut menentukan bagaimana penegakan hukum itu dijalankan. Dalam kenyataan, proses penegakan hukum memuncak pada pelaksanaannya oleh para pejabat penegak hukum.

Tingkah laku orang dalam masyarakat tidak bersifat sukarela, melainkan didisiplinkan oleh suatu jaringan kaidah-kaidah yang terdapat dalam masyarakat. Kaidah-kaidah tersebut semacam rambu-

¹⁰⁴ Sartipto Rahardjo, *Op.Cit.*, 81.

rambu yang mengikat dan membatasi tingkah laku orang-orang dalam masyarakat termasuk di dalamnya para pejabat penegak hukum.¹⁰⁵

Dalam nada yang mungkin agak ekstrim dapat dikatakan bahwa keberhasilan atau kegagalan para penegak hukum dalam melaksanakan tugasnya sebetulnya sudah dimulai sejak peraturan hukum yang harus dijalankan tersebut dibuat. Misalnya, badan legislatif membuat peraturan yang sulit dilaksanakan dalam masyarakat, maka sejak saat itu sebetulnya badan tersebut telah menjadi arsitek bagi kegagalan para penegak hukum dalam menerapkan peraturan tersebut. Hal ini, misalnya dapat terjadi karena peraturan tersebut memerintahkan dilakukannya sesuatu yang tidak didukung oleh sarana yang mencukupi. Akibatnya, tentu saja peraturan tersebut gagal dijalankan oleh penegak hukum. Dapat juga terjadi bahwa pembuat undang-undang mengeluarkan peraturan yang mewajibkan rakyat untuk melakukan sesuatu, katakanlah untuk menanam jenis tanaman tertentu. Perintah peraturan tersebut kemudian ternyata mendapatkan perlawanan dari rakyat. Berhadapan dengan situasi tersebut, apa yang akan dilakukan oleh penegak hukum tergantung dari tanggapan yang diberikan terhadap tantangan pada waktu itu. Penegak hukum dapat tetap bertekad untuk menjalankan keinginan serta perintah yang terkandung dalam peraturan. Bertindak demikian berarti penegak

¹⁰⁵ Sarjipto Rahardjo, *Penegakan Hukum Suatu Tinjauan Sosiologis*, Cetakan I (Yogyakarta: Genta Publishing, 2009), 24-25.

hukum harus menggunakan kekuatan untuk memaksa. Sebaliknya, dapat juga terjadi, penegak hukum menyerah pada perlawanan rakyat, yang berarti penegak hukum mengendorkan penerapan dari peraturan tersebut. Uraian di atas, telah dapat menjelaskan apa yang dimaksud dengan peranan dari badan legislatif dalam proses penegakan hukum, dan memasukkan badan tersebut sebagai salah satu unsur dalam penegakan hukum.¹⁰⁶

2. Teori penegakan Hukum menurut Soerjono Soekanto

Penegakan hukum adalah proses dilakukannya upaya untuk tegaknya atau berfungsinya norma-norma hukum secara nyata sebagai pedoman perilaku dalam lalu lintas atau hubungan-hubungan hukum dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Ditinjau dari sudut subyeknya, penegakan hukum itu dapat dilakukan oleh subyek yang luas dan dapat pula diartikan sebagai upaya penegakan hukum itu melibatkan semua subyek.

Penegakan hukum adalah suatu usaha untuk mewujudkan ide-ide tentang keadilan-keadilan, kepastian hukum dan kemanfaatan sosial menjadi kenyataan.¹⁰⁷ Penegakan hukum pidana adalah suatu usaha untuk mewujudkan ide-ide tentang keadilan dalam hukum pidana dalam kepastian hukum dan kemanfaatan sosial menjadi kenyataan hukum

¹⁰⁶ *Ibid.*, 25.

¹⁰⁷ Satjipto Rahardjo, *Masalah Penegakan Hukum* (Bandung: Sinar Baru, 1987), 15.

dalam kepastian hukum dan kemanfaatan sosial menjadi kenyataan hukum dalam setiap hubungan hukum.¹⁰⁸

Soerjono Soekanto, secara konsepsional, maka inti dari arti penegakan hukum terletak pada kegiatan menyasikan hubungan nilai-nilai yang dijabarkan di dalam kaidah-kaidah yang mantap dan sikap akhir untuk menciptakan, memelihara dan mempertahankan kedamaian pergaulan hidup.¹⁰⁹

C. Teori Keadilan sebagai *Applied Theory*

1. Teori Keadilan Menurut W.A.M. Luypen

Menurut Aristoteles, keadilan adalah tindakan yang terletak di antara memberikan terlalu banyak dan sedikit yang dapat diartikan memberikan sesuatu kepada setiap orang sesuai dengan apa yang menjadi haknya.¹¹⁰ Keadilan menurut Aristoteles dibagi menjadi lima macam yaitu keadilan komutatif, keadilan distributif, keadilan kodrat alam, keadilan konvensional, dan keadilan perbaikan. Adapun penjelasan/pengertian dan masing-masing keadilan adalah sebagai berikut:¹¹¹

¹⁰⁸ Peter Mahmud, Marzuki. *Pengantar Ilmu Hukum* (Jakarta : Kencana Prenada, 2012), 15.

¹⁰⁹ Soerjono Soekanto, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum* (Jakarta : Rajawali, 1983), 24.

¹¹⁰Sumber: <http://www.siswamaster.com/2016/01/teori-keadilan-menurut-aristoteles-dan-contoh.html#ixzz4mnhTBkOD> diakses tanggal 31 Mei 2022.

¹¹¹ *Ibid.*

a. Keadilan Komutatif

Keadilan Komutatif adalah keadilan yang berhubungan dengan persamaan yang diterima oleh setiap orang tanpa melihat jasa-jasanya. Intinya harus bersikap sama kepada semua orang.

b. Keadilan Konvensional

Keadilan konvensional adalah keadilan yang mengikat warga negara karena didekritkan melalui kekuasaan khusus. Keadilan ini menekankan pada aturan atau keputusan kebiasaan yang harus dilakukan warga negara yang dikeluarkan oleh suatu kekuasaan. Intinya seorang warga negara telah dapat menegakkan adil setelah menaati hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku di dalam sistem pemerintahan.

c. Keadilan Distributif

Keadilan distributif adalah keadilan yang diterima seseorang berdasarkan jasa-jasa atau kemampuan yang telah disumbangkannya (sebuah prestasi). Keadilan menekankan pada asas keseimbangan, yaitu antara bagian yang diterima dengan jasa yang telah diberikan.

d. Keadilan Kodrat Alam

Keadilan kodrat alam adalah keadilan yang bersumber pada hukum alam/hukum kodrat. Hukum alamiah ditentukan oleh akal manusia yang dapat merenungkan sifat dasarnya sebagai makhluk yang berakal dan bagaimana seharusnya kelakuan yang patut di

antara sesama manusia. Intinya memberikan sesuatu sesuai yang diberikan oleh orang lain kepada kita.

e. Keadilan Perbaikan

Keadilan perbaikan adalah keadilan yang dimaksudkan untuk mengembalikan suatu keadaan atas status kepada kondisi yang seharusnya, dikarenakan kesalahan dalam perlakuan atau tindakan hukum.

Pembentukan hukum perlu dipandu keadilan. Keadilan merupakan dasar dan norma kritis dalam hukum. Ini mutlak perlu, karena kalau tidak, hidup bersama yang adil tidak mungkin terjamin.¹¹² Menurut Aristoteles, terdapat dua bentuk keadilan yaitu keadilan distributif (*justicia distributiva*) dan keadilan komutatif (*justicia cummutativa*). Keadilan distributif adalah suatu keadilan yang memberikan kepada setiap orang didasarkan atas jasa-jasanya atau pembagian menurut haknya masing-masing. Keadilan distributif berperan dalam hubungan antara masyarakat dan perorangan. Adapun keadilan komutatif adalah suatu keadilan yang diterima oleh masing-masing anggota tanpa memedulikan jasa masing-masing.¹¹³ Hans Kelsen kemudian mengembangkan pendapat Aristoteles mengenai keadilan distributif. Menurut Hans Kelsen, keadilan distributif sebagai keadilan yang memberikan kepada setiap orang tidak didasarkan atas

¹¹² Bernard L Tanya et al., *Teori Hukum Strategi Tetrib Manusia Lintas Ruang Generasi* (Jakarta: Genta Publishing, 2010), 192.

¹¹³ Amran Suadi, *Filsafat Hukum Refleksi Filsafat Pancasila, Hak Asasi Manusia, Dan Etika* (Jakarta: Prenadamedia Group, 2019), 109.

jasa-jasanya perlu menekankan norma-norma moral dalam hubungan antar manusia dan masyarakat tersebut. Berdasarkan hubungan itu, suatu perbuatan manusia yang satu terhadap manusia yang lain memperoleh apa yang disebutnya nilai keadilan, manakala keadilan dikaitkan dengan pertanyaan, apakah perbuatan tersebut sesuai atau tidak sesuai dengan norma keadilan maka perbuatan tersebut mendapat pengukuran. Jadi, perbuatan yang diukur adalah apakah perbuatan mencederai orang lain memperoleh nilai tidak adilnya dari norma yang menyatakan bahwa perbuatan mencederai orang lain adalah perbuatan yang tidak adil. Selanjutnya Hans Kelsen berpendapat bahwa perbuatan yang tidak adil memiliki persoalan. Persoalannya adalah bahwa norma keadilan itu seringkali ditetapkan atau didapatkan sebagai hukum positif yang semata-mata bersumber dari akal budi manusia. Inilah keadilan realisme hukum. Dalam keadilan begitu bisa terjadi resiko bahwa norma keadilan bertentangan dengan hukum positif.¹¹⁴

Sementara itu menurut Luypen terkait dengan keadilan merupakan dasar dan norma kritis dalam hukum maka dalam hukum harus memuat kandungan keadilan, keadilan itu sifatnya wajib dalam hukum. Tanpa keadilan maka hukum tidak pantas disebut hukum.¹¹⁵

Menurut Lawrence Friedman, hukum itu berada di awang-awang, tidak tampak dan tidak terasa, bahkan biasanya selembut udara dalam

¹¹⁴ Budiono Kusumohamidjojo, *Teori Hukum Dilema Antara Hukum Dan Keadilan* (Bandung: Yrama Widya, 2016), 278.

¹¹⁵ Bernad L.Tanya, *Op.Cit.* 192.

sentuhan normal¹¹⁶. Achmad Ali dengan mengutip pendapat Lawrence Friedman mengatakan, hukum adalah sebuah kata yang banyak arti, selicin kaca, segesit gelembung sabun.¹¹⁷ Jadi, apa sebenarnya hukum itu? Wajah hukum, menurut Satjipto Rahardjo, selalu ditampilkan hitam putih, yakni wajah hukum yang serba teratur yang serba pasti, yang serba benar, yang serba adil, namun tidak ditampilkan wajah hukum dari sisi lain, yakni wajah yang sebenarnya menakutkan dan menyeramkan. Itulah sebabnya Satjipto Rahardjo pernah menganjurkan agar di fakultas-fakultas hukum diajarkan mata kuliah penyakit-penyakit hukum untuk menggambarkan sisi lain dari wajah hukum yang menunjukkan adanya ketidakteraturan dari hukum. Selanjutnya, Satjipto Rahardjo menerangkan bahwa mengajarkan keteraturan akan menemukan ketidakteraturan.¹¹⁸

Upaya mencari keadilan, sebagai contoh, tampak dalam kasus pembunuhan Mirna yang diduga dilakukan oleh Jessica dalam sidang di Pengadilan Negeri Jakarta Pusat. Tidak (belum) ada bukti nyata yang menunjukkan bahwa Jessica telah menaruh racun sianida dalam gelas dimana berisi kopi Vietnam. Tidak ada satupun saksi yang melihat hal itu, demikian pula keterangan surat yang dikeluarkan oleh pejabat berwenang (ahli dan Penyidik) yang merupakan *print out* dan CCTV

¹¹⁶ Lawrence M. Friedman, *The Republic of Choice; Law, Authority, and Culture* (Harvard: University Press, 1990), 100.

¹¹⁷ Achmad Ali, *Menguak Teori Hukum dan Teori Peradilan*, (Jakarta: Prenada Media Group, 2009), 28.

¹¹⁸ Satjipto Rahardjo, *Hukum di Indonesia*, (Jakarta: Kompas, 2006), xii.

yang menggambarkan situasi di Cafe Olivier tidak membuktikan bahwa Jessica-lah pelaku pembunuh Mirna. Peristiwa pembunuhan Mirna menuntut keyakinan hakim yang penuh untuk benar-benar menegakkan keadilan tidak saja secara prosedural, namun juga secara substansial karena hanya bukti petunjuk lah dan keterangan ahli yang dapat digunakan oleh hakim untuk menentukan bersalah atau tidaknya Jessica. Petunjuk sebenarnya bukanlah alat bukti sebagaimana sejarah hukum pembentukan Hukum Acara Pidana di Belanda. Karena KUHAP Belanda waktu itu menyebutnya sebagai pengetahuan hakim, bukan bukti petunjuk sebagaimana diatur dalam Pasal 184 KUHAP. Hukum dengan demikian tidak semata-mata apa yang tertulis, karena dalam ketentuan Pasal 184 KUHAP rekaman CCTV bukan alat bukti, namun barang bukti. Demikian pula dengan bukti secara ilmiah (*scienhjl evidence*) tidak dikenal dalam KUHAP. Namun, sejarah menunjukkan bahwa bukti secara ilmiah ini pernah digunakan dalam sidang Mary Ann Cotton tahun 1873 di Durham, Inggris. Mary adalah pelaku pembunuhan terhadap suaminya yang menggunakan racun arsenik. Tidak ada saksi satupun juga yang melihat perilaku Mary sewaktu membunuh suami-suaminya dengan racun arsenik demi mendapatkan uang. Namun, tindakan Mary terbukti melalui *scienzjlk evidence* dan kemudian dijatuhi pidana mati.¹¹⁹

¹¹⁹ Arfin dan Leonarda Sambas, *Teori-Teori Hukum Klasik dan Kontemporer* (Bogor: Ghalia Indonesia, 2016), 2.

Menarik juga untuk dikaji pendapat ahli Edward Omar Sharif Hiariej dalam persidangan pembunuhan Mirna di Pengadilan Negeri Jakarta Selatan pada tanggal 25 Agustus 2016. Hiariej mengatakan bahwa kepastian hukum, keadilan dan kemanfaatan tidak dipandang sebagai satu kesatuan, karena ada kalanya kepastian hukum yang lebih dipentingkan dengan berdasarkan kepada undang-undang, namun adakalanya juga keadilan dan kemanfaatan yang lebih dipentingkan, kemudian Hiariej memberi contoh Putusan Pengadilan Negeri Pacitan yang membebaskan seorang ayah yang tanpa sengaja menabrak anaknya sendiri sampai tewas sepulang rekreasi. Waktu kejadian itu ada empat orang yang berekreasi; ayah, ibu dan dua anak. Sepulang rekreasi, ayahnya tersebut tidak sadar bahwa satu orang anaknya belum masuk mobil, sementara ia dan istri serta seorang anaknya lagi sudah berada di dalam mobil. Ayah tersebut kemudian memundurkan mobilnya yang tanpa sengaja menabrak anaknya yang berada di belakang mobil sampai tewas. Saat proses persidangan terjadi, istrinya dalam kondisi depresi dan menjadi gila sementara jika ayah tersebut dipidana penjara karena kelalaian menyebabkan matinya seseorang sesuai Pasal 359 KUHP diterapkan maka seorang anaknya lagi tentu akan terlantar. Menurut hukum, demi kepastian hukum, maka ayah tersebut sudah jelas melakukan tindak pidana sesuai Pasal 359 KUHP, namun hakim rupanya berkeyakinan lain, yakni dengan membebaskan ayah tersebut berdasarkan rasa keadilan dan kemanfaatan. Apa

manfaatnya dari ayah tersebut jika kemudian dipidana? Bagaimana dengan anaknya yang satunya lagi, sementara ibunya dalam kondisi gila. Hiariej berpendapat, keadilan lebih diutamakan.¹²⁰

Pendapat Edward Omar Sharif Hiariej sejatinya sejalan dengan pola pikir John Rawls. Menurut Rawls keadilan yang memiliki kedudukan lebih tinggi dari kepastian hukum masih bersifat abstrak. Rawls percaya bahwa keadilan haruslah dikonkritkan dan berbasis peraturan, bahkan yang sifatnya administratif formal sekalipun, tetaplah penting karena pada dasarnya ia memberikan suatu jaminan minimum bahwa setiap orang dalam kasus yang sama harus diperlakukan secara sama. Inilah yang oleh John Rawls dinamakan keadilan formal yakni keadilan yang menuntut kesamaan minimum bagi setiap warga masyarakat. Apabila mengkaji jalan pemikiran John Rawls bahwa keadilan menuntut kesamaan minimum bagi segenap warga masyarakat maka terdapat pemikiran Aristoteles tentang keadilan distributif. Selanjutnya, Rawls juga percaya bahwa eksistensi suatu masyarakat sangat tergantung pada pengaturan formal melalui hukum serta lembaga-lembaga pendukungnya.¹²¹

Pendapat Aristoteles, Hans Kelsen dan John Rawls yang memandang bahwa keadilan harus dikonkritkan dalam bentuk peraturan atau norma hukum atau berbasis peraturan mendapat

¹²⁰ *Ibid.*, 4.

¹²¹ Andre Ata Ujan, *Keadilan Dan Demokrasi Telaah Filsafat Politik John Rawls* (Yogyakarta: Kanisius, 2001), 27.

pertentangan dari Luypen. Luypen menyatakan keadilan berada di luar nilai kepastian hukum dan tidak dapat dikonkritkan dalam norma hukum. Karenanya, menurut Luypen, apa yang disebut tata hukum belum tentu dapat disebut hukum. Sebab bisa terjadi, terdapat tata hukum yang tidak mewajibkan, yakni kalau tata hukum itu tidak menurut norma-norma keadilan. Hanya hukum yang menurut norma-norma keadilan sajalah yang sungguh-sungguh mewajibkan. Maka salah besar para penganut positivisme yuridis yang menganggap hukum hanya sekedar 'kenyataan legal' belaka. Mereka telah melalaikan sesuatu yang hakiki dalam hukum, yakni keinsyafan keadilan yang hidup dalam hati manusia. Luypen menuntut supaya norma-norma keadilan diindahkannya dalam pembentukan hukum. Bila tidak, maka hukum yang sebenarnya tidak ada.¹²²

Darji Darmodiharjo mendukung pendapat Luypen. Keadilan itu merupakan salah satu tujuan hukum. Bahwa tujuan hukum memang tidak hanya keadilan tetapi juga kepastian hukum dan kemanfaatan. Idealnya, hukum memang harus mengakomodasikan ketiganya. Putusan Hakim misalnya, sedapat mungkin merupakan resultante dari ketiganya. Sekalipun demikian, tetap ada yang berpendapat, diantara ketiga tujuan hukum itu, keadilan merupakan tujuan yang paling

¹²² Arfin dan Leonarda Sambas, *Op.Cit*, 3.

penting, bahkan, ada yang berpendapat, merupakan tujuan hukum satu-satunya.¹²³

Dapat disimpulkan bahwa Luypen mengedepankan keadilan di atas hukum atau setidaknya keadilan itu bagian *inhiren* di dalam hukum. Pandangan Luypen ini, berbeda dengan Mochtar Kusumaatmaja yang berpendapat tujuan pokok dan pertama dari segala hukum adalah ketertiban, yang merupakan syarat fundamental bagi adanya suatu masyarakat yang teratur, untuk tercapai ketertiban diperlukan kepastian dalam pergaulan antarmanusia dalam masyarakat, tujuan kedua setelah ketertiban adalah keadilan ini berbeda-beda menurut masyarakat dan zamannya.¹²⁴

Menurut Sadjijono, secara teori tujuan hukum dipetakan menjadi dua, yakni mewujudkan keadilan yang berorientasi pada teori etis dan kemanfaatan hukum bagi kehidupan masyarakat yang berorientasi pada teori utilitis.¹²⁵

a. Menurut Teori Etis

Menurut teori etis, bahwa apa yang hendak dicapai hukum adalah keadilan. Konsep keadilan bersangkutan paut dengan hakekat keadilan dan kaidah yang menjadi pedoman dalam perbuatan secara adil. Karena itu hakekat keadilan adalah merupakan

¹²³ Darji Darmodihardjo dan Shidarta, *Pokok-Pokok Filsafat Hukum* (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2008), 155.

¹²⁴ Mochtar Kusumaatmadja, *Teori Hukum Pembangunan: Eksistensi dan Implikasi* (Jakarta: Epistema Institute, 2012), 20.

¹²⁵ Sadjijono, *Hukum Antara Sollen Dan Sein: Dalam Perspektif Praktek Hukum di Indonesia*, (Surabaya: Ubhara Press dan Laksbang Pressindo, 2017), 30.

penilaian terhadap suatu perlakuan atau tindakan dikaji dan didasarkan pada ketentuan atau kaidah hukum. Menurut Aristoteles membedakan dua macam keadilan, yakni keadilan “*distributief*” dan keadilan “*comutatief*”. Keadilan distributif ialah keadilan yang memberikan kepada tiap-tiap orang jatah menurut jasanya. Penekanan konsep keadilan ini adalah melihat tingkatannya atau kesebandingannya, artinya berdasarkan tingkatan-tingkatannya. Keadilan komutatif ialah keadilan yang memberikan pada setiap orang sama banyaknya dengan tidak mengingat jasa-jasa perseorangan.¹²⁶

Di dalam konsep keadilan ini menyamaratakan tanpa adanya pembedaan berdasarkan strata atau tingkatan-tingkatannya, sehingga setiap orang akan mendapatkan sesuatu hal yang sama. Menurut John Rawls, keadilan dipandang sebagai *fairness*, yang mendasarkan pada prinsip-prinsip keadilan bagi struktur dasar masyarakat merupakan tujuan dan kesepakatan. Dalam keadilan sebagai *fairness* posisi kesetaraan asli berkaitan dengan kondisi alam dalam teori tradisional kontrak sosial. Salah satu bentuk dan keadilan sebagai *fairness* adalah memandang berbagai pihak dalam situasi awal sebagai rasional dan sama-sama netral. Di dalam menyusun keadilan sebagai *fairness* salah satu tugas utamanya adalah menentukan prinsip keadilan mana yang akan dipilih dalam

¹²⁶ Sadjijono, *Op. Cit.*

posisi asali. Meletakkan keadilan sebagai fairness terdiri dari dua bagian, pertama: interpretasi atas situasi awal dan atas persoalan pilihan yang ada, dan kedua: seperangkat prinsip yang akan disepakati.¹²⁷

b. Menurut Teori Utilitis

Teori utilitis menawarkan, bahwa hukum ingin menjamin kebahagiaan yang sebesar-besarnya bagi manusia dalam jumlah yang sebanyak-banyaknya. Menurut teori ini tujuan hukum berorientasi pada kemanfaatannya bagi masyarakat untuk mencapai kebahagiaan, kemakmuran maupun kesejahteraan. Di dalam konsep teori utilitis ini hukum bermanfaat bagi kehidupan manusia dalam arti bermanfaat bagi masyarakat dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, antara lain hidup makmur dan sejahtera, tertib, aman, tentram dan damai. Teori utilitis ini dikembangkan oleh Jeremy Bentham. Di dalam teori ini kemanfaatan hukum menjadi titik sentral yang diharapkan oleh masyarakat, terlepas itu terwujudnya ketertiban, terwujudnya kedamaian, terwujudnya keadilan maupun terwujudnya kepastian hukum. Dengan demikian jika hukum tidak dapat mewujudkan tujuannya, maka dapat dinilai hukum tidak bermanfaat bagi kehidupan manusia.¹²⁸

¹²⁷ John Rawls, *A Theory of Justice: Teori Keadilan Dasar-Dasar Filsafat Politik Untuk Mewujudkan Kesejahteraan Sosial Dalam Negara*, terjemahan Uzair Fauzan & Heru Prasetyo (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006), 16.

¹²⁸ *Ibid.*

Pemerintah Republik Indonesia telah membentuk Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 Tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang. Menurut Bagir Manan peraturan perundang-undangan adalah setiap keputusan tertulis yang dibuat, ditetapkan dan dikeluarkan oleh lembaga dan/atau pejabat negara yang mempunyai fungsi legislatif sesuai dengan tata cara yang berlaku. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 Tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang, pengertian peraturan perundang-undangan adalah peraturan tertulis yang memuat norma hukum yang mengikat secara umum dan dibentuk atau ditetapkan oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang melalui prosedur yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.¹²⁹

Jika Luypen berpendapat pembentukan perundang-undangan harus berbasis adanya kebutuhan akan keadilan maka sebaliknya Jeremy Bentham mengatakan bahwa pembentukan undang-undang

¹²⁹ Rahmat Trijono, *Dasar-Dasar Ilmu Pengetahuan Perundang-Undang* (Depok: Papas Sinar Sinanti, 2013), 14.

harus memenuhi prinsip manfaat yang merupakan landasan penalaran pada saat suatu undang-undang akan dibentuk. Prinsip manfaat ini, harus berfungsi dengan baik ketika penyusunan pasal demi pasal dalam suatu undang-undang memang dapat bermanfaat. Artinya, agar prinsip ini dapat menjadi landasan bagi suatu sistem penalaran, diperlukan tiga syarat di luar tujuan utama undang-undang untuk mencapai keadilan¹³⁰:

- a. Meletakkan gagasan-gagasan yang jelas dan tepat pada kata manfaat, secara sama persis dengan semua orang yang menggunakannya.
- b. Menegakkan kesatuan dan kedaulatan prinsip, dengan secara tegas membedakannya dengan segala kesatuan dan kedaulatan lain. Prinsip ini tidak bisa dianut secara umum, tetapi harus diterima tanpa kecuali.
- c. Menemukan proses aritmatika moral yang dapat digunakan untuk mencapai hasil-hasil yang seragam.¹³¹

Lebih lanjut dikatakan Reainach, meski bidang hukum begitu dekat dengan bidang etis, namun keduanya tetap berbeda dalam beberapa aspek: (i). Norma-norma hukum berasal dari suatu perjanjian, sedangkan norma-norma etis melekat pada manusia sebagai pribadi. (ii). Hak-hak yuridis dapat diserahkan kepada orang lain, sedangkan hak-hak etis tidak dapat berpindah. (iii). Hak-hak yuridis dapat bilang

¹³⁰ *Ibid.*

¹³¹ Jeremy Bentham, *Teori Perundang-undangan: Prinsip-Prinsip Legalisasi, Hukum Perdata dan Hukum Pidana* (Bandung: Nuansa Cendekia, 2019), 25.

kalau tidak digunakan, sedangkan hak-hak etis tidak pernah dapat dihilangkan karena melekat pada pribadi manusia. (iv). Bidang hukum itu hanya meliputi bidang kehidupan ekstern, sedangkan bidang etis meliputi juga kehidupan batin manusia.¹³²

Pendapat Reainach tersebut di atas, tidak berbeda jauh dengan teori keadilan Luypen dan John Rawls yang mengatakan bahwa apa yang hendak dicapai hukum pada dasarnya mencapai keadilan. Karena hakikat adil adalah merupakan penilaian terhadap suatu perlakuan atau tindakan yang dikaji dan didasarkan pada ketentuan atau kaidah hukum. Selanjutnya dapat dikemukakan pendapat John Rawls mengenai teori utilitis yang menawarkan bahwa hukum ingin menjamin kebahagiaan yang sebesar-besarnya bagi manusia dalam jumlah yang sebanyak-banyaknya.¹³³

Dari uraian tersebut di atas, keadilan menurut Luypen yang menyatakan bahwa tujuan dari pada hukum adalah mencapai keadilan lebih tepat digunakan sebagai *Grand Theory* dalam penelitian ini dibanding dengan pendapat bahwa keadilan merupakan bagian dari hukum, dengan menempatkan keadilan dalam hukum berarti kekuatan keadilan diatur oleh hukum sehingga keadilan tidak menjadi tujuan utama sebagaimana dikemukakan Mochtar Kusumaatmaja bahwa hukum itu bertujuan menegakkan ketertiban dengan mengabaikan

¹³² *Ibid.*

¹³³ *Ibid.*

keadilan. Sementara Luypen memiliki pandangan yang berbeda dengan Mochtar Kusumaatmaja. Cara berpikir Luypen tentang keadilan ini sejalan dengan pemikiran John Rawls bahwa keadilan itu bertugas untuk mencapai kebahagiaan sebesar-besarnya yang didambakan oleh setiap manusia (keadilan etis) dan memberikan manfaat dari pemberian rasa adil tersebut (keadilan utilitas). Selanjutnya, dasar kebenaran prinsip-prinsip keadilan Rawls diletakkan pada daya penilaian moral yang harus dipertimbangkan agar dapat diterima tentang apa itu adil dan tidak adil.

Menurut penelitian ini Luypen dan John Rawls berpendapat inti keadilan adalah:

- a. Memaksimalkan kemerdekaan. Pembatasan terhadap kemerdekaan ini hanya untuk kepentingan kemerdekaan itu sendiri.
- b. Kesetaraan bagi semua orang, baik kesetaraan dalam kehidupan sosial maupun kesetaraan dalam bentuk pemanfaatan kekayaan alam. Pembatasan dalam hal ini hanya dapat diizinkan bila ada kemungkinan keuntungan yang lebih besar.
- c. Kesetaraan kesempatan untuk kejujuran dan penghapusan terhadap ketidaksetaraan berdasarkan kelahiran dan kekayaan.¹³⁴

Penelitian ini mencoba merangkum dan membentuk falsifikasi teori keadilan Aristoteles, teori keadilan Luypen, teori keadilan John Rawls, teori keadilan Hans Kelsen dan teori keadilan Teguh Prasetyo.

¹³⁴ Amran Suadi, *Op.Cit*, 120.

Aristoteles seperti telah diuraikan di atas berpendapat keadilan harus bersifat menyamaratakan (keadilan komutatif) dan setiap orang memperoleh keadilan sesuai dengan jasa-jasa atau prestasinya (keadilan distributif). Sementara itu, John Rawls berpendapat keadilan itu harus *fair* sehingga keadilan harus diterapkan dalam setiap proses (keadilan prosedural). Keadilan juga memenuhi secara substansial (keadilan substansial). Selanjutnya, Hans Kelsen berpendapat hukum harus menjunjung tinggi nilai-nilai keadilan. Sedangkan Luypen menyatakan bahwa keadilan tidak perlu di normatiskan namun keadilan itu menjadi bintang pemandu bagi norma-norma hukum yang diberlakukan.

Dari uraian tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat dua keadilan yaitu keadilan etis yang merupakan keadilan untuk memberikan kebahagiaan sebesar-besarnya bagi setiap manusia dalam hubungan dengan sesamanya dan keadilan yang memberikan manfaat. Keadilan jenis ini menurut peneliti apabila digabungkan melahirkan teori keadilan baru yang peneliti namakan teori keadilan etis bersifat utilitis (*etichal justice theory with utilitarian*).

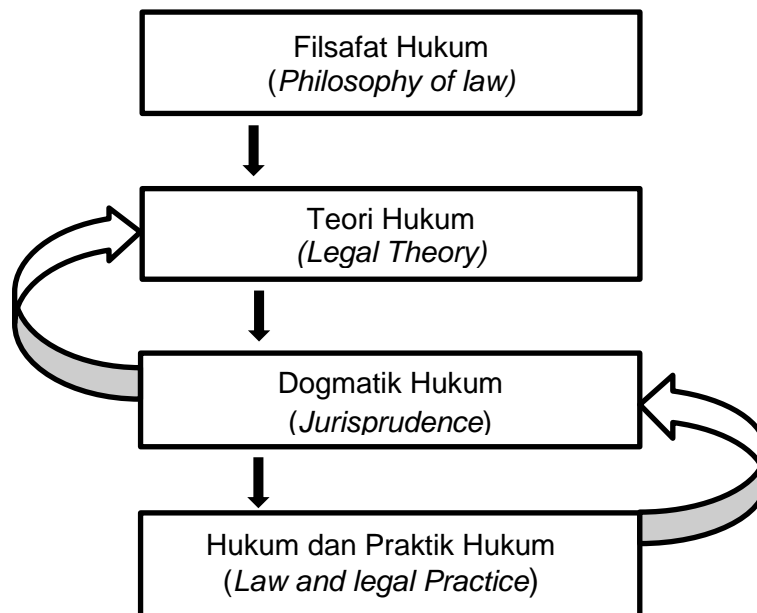
2. Teori keadilan bermartabat menurut Teguh Prasetyo

a. Scopa Teori Keadilan Bermartabat

Teori keadilan bermartabat menganut suatu prinsip bahwa sekalipun ilmu hukum itu tersusun sebagaimana dapat dilihat dalam ilustrasi berbentuk susunan atau lapisan yang dikemukakan dalam

bagian di samping ini. Namun, keempat komponen atau lapisan-lapisan dalam teori keadilan bermartabat sebagai suatu ilmu hukum tersebut merupakan suatu sistem atau satu kesatuan yang terdiri dari beberapa bagian namun saling kait-mengkait. Perhatikan ilustrasi ikatan-ikatan yang saling bahu-membahu dalam Bagan tersebut¹³⁵:

Bagan 2.1: (Lapisan-lapisan dalam ilmu hukum)



Lapisan-lapisan ilmu hukum dalam perspektif teori keadilan bermartabat itu bekerja atau berfungsi sebagai sumber, atau tempat dimana hukum itu ditemukan. Bagan 1 di atas menunjukkan lapisan-lapisan dalam ilmu hukum, yang menjadi sumber atau

¹³⁵ Teguh Prasetyo, *Keadilan Bermartabat Perspektif Teori Hukum* (Bandung: Nusa Media, 2015), 20.

tempat dimana kaidah hukum dan asas-asas hukum yang saling berkaitan satu dengan lainnya ditemukan.¹³⁶

Memahami ilmu hukum secara utuh berarti memahami keempat lapisan hukum tersebut secara kait-mengait.¹³⁷ Lapisan yang di atas mendikte (*the Law dictate*), atau menerangi atau memberi pengayaan terhadap lapisan ilmu hukum di bawahnya. Begitu pula seterusnya. Lapisan yang di bawahnya lagi menerangi lapisan-lapisan selanjutnya, ke arah bawah (*top-down*), secara sistemik.¹³⁸

Perspektif sistem memandang fungsi lapisan ilmu hukum yang berada di tempat kedua adalah mendukung lapisan ilmu hukum yang berada di tempat yang pertama. Dengan kata lain, lapisan yang pertama tidak dapat berdiri sendiri tanpa dukungan atau topangan lapisan-lapisan di bawahnya. Di dalam satu sistem, antara komponen atau lapisan yang satu, tidak dapat dipisahkan dengan komponen atau lapisan ilmu hukum lainnya. Sangat penting diperhatikan, bahwa dalam teori keadilan bermartabat; tidak pula dikehendaki adanya konflik dalam lapisan-lapisan ilmu hukum itu. Kalau seandainya terjadi konflik, maka hukum sebagai suatu sistem menyediakan penyelesaian konflik tersebut. Keempat

¹³⁶ *Ibid.*

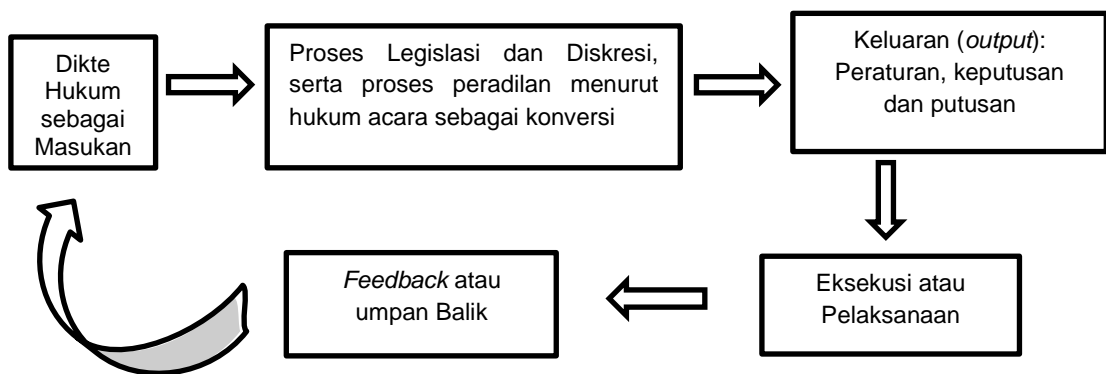
¹³⁷ *Ibid.*

¹³⁸ *Ibid.*

lapisan tersebut adalah satu kesatuan yang disebut dengan ilmu hukum.¹³⁹

Teori keadilan bermartabat, dengan demikian menganut prinsip bahwa seorang praktisi hukum tidak dapat mengatakan bahwa dia bekerja tanpa inspirasi dari filsafat hukum, teori hukum maupun doktriner. Dalam teori keadilan bermartabat, seorang praktisi hukum misalnya berpegang kepada budaya sistem hukum bahwa dia tidak dapat begitu saja berpikir bahwa dalam melakukan pekerjaannya dia tidak berurusan dengan dogmatika, selanjutnya teori hukum dan begitu pula jauh dari pemikiran filsafat hukum. Dalam teori keadilan bermartabat, perilaku yang dikehendaki atau unggah-ungguh di dalam berilmu hukum seperti ini sebenarnya bukanlah merupakan barang baru.¹⁴⁰

Bagan 2. 2: (Kerangka Kerja Teori Keadilan Bermartabat)



Sebagai suatu hasil dari proses kegiatan berpikir yang berdisiplin, menaati kaidah-kaidah keilmuan sebagai kerangka

¹³⁹ *Ibid.*

¹⁴⁰ *Ibid.*

kerja; teori keadilan bermartabat dapat disebut sebagai suatu pemikiran. Pemikiran adalah proses dan hasil dari kegiatan berpikir yang meta teoritis; suatu pemahaman yang didominasi dengan abstraksi, konsepsi, preposisi. Itulah sebabnya, teori keadilan bermartabat dapat disebut dengan suatu filsafat. Tujuan filsafat ialah mengumpulkan pengetahuan manusia sebanyak mungkin, mengajukan kritik dan menilai pengetahuan, menemukan hakikatnya, dan menerbitkan serta mengatur semuanya di dalam bentuk yang sistematis. Filsafat membawa kepada pemahaman, dan pemahaman membawa kepada tindakan yang lebih layak.¹⁴¹

Sebagai suatu hasil atau *output* dari kegiatan berpikir, teori keadilan bermartabat tidak datang secara kebetulan dan tidak jauh dari realitas kehidupan. Teori keadilan bermartabat bukan suatu *far cry from legal theatre*. Teori keadilan bermartabat memiliki asal-usul, memiliki asal-muasal, serta memiliki genesis yang membumi, yang *Volksgeist*, kata orang Jerman.¹⁴²

Bagaimanapun juga harus ada penjelasan mengapa sampai ada bidang-bidang studi teori hukum, filsafat hukum dan ilmu hukum yang distinktif satu dari yang lain, dan apa kegunaan dari perbedaan itu. Sejalan dengan penjelasan yang sudah diberikan di

¹⁴¹ Teguh Prasetyo & Abdul Halim Barkatullah, *Filsafat, Teori, dan Ilmu Hukum Pemikiran Menuju Masyarakat yang Berkeadilan dan Bermartabat*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012), 2-3.

¹⁴² *Ibid.*

muka, perbedaan itu dapat dijelaskan secara deskriptif sebagai berikut.¹⁴³

- 1) Filsafat hukum merupakan perjuangan untuk mendapatkan kejelasan dan pemahaman sedalam-dalamnya mengenai hukum sebagai kenyataan yang integral dalam kehidupan bersama manusia.
- 2) Teori hukum merupakan suatu pernyataan yang jelas, sistematis dan selengkap-lengkapannya, untuk menjelaskan hukum sebagai tatanan yang mengatur perilaku manusia untuk menegakkan ketertiban dan semakin mendekati keadilan sebagai model hubungan-hubungan yang ideal dan berlaku umum dan menyeluruh dalam kehidupan bersama manusia.
- 3) Dalam ilmu hukum kita mencari pengetahuan mengenai segala yang berkenaan dengan hukum secara umum (pengantar ilmu hukum, *Eng: general jurisprudence; Deu: allgemeine Rechtslehre*).¹⁴⁴

b. Landasan Pemikiran Teori Keadilan Bermartabat

Landasan berfikir teori keadilan bermartabat adalah mengkaji sistem hukum dari suatu Negara. Dengan menggunakan pendekatan Lawrence Friedman maka sistem hukum itu terdiri dari struktur hukum, budaya hukum dan substansi hukum. Keadilan

¹⁴³ *Ibid.*

¹⁴⁴ Budiono Kusumohamidjojo, *Op.Cit.*, 58.

bermartabat mengkaji seberapa jauh sistem hukum itu berproses secara terus menerus dan masing-masing unsur saling kait mengkaitkan sehingga keadilan bermartabat dapat menjadi alat falsifikasi bagi suatu sistem hukum terhadap paradig yang sedang berlaku.¹⁴⁵

c. Latar Belakang Teori Keadilan Bermartabat

Teori keadilan bermartabat berangkat dari pengaruh ideology pada abad pertengahan ketika manusia mencoba mencari apa itu makna dari suatu keadilan. Pada masa berikutnya keadilan itu diidentikkan sebagai hukum dimana hukum adalah keadilan padahal hukum dan keadilan ibarat dua sisi mata uang yang saling berbeda. Setelah abad pertengahan menuju pada abad pencerahan manusia masuk dalam jaman modern sehingga pemikiran tentang hukum diukur dengan nilai-nilai keadilan.¹⁴⁶

Teori keadilan bermartabat berdimensi transformasi pemikiran dan keterbelengguan atas dominasi pemikiran-pemikiran sebelumnya. Pemikiran sebelumnya membelenggu, mengingat semua itu sering kali diterima begitu saja tanpa dikritisi terlebih dahulu. Teori keadilan bermartabat tidak mengabaikan *Renaissance* dalam dunia pemikiran filsafat hukum pada umumnya

¹⁴⁵ *Ibid.*

¹⁴⁶ *Ibid.*

namun memberi konteks kepada pemikiran hukum modern menurut *Volksgeist* Indonesia yang bersumber kepada Pancasila.¹⁴⁷

Tujuan hukum tidak bisa dilepaskan dari tujuan akhir dan hidup bernegara dan bermasyarakat yang tidak dapat dilepaskan dari nilai-nilai dan falsafah hidup masyarakat itu sendiri, yakni keadilan (*rechtsvaardighejdataujustjce*). Dengan demikian keberadaan hukum merupakan sarana untuk mewujudkan kebahagiaan dan kesejahteraan hidup lahir batin dalam kehidupan bersama.¹⁴⁸

Menurut Teori Pengayoman, implementasi dalam tatanan hukum nasional harus bercirikan responsif terhadap perkembangan dan aspiratif terhadap pengharapan masyarakat. Atau dengan kata lain, hukum ditujukan untuk menciptakan kondisi kemasyarakatan yang manusiawi, sehingga memungkinkan proses-proses kemasyarakatan berlangsung secara wajar dan patut. Dengan demikian, secara adil setiap manusia memperoleh kesempatan yang luas untuk mengembangkan seluruh potensi (lahiriah dan batiniah) kemanusiaannya secara utuh. Adapun usaha mewujudkan pengayoman ini akan mencakup: (1) ketertiban dan keteraturan yang memunculkan prediktibilitas; (2) kedamaian yang berketenteraman; (3) keadilan yang meliputi: keadilan

¹⁴⁷ *Ibid.*

¹⁴⁸ *Ibid.*

distributif,¹⁴⁹ keadilan komutatif,¹⁵⁰ keadilan vindikatif,¹⁵¹ dan keadilan protektif;¹⁵² (4) kesejahteraan dan keadilan sosial; pembinaan akhlak luhur berdasarkan Ketuhanan YME.¹⁵³ Jadi tepatlah kiranya kata adil dan keadilan disebut dua kali dalam Pancasila dan lima kali dalam Pembukaan UUD 1945 yang merupakan *staatsfundamenteelnorm*, sehingga memastikan bahwa keadilan adalah saripati dalam kehidupan manusia Indonesia yang beradab.¹⁵⁴

Keadilan bermartabat adalah suatu teori hukum atau apa yang dikenal dalam literatur berbahasa Inggris dengan konsep *legal theory, jurisprudence atau philosophy of law* dan pengetahuan mengenai hukum substantif dan suatu sistem hukum. Ruang lingkup teori keadilan bermartabat tidak hanya pengungkapan dimensi yang abstrak dan kaidah dan asas-asas hukum yang

¹⁴⁹ Keadilan distributif adalah keadilan yang memberikan kepada setiap orang bagian atau jatah yang sesuai dengan jasanya. Yang menjadi asas pada keadilan distributif ini bukanlah persamaan bagian melainkan kesebandingan. Artinya kewajiban pemimpin (organisasi) masyarakat untuk memberikan kepada warga masyarakat beban sosial, fungsi-fungsi, imbalan, balas jasa, dan kehormatan secara proporsional atau seimbang sesuai dengan kecakapan dan jasanya.

¹⁵⁰ Keadilan komutatif adalah keadilan yang memberikan kepada setiap orang bagian yang sama banyak tanpa memperhatikan jasanya. Yang menjadi asas dalam keadilan komutatif adalah persamaan. Keadilan komutatif adalah asas yang menguasai atau melandasi hubungan antarwarga masyarakat secara perseorangan, misalnya dalam hubungan jual beli atau tukar menukar. Artinya keadilan yang diukur dari kesenilaian antara prestasi dan kontra-prestasi (antara jasa dan imbalan jasa) dalam hubungan antar warga masyarakat.

¹⁵¹ Keadilan vindikatif adalah memberikan ganjaran atau hukuman yang sesuai dengan kesalahan yang dilakukan.

¹⁵² Keadilan protektif adalah memberikan perlindungan kepada setiap orang sehingga tidak seorang pun akan mendapatkan perlakuan sewenang-wenang.

¹⁵³ Arief Sidharta, *Refleksi Tentang Struktur Ilmu Hukum* (Bandung: Mandar Maju, 1999), 191.

¹⁵⁴ Sri Rahayu Oktoberina dan Niken Savitri, *Butir-butir Pemikiran dalam Hukum: Memperingati 70 Tahun Prof. Dr. B. Arief Sidharta, SH* (Bandung: Refika Aditama, 2008), 220-221

berlaku. Lebih jauh daripada itu, teori keadilan bermartabat mengungkap pula semua kaidah dan asas-asas hukum yang berlaku di dalam sistem hukum, dalam hal ini sistem hukum dimaksud yaitu sistem hukum positif Indonesia; atau sistem hukum berdasarkan Pancasila. Itu sebabnya, Keadilan Bermartabat, disebut di juga sebagai suatu teori hukum berdasarkan Pancasila.¹⁵⁵

d. Teori Keadilan Bermartabat Nilai dan Pendekatan

Sebagai teori, maka seyogyanya teori itu dipahami dengan kesadaran penuh atau dirasionalisasi sampai ke akarnya; yaitu bahwa setiap teori itu sejatinya adalah “alat” Teori adalah alat, artinya setiap teori yang dibangun selalu berorientasi kepada nilai kemanfaatan untuk manusia dan masyarakat. Begitu pula dengan teori keadilan bermartabat. Sebagai suatu teori maka pada hakikatnya teori keadilan bermartabat itu juga adalah suatu “alat” Umumnya, di era kemajuan, dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi ini orang menyamakan “alat” dengan suatu teknologi. Teori keadilan bermartabat adalah suatu “alat’ suatu bentukan atau temuan dan karya-cipta, hasil rancang bangun yang dibuat manusia, untuk memanusiakan manusia.¹⁵⁶

¹⁵⁵ *Ibid.*

¹⁵⁶ *Ibid.*

“Alat” itu dibuat manusia supaya manusia itu sendiri atau manusia lain yang berminat dapat mempergunakan “alat” itu. Tujuan penggunaan “alat” yang bernama teori itu antara lain sebagai pembenar (*justification*), atau sekurang-kurangnya untuk memberi nama (identitas) terhadap sesuatu. Pemberian identitas itu dimaksudkan pula untuk membedakan sesuatu itu dengan sesuatu yang lainnya. Sesuatu dalam tulisan ini yaitu sistem hukum positif yang berlaku di Indonesia. Teori keadilan bermartabat merupakan temuan dan pokok kajian dalam buku ini. Hal ini perlu dikemukakan mengingat pada umumnya orang memahami bahwa teori adalah hasil pemikiran atau buah karya seseorang; teori adalah milik seseorang. Suatu teori adalah hasil penemuan buah karya atau hasil konstruksi berpikir milik seseorang yang menekuni bidang keilmuan tertentu.¹⁵⁷

e. Nilai Teori Keadilan Bermartabat

Sebagai suatu “alat” yang diciptakan atau hasil pemikiran, sudah pasti si penciptanya mengetahui dan ingin agar supaya “alat” itu bermanfaat, ini juga suatu ciri lain dari teori. Demikian pula ciri yang lain dari teori keadilan bermartabat. Sebagaimana umum juga dipahami bahwa manfaat atau kegunaan adalah suatu nilai material

¹⁵⁷ *Ibid.*

atau nilai yang bersifat kebendaan. Nilai adalah kualitas dari sesuatu. Demikian pula dengan teori keadilan bermartabat.¹⁵⁸

Teori keadilan bermartabat bernilai, seperti nilai yang dimaksud Notonegoro, sebab sekurang-kurangnya teori itu memiliki kualitas, dapat dimanfaatkan oleh suatu bangsa yang besar wilayah dan penduduknya, terbentang dan Sabang sampai Merauke dan dari Talaud sampai pulau Rote. Dimaksudkan dengan berkualitas, juga antara lain bahwa sesuatu itu dapat dirasakan bermanfaat atau dapat digunakan untuk tujuan yang baik; menjadi alat pemersatu, memahami, menjelaskan dan memelihara bentuk sistem hukum dan suatu bangsa yang besar.¹⁵⁹

Notonegoro membagi nilai menjadi tiga kelompok, yaitu nilai material (segala sesuatu yang berguna bagi jasmani manusia), vital (berguna bagi manusia untuk melaksanakan aktivitas) dan kerohanian (berguna bagi rohani manusia). Nilai kerohanian dapat dibagi menjadi nilai kebenaran. Kenyataan yang bersumber dari unsur rasio (akal) manusia, nilai keindahan yang bersumber dari unsur rasa (estetis) manusia, nilai kebaikan moral yang bersumber pada kehendak (karsa) manusia dan nilai religius yang bersumber pada kepercayaan manusia dengan disertai penghayatan melalui akal dan budi nuraninya.¹⁶⁰

¹⁵⁸ *Ibid.*

¹⁵⁹ *Ibid.*

¹⁶⁰ Darji Darmodiharjo, *Penjabaran Nilai-Nilai Pancasila dalam Sistem Hukum Indonesia*, (Jakarta: Rajawali Pers, 1996).

Selama ini teori keadilan bermartabat sudah dimanfaatkan, baik oleh penemunya sendiri maupun oleh pihak lain yang menggunakan teori keadilan bermartabat. Di dalam buku ini, sengaja ditunjukkan sejumlah bukti penggunaan teori keadilan bermartabat, misalnya dalam pembentukan peraturan perundang-undangan, keputusan hakim dan doktrin hukum yang dikembangkan dalam sistem hukum positif Indonesia selama ini. Agar “alat” itu dapat dipergunakan tidak hanya oleh diri si penemu itu sendiri, tetapi juga dapat berguna bagi orang lain, maka si pencipta “alat” itu mengusahakan hal itu dengan jalan “mempromosikan” (publikasi) bahwa “alat” hasil ciptaannya itu yang paling baik ketimbang “alat” hasil ciptaan atau temuan pihak lain.¹⁶¹

Keinginan si pencipta atau, begitu seterusnya dengan orang lain (pihak ketiga) yang sudah merasakan manfaat dan “alat” hasil karya si pencipta pertama itu agar supaya nantinya orang-orang yang lain juga turut menggunakan “alat” itu terlihat dengan jelas di balik pernyataan di bawah ini:¹⁶²

Filsafat Pancasila adalah hasil berpikir/pemikiran yang sedalam-dalamnya dan bangsa Indonesia yang dianggap, dipercaya dan diyakini sebagai sesuatu (kenyataan, norma-norma nilai-nilai) yang paling benar, paling adil, paling bijaksana, paling baik dan paling sesuai bagi bangsa Indonesia.

¹⁶¹ *Ibid.*

¹⁶² Tommy Leonard, “Pembaruan Sanksi Pidana Berdasarkan Falsafah Pancasila dalam Sistem Hukum Pidana di Indonesia,” (Disertasi Doktor, Universitas Jayabaya, 2013), 37.

Sekalipun nampak dari kutipan di atas ada semacam usaha untuk mempromosikan teori keadilan bermartabat itu sebagai sesuatu yang paling benar namun hal itu dilakukan tanpa disertai maksud untuk menjadikan teori keadilan bermartabat menjadi satu-satunya teori yang memonopoli kebenaran atau bersifat indoktrinasi dan arogan. Seperti telah dikemukakan dimuka, teori keadilan yang memiliki ciri kefilosofan, mencintai kebijaksanaan dan bertanggung jawab. Dalam konteks itu, teori keadilan bermartabat menolak arogansi, namun mendorong rasa percaya diri, dan keyakinan diri suatu sistem hukum, dalam hal ini sistem hukum berdasarkan Pancasila. Ada perbedaan yang prinsipil antara arogansi dan keyakinan diri. Yang pertama adalah sikap yang kurang baik atau bahkan tepatnya tidak baik, namun yang kedua adalah sikap, terutama sikap ilmiah yang dianjurkan, secara bertanggung jawab. Mereka yang mempelajari filsafat selalu berusaha untuk berwawasan luas dan terbuka. Mereka, para filsuf, dalam hal ini filsuf hukum diajak untuk menghargai pemikiran, pendapat dan pendirian orang lain,¹⁶³ dan tidak memaksakan kebenaran yang mereka yakini itu (*indoktrinasi*) kepada orang atau pihak lain.

¹⁶³ Teguh Prasetyo dan Abdul Halim Barkatullah, *Op.Cit.*, 4.

3. Teori Keadilan Pancasila menurut Soediman Kartohadiprodjo

Ketika Ir. Soekarno melahirkan ide tentang Pancasila maka pemikirannya tentu berbeda dengan pemikiran Barat sebagai mana dikemukakan oleh Bouman bahwa pemikiran barat bersifat individualistis sehingga pemikiran Ir. Soekarno membawa perubahan besar. Hal senada dikemukakan oleh Fred Sassen bahwa pemikiran Soekarno telah memporak-porandakan tatanan hidup individualistis. Langamayer berpendapat pemikiran Pancasila mengajarkan bahwa hidup tidak menjadi individualistis melainkan penuh kegotongroyongan.¹⁶⁴

Pemikiran ini membawa penglihatan bahwa pergaulan hidup manusia itu disebabkan adanya persetujuan antara individu-individu untuk hidup bersama (ajaran-kontrak: H. Grotius, Hobbse, Locke, Rousseau, dan lain-lain) atau karena adanya hasrat pada manusia itu untuk memberi sesamanya (ajaran modern).¹⁶⁵

Pemikiran Soekarno sejalan dengan pendapat dari Thomas Hobbes, Locke, Roseau, Hugo De Groot yang pada awalnya manusia hidup melalui kontrak sosial yang kemudian menghapus hidup individualistis. Niccolo Macheaveli berpendapat bahwa rakyat menyerahkan kontraknya pada Negara namun kekuasaan Negara tidak

¹⁶⁴ Sunaryati Hartono, "Landasan, Kerangka, Struktur dan Materi Sistem Hukum Nasional Kita", *Makalah* dipresentasikan pada Rapat tahunan Konsultan Ahli. Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman, 1986.

¹⁶⁵ Soediman Kartohadiprodjo, *Beberapa Pikiran Sekitar Pancasila* (Bandung: Alumni, 1983), 75.

mutlak. Berbeda dengan Jean Bodin yang berpendapat Negara memiliki kekuasaan yang kuat untuk mengontrol rakyatnya walaupun tetap memperhatikan ketentuan hukum alam (*natural Law*).¹⁶⁶

Tanpa dijiwai oleh “*natural law*” ini, bagaimana besarnya kekuasaan yang ada pada seseorang dan bagaimanapun abadinya kekuasaan itu, misalnya dan seorang kepala bajak laut, kekuasaan ini tidak akan merupakan “*sovereignty*”, begitulah dinamakannya kekuasaan yang terdapat pada negara itu. Adapun “*natural law*” yang harus menjiwai itu datangnya dari Tuhan.¹⁶⁷

Pendapat berbeda dari Jean Bodin dikemukakan oleh Machiaveli yang mengatakan bahwa rakyat telah menyerahkan kekuasaannya pada Negara sehingga Negara dapat mengontrol rakyatnya namun John Lock mengatakan tetap saja Negara dibatasi kewenangannya untuk terlampau mengontrol rakyat agar tidak terjadi kesewenang-wenangan.¹⁶⁸

Sementara Hobbes berpendapat tetap saja Negara harus mengontrol rakyat agar tidak terjadi keributan diantara rakyat karena itu Negara memerlukan alat-alat control kepada rakyatnya pribadi-pribadi manusia atau warga negara perlu mendapat pengawasan. Dengan dalil itu lalu disusunnya suatu sistem dimana kepribadiannya individu diakui dan dilindungi, meskipun adanya kekuasaan yang lebih

¹⁶⁶ *Ibid.*

¹⁶⁷ *Ibid.*

¹⁶⁸ *Ibid.*

kuat yang dapat menguasainya. Dasar pikiran pokok dalam menghadapi masalah itu adalah, bahwa adanya kekuasaan mutlak itu disebabkan kekuasaan-negara itu berada di satu tangan. Untuk mengelakkan adanya kekuasaan mutlak itu pertama-tama kekuasaan negara itu jangan sampai berada di satu tangan; kekuasaan negara itu harus dibagi-bagi, pemegang suatu pembagian yang didahului dengan pembagian aktivitas negara untuk mencapai apa yang menjadi tujuan negara.¹⁶⁹

Aktivitas-aktivitas negara itu dilihatnya dapat dibagi dalam tiga bagian. Melalui pikiran Locke dan Montesquieu maka sampailah mereka pada pembagian antara aktivitas-aktivitas perundang-undangan, aktivitas-aktivitas penyelenggaraan dan aktivitas peradilan yang belakangan ini sebagai penyelenggaraan istimewa dari pada undang-undang. Suatu sistem pemerintahan yang kemudian terkenal dengan nama yang diberikan kepadanya: "*Trias Politica*". Karena itu untuk lancarnya pemerintahan diadakan saling pengawasan atau "*checks and balance*".¹⁷⁰

Maka dengan demikian timbul pengertian, bahwa hukum itu datangnya dari negara dengan sumbernya perwakilan rakyat tadi. Dengan demikian timbullah pula pandangan, bahwa negara hukum itu adalah negara hukum kalau semua tindakan penguasa pembatasan-

¹⁶⁹ *Ibid.*

¹⁷⁰ *Ibid.*

pembatasan yang dilakukan terhadap kemerdekaan individu mempunyai dasar atau sumbernya suatu undang-undang. Segala pembentukan undang-undang di Indonesia tetap bersumber dari Pancasila.¹⁷¹

Jadi filsafat yang disajikan pada tanggal 1 Juni 1945 itu ternyata merupakan Filsafat Bangsa Indonesia. Tetapi dari filsafat ini yang dibentangkan oleh Ir. Sukarno baru lima intinya. Bahwa Bangsa Indonesia mengakui adanya Tuhan, dan bahwa Tuhan adalah pencipta Alam Semesta dan seluruh isinya, termasuk manusia (sila: Ketuhanan Yang Maha Esa). Bagaimanakah Tuhan menciptakan manusia itu? Manusia diciptakan oleh Tuhan itu sebagai satu umat, meskipun umat manusia tersebar di seluruh dunia (sila: Internasionalisme/Perikemanusiaan). Karena tersebar diseluruh dunia dan masing-masing tempat hidup sesuatu kelompok itu mungkin berlainan iklimnya dari pada yang lain, maka kelompok-kelompok yang bersangkutan itu berbeda-beda dalam kepribadiannya antara satu dan lainnya. Kelompok-kelompok itu adalah bangsa-bangsa (sila: Kebangsaan/Nasionalisme). Untuk apa manusia itu diciptakan oleh Tuhan? Di ciptakan untuk hidup bahagia, dan tidak diciptakan bahagia. Ini berarti, bahwa manusia harus berusaha, berikhtiar untuk hidup

¹⁷¹ *Ibid.*

bahagia, (sila: kebahagiaan, atau lebih dikenal dengan nama yang terlampau sempit Keadilan sosial).¹⁷²

Menurut Soediman Kartohadiprodjo, Pancasila berpangkal pada manusia dilahirkan hidup bersama dengan sesamanya. Apa yang kita namakan hukum kita selalu melihatnya dalam suatu pergaulan hidup tanpa mengetahui dari mana dan dari siapa asalnya, tetapi yang seolah-olah “bangkit dan pergaulan hidup” itu. Seperti halnya dengan norma-norma sosial lainnya, seperti kesopanan dan kesusilaan. Van Vollenhoven mengatakan tentang hukum itu: “suatu gejala yang selalu mengalir dalam pergaulan hidup, dengan lain-lain gejala-gejala dalam suatu keadaan pengaruh mempengaruhi.”¹⁷³

Teori hukum keadilan Pancasila dari Soediman Kartohadiprodjo tersebut di atas merupakan bahan bagi pembentukan hukum nasional. Pancasila¹⁷⁴ telah ditempatkan sebagai cita hukum (*rechtsidee*) dari sumber segala sumber hukum yang merupakan tingkat tertinggi dalam teori jenjang norma hukum. Sehingga cita hukum (*rechtsidee*) Pancasila dalam pembangunan sistem hukum nasional mempunyai tiga nilai yaitu:¹⁷⁵

- a. Nilai dasar, yaitu asas-asas yang diterima sebagai dalil yang sedikit banyak mutlak. Nilai dasar Pancasila tersebut adalah ketuhanan, kemanusiaan, persatuan, nilai kerakyatan dan nilai keadilan.

¹⁷² *Ibid.*

¹⁷³ *Ibid.*

¹⁷⁴ *Ibid.*, 4. Disebut pancasila adalah pancasila Indonesia, sebagai lawan dan pancasila-pancasila lainnya seperti apa yang dimaksudkan oleh Almarhum Nehru dan India, bahwa istilah pancasila mi ialah merupakan nama dan bukan sebagai bilangan lima dasar (*five principle*).

¹⁷⁵ *Ibid.*

- b. Nilai instrumental, yaitu pelaksanaan umum dan nilai-nilai dasar. Terutama berbentuk norma hukum yang selanjutnya di kristalisasi dalam peraturan perundang-undangan.
- c. Nilai praktis, yaitu nilai yang sesungguhnya dilaksanakan dalam kenyataan yang berasal dari nilai dasar dan nilai instrumental. Sehingga nilai praktis sesungguhnya menjadi batu uji apakah nilai dasar dan nilai instrumental itu benar-benar hidup dalam masyarakat Indonesia. Misalnya kepatuhan masyarakat terhadap hukum atau penegakan hukum.

Ketiga nilai tersebut kemudian dikristalisasikan ke dalam norma-norma hukum. Pengkristalisasi ketiga nilai tersebut sangatlah penting karena hukum yang hendak dibangun harus dapat memadukan dan menyelaraskan kepentingan nasional Indonesia baik yang bertaraf nasional, regional maupun global. Sehingga dengan berpijak pada nilai-nilai Pancasila sebagai bintang pemandu untuk menguji dan memberikan arah pada hukum positif di Indonesia. Sehingga oleh Muladi, Pancasila dijadikan *margin of appreciation doctrine* yang senantiasa menjiwa pengembangan hukum di Indonesia.¹⁷⁶ Adapun penjabaran terhadap nilai-nilai Pancasila dalam pembangunan hukum tersebut adalah:¹⁷⁷

1. Nilai Ketuhanan. Artinya bahwa dalam pembentukan hukum di Indonesia harus dilandasi oleh nilai-nilai Ketuhanan atau keagamaan. Selain itu juga, dalam setiap pembentukan hukum harus

¹⁷⁶Lihat Zainuddin Ali, *Filsafat Hukum*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2016), 109. Alinea keempat dalam pembukaan UUD 1945 berbunyi: “Kemudian daripada itu untuk membentuk suatu pemerintahan Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum mencerdaskan kehidupan bangsa dan melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial, maka disusunlah kemerdekaan kebangsaan Indonesia itu dalam suatu Undang-Undang Dasar Negara Indonesia, yang terbentuk dalam suatu susunan Negara Indonesia yang berkedaulatan rakyat dengan berdasar kepada Ketuhanan yang Maha Esa, kemanusiaan yang adil dan beradab, persatuan Indonesia, kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam permusyawaratan/perwakilan, serta dengan mewujudkan suatu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”.

¹⁷⁷ *Ibid.*

ada jaminan bagi kebebasan beragama dan tidak boleh ada hukum yang mengistimewakan salah satu agama tertentu dan menganaktirikan agama yang lainnya. Sehingga hukum di Indonesia dapat menciptakan Indonesia sebagai bangsa dan negara yang beragama.

2. Nilai Kemanusiaan. Artinya bahwa dalam setiap pembentukan hukum harus mampu menciptakan bangsa yang beradab dan hukum yang menjunjung tinggi penghormatan terhadap hak asasi manusia.
3. Nilai Persatuan ini berarti bahwa dalam pembentukan hukum harus memperhatikan persatuan atau integritas bangsa dan negara. Dalam pembentukan hukum tidak boleh mengakibatkan perpecahan (disintegrasi) dan memecah belah bangsa dan negara.
4. Nilai Kerakyatan. Artinya bahwa dalam pembentukan hukum harus dilandasi oleh nilai-nilai demokratis yang melibatkan semua unsur yang ada di negara baik eksekutif, Legislatif, yudikatif maupun masyarakat. Sehingga hukum di Indonesia dapat mendukung terciptanya demokrasi di Indonesia.
5. Nilai Keadilan sosial. Artinya bahwa dalam pembentukan hukum nasional harus bertujuan untuk memberikan keadilan dan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia.¹⁷⁸

Konsep Keadilan dalam Pancasila, Pancasila merupakan *grundnorm* dalam sistem hukum di Indonesia, sekaligus merupakan landasan filosofis yang merupakan sumber nilai dari semua aturan hukum. Berangkat dan pemahaman ini dapat diuraikan beberapa konsep dalam penyelesaian konflik.¹⁷⁹

Pancasila sering disebut dengan “nilai-nilai; asas-asas; jiwa; semangat; ruh”, di samping sebagai “sumber hukum”. Jadi Pancasila pada hakikatnya tidak sekedar sebagai “*Grundnorm*” (norma dasar),

¹⁷⁸ M. Ali Mansyur, *Pancasila Sebagai Dasar Pengembangan Ilmu Hukum Indonesia, Dalam Ahmad Gunawan dan Mu'amar Ramadhan (Penyunting), Menggagas Hukum Progresif Indonesia, Cet. Kedua* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012), 283-284.

¹⁷⁹ Zahir Rusyad, *Hukum Perlindungan Pasien Konsep Perlindungan Hukum Terhadap Pasien dalam Pemenuhan Hak Kesehatan oleh Dokter dan Rumah sakit*, (Malang: Setara Press, 2018), 30-35.

tetapi yang lebih mendasar adalah sebagai “*Grundwerten*” (nilai-nilai dasar). Inilah “*law in minds*”nya Indonesia.¹⁸⁰

Sila Pancasila mempunyai makna “keyakinan bangsa Indonesia untuk hidup dalam aturan yang diciptakan oleh Tuhan”. Hal ini berasal dari kultur hukum yang menjadi norma kehidupan hukum di Indonesia. Penegakan hukum tidak dilihat sebagai suatu yang berdiri sendiri, melainkan selalu berada di antara berbagai faktor (*interchange*). Dalam konteks yang demikian itu, titik tolak pemahaman terhadap hukum tidak sekedar sebagai suatu “rumusan hitam putih” yang ditetapkan dalam berbagai bentuk peraturan perundang-undangan. Hukum dilihat sebagai suatu gejala yang dapat diamati di dalam masyarakat antara lain melalui tingkah laku warga masyarakatnya. Itu artinya, titik perhatian harus ditujukan kepada hubungan antara hukum dengan faktor-faktor *non* hukum lainnya, terutama faktor nilai pandangan masyarakat. Faktor-faktor *non* hukum, yang berupa nilai itulah yang membuat adanya perbedaan penegakan hukum antara masyarakat yang satu dengan masyarakat lainnya.¹⁸¹

Pada sisi lain sudut pandang kedua, yaitu “hak asasi manusia” diwujudkan dalam kalimat “kemanusiaan yang adil dan beradab”, yang sebenarnya merupakan gabungan dari dua kalimat, yaitu “kemanusiaan yang adil”, dan “kemanusiaan yang beradab”. Kata “kemanusiaan yang

¹⁸⁰ Barda Nawawi Arief, *Op. Cit.*, 25.

¹⁸¹ *Ibid.*

adil” mempunyai makna keseimbangan antara hak dan kewajiban manusia. Konsep keadilan sosial merupakan konsep yang tidak bisa dibatasi oleh tempat dan waktu. Secara normatif, sila ini menunjuk pada tujuan adanya negara hukum Indonesia, oleh karena itu berlaku secara universal di seluruh wilayah Indonesia. Norma yang terkandung di dalamnya adalah norma “keadilan sosial” yang berarti tidak bersifat individual, tetapi bersifat kolektif. Dalam sifatnya yang kolektif, norma keadilan sosial mengatur mengenai bagaimana terdapat rasa aman dalam hidup termasuk dalam pelayanan kesehatan.

Dalam sudut pandang sila ke-2 ini, pelayanan kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus didapat secara adil dan beradab. Hak mendapatkan pelayanan kesehatan dalam konteks “kemanusiaan yang adil” adalah adanya kebebasan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di manapun berada dalam wilayah Indonesia. Konteks ini memberikan argumentasi bahwa kesehatan harus dilindungi oleh hukum, dengan meletakkan hak untuk sehat sebagai hak yang *non-derogable*. Hak ini secara spesifik dinyatakan di dalam perjanjian hak asasi manusia sebagai hak yang tidak bisa ditangguhkan pemenuhannya oleh negara dalam situasi dari kondisi apa pun, termasuk dalam keadaan bahaya, seperti perang sipil atau invasi militer.¹⁸²

¹⁸² Ifdal Kasim, *ed., Loc.Cit.*

Dari uraian teori-teori keadilan yang dikemukakan oleh Aristoteles, Luypen, Hans Kelsen, John Rawls, Mochtar Kusumaatmaja, Teguh Prasetyo dan Soediman Kartohadiprodo terkait dengan penyelesaian sengketa medis menuju pembaruan hukum medis nasional dapat dilihat dalam matriks di bawah ini:

Tabel 2.1
Penerapan Teori Keadilan Luypen, Teguh Prasetyo dan Soediman Kartohadiprodo Menuju Pembaruan Hukum Medis Nasional

No	Teori Keadilan	Dalil-dalil	Penyelesaian Sengketa Medis	Keterangan
1	Teori Keadilan Luypen dengan pengaruh dari Aristoteles dan John Rawls	<ul style="list-style-type: none"> - Keadilan merupakan mahkota hukum. Hukum tanpa keadilan bukan hukum namanya. - Keadilan tidak dapat dikonkritkan dalam suatu norma hukum ia harus berada di luar norma karena sifatnya sebagai jiwa dari hukum itu sendiri. - Keadilan menjadi parameter bagi benar tidaknya suatu tindakan hukum. - Keadilan harus didistribusikan berdasarkan jasa-jasa dan prestasi 	Ketentuan Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran: (1) Setiap orang yang 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. (2) Pengaduan sekurang-kurangnya harus	Penerapan teori keadilan dilakukan dengan mengkaji: a. mekanisme dan putusan MKDKI; b. Putusan Peradilan Umum; c. Putusan Pengadilan Tata Usaha Negara.

		<p>masing-masing individu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadilan diberikan sama rata tanpa membedakan status sosial, prestasi dan jasa seseorang. - Keadilan dapat dilihat dari setiap proses penegakan hukum. Keadilan ini merupakan keadilan prosedural yang harus melekat pada hukum formil. - Keadilan secara materi menjadi dasar bagi setiap pembentukan dan penegakan hukum. Keadilan ini disebut keadilan substansial. 	<p>memuat: a. identitas pengadu; b. nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan c. alasan pengaduan.</p> <p>(3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.</p> <p>Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan: “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”.</p> <p>Pasal 60 huruf f Undang-Undang Nomor 44 Tahun</p>	
--	--	---	---	--

			2009 tentang Rumah Sakit: “Menerima pengaduan dan melakukan upaya penyelesaian sengketa dengan cara mediasi”.	
2	Teori Keadilan Bermartabat dengan menggabungkan pendapat Aristoteles, Luypen, Hans Kelsen, John Rawls, dan Mochtar Kusumaatmaja	<ul style="list-style-type: none"> - Keadilan bermartabat adalah suatu teori yang bertugas mengkaji berlakunya hukum dalam masyarakat apakah memenuhi keadilan yang memanusiakan manusia ataukah sebaliknya; - Keadilan bermartabat adalah suatu alat untuk menentukan bahwa keadilan telah benar-benar mengangkat harkat dan martabat kemanusiaan; - Keadilan bermartabat adalah suatu nilai yang berasal dari nilai Ketuhanan yang Maha Esa, nilai Kemanusiaan yang Adil dan Beradab, nilai Persatuan Indonesia, nilai Kerakyatan yang 	<p>Ketentuan Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran:</p> <p>(1) Setiap orang yang 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.</p> <p>(2) Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. identitas pengadu; b. nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan c. alasan pengaduan. 	Penerapan teori keadilan dilakukan dengan mengkaji: <ul style="list-style-type: none"> a. mekanisme dan putusan MKDKI; b. Putusan Peradilan Umum; c. Putusan Pengadilan Tata Usaha Negara.

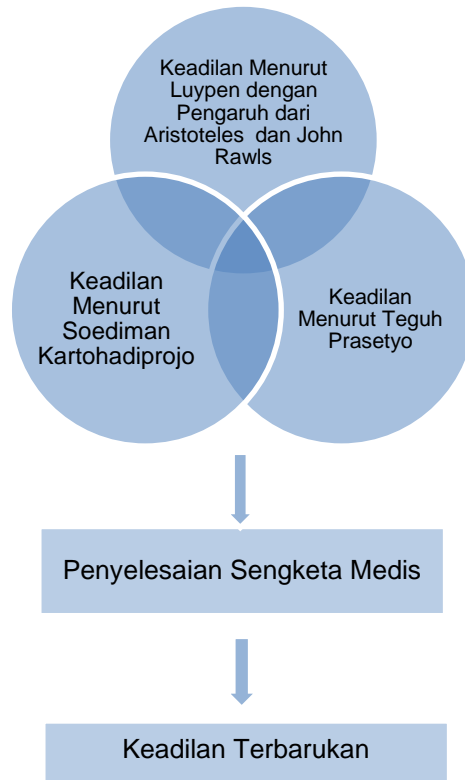
		<p>Dipimpin oleh Hikmat Kebijaksanaan dalam Permusyawaratan /Perwakilan dan nilai Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia.</p> <p>- Keadilan bermartabat bukan suatu nama bahwa keadilan harus bermartabat namun mempunyai filsafat bahwa pemberian keadilan pada setiap manusia adalah memanusiaikan manusia dengan menghargai hak asasinya.</p> <p>- Keadilan bermartabat merupakan alat mengukur apakah suatu hukum itu secara prosedur dan substansi telah memenuhi nilai-nilai kemanusiaan yang harus dimartabatkan.</p>	<p>(3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.</p> <p>Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan: “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”.</p> <p>Pasal 60 huruf f Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit: “Menerima pengaduan dan melakukan upaya penyelesaian sengketa dengan cara mediasi”.</p>	
3	Teori Keadilan Pancasila dari	- Nilai dasar, yaitu asas-asas yang	Ketentuan Pasal 66 Undang-	Penerapan teori

	<p>Soediman Kartohari prodjo</p>	<p>diterima sebagai dalil yang sedikit banyak mutlak. Nilai dasar Pancasila tersebut adalah ketuhanan, kemanusiaan, persatuan, nilai kerakyatan dan nilai keadilan.</p> <p>- Nilai instrumental, yaitu pelaksanaan umum dan nilai-nilai dasar. Terutama berbentuk norma hukum yang selanjutnya di kristalisasi dalam peraturan perundang-undangan.</p> <p>- Nilai praktis, yaitu nilai yang sesungguhnya dilaksanakan dalam kenyataan yang berasal dari nilai dasar dan nilai instrumental. Sehingga nilai praktis sesungguhnya menjadi batu uji apakah nilai dasar dan nilai instrumental itu benar-benar hidup dalam masyarakat Indonesia. Misalnya kepatuhan masyarakat terhadap hukum</p>	<p>Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran:</p> <p>(1) Setiap orang yang 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.</p> <p>(2) Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat:</p> <p>a. identitas pengadu;</p> <p>b. nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan c. alasan pengaduan.</p> <p>(3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana</p>	<p>keadilan dilakukan dengan mengkaji:</p> <p>a. mekanisme dan putusan MKDKI;</p> <p>b. Putusan Peradilan Umum;</p> <p>c. Putusan Pengadilan Tata Usaha Negara.</p>
--	----------------------------------	---	--	---

		atau penegakan hukum.	<p>kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.</p> <p>Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan: “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”.</p> <p>Pasal 60 huruf f Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit: “Menerima pengaduan dan melakukan upaya penyelesaian sengketa dengan cara mediasi”.</p>	
--	--	-----------------------	--	--

Di bawah ini ditampilkan gambar Kerangka Berfikir penerapan teori keadilan dalam penyelesaian sengketa medis menuju pembaruan hukum medis nasional:

Gambar 2.1
Kerangka Berfikir penerapan teori keadilan dalam penyelesaian sengketa medis menuju pembaruan hukum medis nasional



D. Tenaga Medis

1. Sejarah Pengaturan Tenaga Medis di Indonesia

Perkembangan pengaturan istilah medis dalam dunia kedokteran sebenarnya telah diawali pada abad sebelum masehi dimana dokter memang sudah dikenal dan disebut sebagai ahli medis:¹⁸³

- a. Tahun 1754 SM Kitab Undang-Undang Hammurabi

¹⁸³ Sutan Remy Syahdeini, *Hukum Kesehatan Tentang Hukum Malapraktik Tenaga Medis* (Bogor: IPB Press, 2020), 145.

Dalam Kitab Undang-Undang Hammurabi, ditulis istilah tenaga medis. Kitab Undang-Undang Hammurabi ini yang mencantumkan kata tenaga medis terkait dengan pemikiran bahwa Tenaga Medis (dokter) wajib bertanggungjawab untuk “Tindakan Medis” yang dilakukannya terhadap pasien. Ketentuannya diatur dalam “*The Code of Hammurabi*” atau “Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Hammurabi”.¹⁸⁴

Dalam *The Code of Hammurabi* terdapat ketentuan mengenai konsekuensi hukum bagi Tenaga Medis (dokter) apabila melakukan “Malapraktik Tenaga Medis”. Menurut *The Code of Hammurabi*, seorang dokter harus dihukum apabila dokter tersebut melakukan kekeliruan yang mengakibatkan pasiennya mengalami cedera sebagai akibat pembedahan (operasi) yang dilakukan oleh dokter tersebut.¹⁸⁵

b. Abad Ke-5 Sebelum Masehi: Sumpah Hippokrates

Dalam “Sumpah Hippokrates” (*the Hippocratic Oath*) merupakan Sumpah Dokter di zaman Yunani Kuno. Dokter disebut juga tenaga medis yang bersumpah antara lain bahwa akan berperilaku etis dalam melaksanakan praktik kedokterannya.

Pada abad ke-5 SM, Hippokrates, seorang dokter Yunani Kuno yang dikenal sebagai “Bapak Kedokteran Barat” (*the Father*

¹⁸⁴ Weiss & Paarz, “*Medical Malpractice Attorneys, The History of Medical Malpractice*” (On-Line), tersedia di WWW: <https://www.weisspaarz.com/history-of-medical-malpractice/>

¹⁸⁵ *Ibid.*

of Western Medicine), melahirkan “Sumpah Hippokrates” (*the Hippocratic Oath*). Sumpah Hippokrates merupakan Kode Etik Kedokteran yang harus dijunjung tinggi oleh dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya.

Banyak negara modern pada saat ini menganggap bahwa Sumpah Hippokrates merupakan suatu upacara peralihan (*a rite of passage*), untuk dapat melakukan pelayanan medis. Maksudnya adalah, upacara peralihan dari seorang dokter muda yang baru lulus dari sekolah kedokteran untuk menjadi dokter yang berwenang dan mampu melakukan pelayanan medis kepada masyarakat.¹⁸⁶

c. Tahun 1794 M Amerika Serikat Mengalami “Malapraktik Tenaga Medis” yang Pertama

Tepat 4 tahun setelah Gorge Washington dinobatkan sebagai Presiden Amerika Serikat yang pertama, dilaporkan adanya kasus “Malapraktik Tenaga Medis” yang pertama di Amerika Serikat. Dalam kasus tersebut, penggugat menggugat seorang dokter yang menjanjikan untuk melakukan pembedahan (operasi) dengan terampil terhadap istri penggugat. Tetapi ternyata dokter tersebut telah melakukan pelayanan kesehatan yang sebaliknya, yaitu melakukan operasi dengan tidak terampil. Istri penggugat meninggal dunia sebagai akibat operasi yang dilakukan oleh

¹⁸⁶ Naomi Anderson, “A brief history of medical malpractice” (On-Line), tersedia di WWW: <https://physiciansnews.com/2017/05/10/brief-history-medical-malpractice/>

dokter. Penggugat memenangkan perkara tersebut dan menerima ganti kerugian sebesar £ 40 Inggris.

Setelah tahun 1794 sampai tahun 1960-an tidak terjadi kasus “Malapraktik Tenaga Medis”. Namun baru setelah 1960-an kasus-kasus “Malapraktik Tenaga Medis” menjadi hal yang biasa dan mulai mempengaruhi praktik kedokteran.¹⁸⁷

d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Di Indonesia istilah tenaga medis pertama kali terdapat dalam ketentuan penjelasan Pasal 21 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan: “Pada prinsipnya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan ditujukan kepada seluruh tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan dapat dikelompokkan sesuai dengan keahlian dan kualifikasi yang dimiliki, antara lain meliputi tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan masyarakat dan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, dan tenaga kesehatan lainnya”.¹⁸⁸

Kemudian dalam penjelasan Pasal 21 ayat (3): “Pengaturan tenaga kesehatan di dalam undang-undang adalah tenaga kesehatan

¹⁸⁷ Reiter & Walsh, P.C (American Baby & Child Law Centers), “*Medical Malpractice Law: Ancient History to Recent Controversies*” (On-Line), tersedia di WWW: <https://www.abclawcenterers.com/resourees/medical-malpractice-overview/> (13 Oktober 2021).

¹⁸⁸ Lihat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, LN. 2009/ No. 144 , TLN NO. 5063.

di luar tenaga medis”. Selanjutnya dalam Pasal 128 ayat (1): “Yang dimaksud dengan “pemberian air susu ibu eksklusif” dalam ketentuan ini adalah pemberian hanya air susu ibu selama 6 bulan, dan dapat terus dilanjutkan sampai dengan 2 (dua) tahun dengan memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sebagai tambahan makanan sesuai dengan kebutuhan bayi. Yang dimaksud dengan “indikasi medis” dalam ketentuan ini adalah kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan memberikan air susu ibu berdasarkan indikasi medis yang ditetapkan oleh tenaga medis”.¹⁸⁹

e. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Dalam Pasal 12 ayat (1) dijelaskan bahwa: “Persyaratan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) yaitu Rumah Sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga *non* kesehatan”. Kemudian dalam Pasal 13 ayat (1) diatur ketentuan: “Tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran di Rumah Sakit wajib memiliki Surat Izin Praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”.¹⁹⁰

Selanjutnya dalam Pasal 13 ayat (4) berisi ketentuan: “Ketentuan mengenai tenaga medis dan tenaga kesehatan

¹⁸⁹ *Ibid.*

¹⁹⁰ Lihat Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, N. 2009/ No. 153, TLN NO. 5072, LL SETNEG: 41.

sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”. Sementara itu, dalam Pasal 29 ayat (1) huruf q disebutkan bahwa: “membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya”. Adapun dalam Pasal 34 ayat (1) diatur mengenai: “Kepala Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahnyasakit”.¹⁹¹

f. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Dalam Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan diatur ketentuan: “Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a harus memiliki kualifikasi minimum Diploma Tiga, kecuali tenaga medis”. Kemudian dalam Pasal 11 ayat (1) disebutkan bahwa: “Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam: a. tenaga medis; b. tenaga psikologi klinis; c. tenaga keperawatan; d. tenaga kebidanan; e. tenaga kefarmasian; f. tenaga kesehatan masyarakat; g. tenaga kesehatan lingkungan; h. tenaga gizi; i. tenaga keterampilan fisik; j. tenaga keteknisian medis; k. tenaga teknik biomedika; l. tenaga kesehatan tradisional; dan m. tenaga kesehatan lain”.¹⁹²

¹⁹¹ *Ibid.*

¹⁹²Lihat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan LN.2014/No. 298, TLN No. 5607, LL SETNEG: 53.

Selanjutnya dalam Pasal 11 ayat (2) berisi ketentuan: “Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis”. Sementara itu dalam Pasal 65 ayat (1) dijelaskan: “Dalam melakukan pelayanan kesehatan, Tenaga Kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis”.¹⁹³

g. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan

Dalam undang-undang ini, pengaturan tenaga medis terdapat dalam Pasal 30 huruf j. yaitu: “melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada Klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas”. Selanjutnya dalam Pasal 32 ayat (1) berisi ketentuan: “Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) huruf e hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya”. Kemudian dalam Pasal 32 ayat (3) diatur mengenai: “Pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat dengan disertai, pelimpahan tanggung jawab”.¹⁹⁴

¹⁹³ *Ibid.*

¹⁹⁴ Lihat Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, LN.2014/No. 307, TLN No. 5612, LL SETNEG: 36.

Sementara itu dalam Pasal 32 ayat (5) disebutkan: “Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan”. Adapun Pasal 32 ayat (7) dijelaskan bahwa: “Dalam melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perawat berwenang: a. melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga medis”. Pengaturan lainnya juga terdapat dalam Pasal 33 ayat (1) yang menyebutkan bahwa: “Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) huruf f merupakan penugasan Pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kefarmasian di suatu wilayah tempat Perawat bertugas”. Selanjutnya masih dalam Pasal 33 ayat (2) disebutkan bahwa: “Keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kefarmasian di suatu wilayah tempat Perawat bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan setempat”. Kemudian dalam Pasal 33 ayat (4) dijelaskan: “Dalam melaksanakan tugas pada keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada

ayat (1), Perawat berwenang: a. melakukan pengobatan untuk penyakit umum dalam hal tidak terdapat tenaga medis”.¹⁹⁵

h. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015

Menimbang bahwa dari seluruh Norma UU 36/2014 yang dimohonkan pengujian, sebagaimana diuraikan pada paragraf di atas, sesungguhnya terdapat empat persoalan yang menjadi masalah utama yang harus dipertimbangkan oleh Mahkamah, yaitu (i) tenaga medis; (ii) uji kompetensi; (iii) pembentukan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia; dan (iv) pembubaran Konsil Kedokteran Indonesia.¹⁹⁶

Menurut para Pemohon norma yang mengatur tenaga medis (dokter dan dokter gigi) bertentangan dengan UUD 1945, karena tidak ada mandat delegasi yang diberikan kepada UU 36/2014, sehingga pengaturan tenaga medis tersebut merupakan bentuk kesewenang-wenangan kekuasaan pembentuk Undang- Undang karena melampaui mandat delegasi (*over mandatory*) yang merusak sistem praktik kedokteran yang sudah mengatur tenaga medis yang berbeda dengan tenaga kesehatan. Dengan adanya pembedaan tanggung jawab profesi tenaga medis dengan tenaga kesehatan maka dalam ketentuan umum mesti jelas mendefinisikan bahwa tenaga kesehatan tidak termasuk tenaga medis. Jika definisi

¹⁹⁵ *Ibid.*

¹⁹⁶ Lihat Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015.

tenaga kesehatan masih belum mengecualikan tenaga medis maka terjadi kekacauan sistem hukum praktik kedokteran yang merusak penyelenggaraan praktik kedokteran, sehingga menciptakan ketidakpastian hukum dalam praktik kedokteran yang pada akhirnya merugikan organisasi profesi karena menghilangkan lingkup objek dan subjek pengawasan praktik kedokteran yakni dokter dan dokter gigi.¹⁹⁷

Menurut Mahkamah, dokter dan dokter gigi adalah profesi mandiri yang pertimbangan maupun keputusannya salah satunya didasarkan kepada kepentingan pasien dan kepentingan *public health*. Apabila pertimbangan atau keputusan medik yang diambil oleh dokter dan dokter gigi bercampur dengan pertimbangan lain yang *non-medis* yang terkait dengan kewenangannya maka dapat disebut sebagai pelanggaran etik. Oleh karena itu, kemandirian sangat penting karena menjadi dasar dalam profesionalitas dokter dan dokter gigi. Kemandirian dokter dan dokter gigi dalam mengambil keputusan tidaklah berbeda dengan kemandirian seorang hakim dalam mengambil keputusan. Keduanya menjunjung tinggi hati nurani sebagai instrumen penting dalam mengambil keputusan. Menurut Mahkamah, dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembenaran

¹⁹⁷ *Ibid.*

yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan.¹⁹⁸

Berdasarkan pertimbangan dari Putusan Mahkamah Konstitusi tersebut di atas, maka istilah tenaga medis telah dikukuhkan menjadi suatu profesi yang berdiri sendiri memiliki martabat yang luhur sebagai dokter dan dokter gigi yang bukan merupakan tenaga kesehatan.¹⁹⁹

i. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

Dalam undang-undang ini, istilah tenaga medis diatur dalam Pasal 56 ayat (1): “Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf e merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas”. Selanjutnya dalam Pasal 56 ayat (2) juga disebutkan bahwa: “Keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Pemerintah Daerah”.²⁰⁰

Dengan demikian, pengaturan tenaga medis di Indonesia

¹⁹⁸ *Ibid.*

¹⁹⁹ *Ibid.*

²⁰⁰ Lihat Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, LN 2019 (56): 36.

dimulai sejak terbitnya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa dokter dan dokter gigi adalah tenaga medis.²⁰¹

2. Pengertian Tenaga Medis

Fred Ameln berpendapat hukum medis itu adalah hukum kedokteran. Sementara hukum kesehatan berbeda dengan hukum kedokteran/medis. Obyek hukum kesehatan ialah *health care*/pemeliharaan kesehatan maka obyek hukum kedokteran itu pelayanan medis. Hukum Kedokteran bagian dari hukum kesehatan yang terpenting, meliputi ketentuan yang berhubungan langsung dengan pelayanan medis. Jadi, Hukum Kedokteran merupakan Hukum Kesehatan dalam arti sempit.²⁰²

Higiene lingkungan seperti polusi air, udara, dan tanah, termasuk dalam pemeliharaan kesehatan. Jadi, termasuk hukum kesehatan.²⁰³

Hukum Kedokteran bisa dibedakan dalam:²⁰⁴

- a. Arti luas, *Medical Law*, yaitu segala hal yang dikaitkan dengan pelayanan medis, baik dari dokter dan dokter gigi.
- b. Arti sempit, *Artz Recht*, (Jerman) yaitu bagian dari *medical law* yang meliputi ketentuan hukum yang hanya berhubungan dengan satu tindakan kedokteran misal transplantasi organ jantung.

²⁰¹ *Ibid.*

²⁰² Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran* (Jakarta: PT. Grafikatama Jaya, 1991), 22.

²⁰³ *Ibid.*

²⁰⁴ *Ibid.*

Terminologi hukum medis atau hukum kedokteran adalah sebagai berikut:²⁰⁵

<i>Medical Law</i> (Inggris, USA)	= Hukum Kedokteran.
<i>Gesintheitsrecht</i> (Jerman)	= Hukum Kesehatan.
<i>Droit Medical</i> (Perancis, Belgia)	= Hukum Kedokteran.
<i>Gezondheksrecht</i> ('Belanda)	= Hukum Kesehatan.
<i>Health Law</i> (WHO)	= Hukum Kesehatan.
Bahasa Perancis: - <i>droit</i> : Hukum, - <i>droll</i> : Hak	

Hukum medis/kedokteran sangat diperlukan kehadirannya akibat pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, yang dampaknya bisa positif atau negatif. Adanya risiko yang merupakan dampak dari pesatnya iptek bidang kedokteran terutama dirasakan dalam bidang hukum.²⁰⁶

Tenaga medis merupakan mitra bagi tenaga kesehatan. Seperti telah diuraikan di atas tenaga medis itu adalah dokter dan dokter gigi sementara tenaga kesehatan meliputi apoteker, perawat, ahli rontgen dan lain sebagainya. Pengertian tenaga medis dapat diuraikan sebagai berikut:²⁰⁷

a. Menurut Undang-Undang Kesehatan

Dalam Pasal 21 Ayat (1) Pada prinsipnya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan ditujukan kepada seluruh tenaga kesehatan dalam

²⁰⁵ *Ibid.*

²⁰⁶ *Ibid.*

²⁰⁷ Risma Situmorang, *Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Malapraktik (Seri Hukum Medis dan Kesehatan 3)* (Bandung: Cendikia Press, 2020), 95.

menyelenggarakan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan dapat dikelompokkan sesuai dengan keahlian dan kualifikasi yang dimiliki, antara lain meliputi tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan masyarakat dan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, dan tenaga kesehatan lainnya.

Menurut Undang-Undang Kesehatan ini, tenaga medis adalah bagian pelayanan kesehatan yang tidak diidentifikasi sebagai dokter dan dokter gigi.

b. Menurut Undang-Undang Rumah Sakit

Dalam Pasal 29 ayat (1) huruf q diatur ketentuan bahwa: “membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya”. Dalam Undang-Undang Rumah Sakit ini, tenaga medis terdiri atas dokter dan dokter gigi.

c. Menurut Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU/IX/2015

Tenaga medis adalah profesi kedokteran (*medical and dental*), yang takluk kepada kompetensi, standar pelayanan profesi, kode etik, sumpah dokter dan dokter gigi, diawasi Organisasi Profesi, dengan penegakan disiplin melalui MKDKI, diwajibkan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang diampu oleh Kolegium Organisasi Profesi, wajib Uji Kompetensi, wajib memperoleh Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik

(SIP). Karena itu, profesi tenaga medis tunduk patuh kepada standar profesi kedokteran dan kompetensi, sehingga diperlukan KKI.

Tenaga medis adalah profesi yang berbasis kepada kompetensi dan registrasi-lisensi dari KKI dengan terbitnya STR, karena itu Tenaga Medis tersebut bertindak secara klinikal berdasarkan kemampuan profesional, bukan sebagai pegawai yang diangkat atau disahkan Pemerintah (eksekutif).

d. Menurut Doktrin

Sebagaimana yang ditulis oleh Daniele Bryden, dalam tulisannya yang berjudul *The Duty of Care and Medical Negligence*, “*Medical Negligence*” atau padanannya dalam bahasa Indonesia oleh Penulis disebut “Kelalaian Tenaga Medis” atau “Malapraktik Tenaga Medis” adalah apabila seorang Tenaga Medis (dokter) memenuhi 3 unsur:²⁰⁸

- 1) *The doctor owed a The Duty of Care to the patient,*
- 2) *“The Duty of Care” was breached, and*
- 3) *As a direct result of the breach the patient suffered harm.*

Sebagaimana menurut Daniele Bryden, FRCA LLB (Hons) MML tersebut di atas, hanya apabila terpenuhi unsur-unsur:²⁰⁹

- 1) Tenaga Medis (dokter) memiliki “*The Duty of Care*” terhadap pasiennya.

²⁰⁸ Daniele Bryden, FRCA LLB (Hons) MML, “*Duty of care and medical negligence*” (On-Line). WWW:<https://academic.oup.com/bjaed/article/11/4/124/266921>.

²⁰⁹ *Ibid.*

- 2) “*The Duty of Care*” tersebut dilanggar oleh Tenaga Medis (dokter) dalam melakukan “Tindakan Medis”, yaitu pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Tenaga Medis (dokter) kepada pasiennya, dan
- 3) Pasien mengalami petaka (*harm*) sebagai akibat langsung karena Tenaga Medis (dokter) melanggar *The Duty of Care*-nya terhadap pasien.

Sutan Remy Sjahdeini berpendapat, dengan mengacu berbagai definisi atau pengertian mengenai “*Medical Malpractice*” atau “*Medical Negligence*”, definisi “Malapraktik Tenaga Medis” atau “Tindak Kelalaian Tenaga Medis” adalah:²¹⁰ Malapraktik Tenaga Medis adalah perilaku Tenaga Medis (dokter) berupa “Tindakan Medis” yang karena kesengajaan atau kelalaiannya dilakukan tidak sesuai dengan langkah-langkah yang ditentukan dalam “Standar Prosedur Operasional Medis” yang berlaku bagi jenis “Tindakan Medis” yang dilakukannya atau membiarkan pasien tidak mendapatkan “Tindakan Medis” apapun yang telah menjadi kewajibannya berdasarkan “Perjanjian Terapeutik” dan pelaksanaan “Tindakan Medis” dilakukan karena kelalaiannya atau perilaku pembiaran yang dilakukan oleh Tenaga Medis (dokter) tersebut secara langsung telah mengakibatkan pasien mengalami cedera atau kematian.

²¹⁰ Sutan Remy Sjahdeini, *Op.Cit.*

Menurut Sutan Remy Sjahdeini unsur-unsur “Malapraktik Tenaga Medis” adalah:²¹¹

- 1) Malapraktik Tenaga Medis adalah “perilaku” seorang Tenaga Medis (dokter).
- 2) Subjek hukum (pelaku) “Malapraktik Tenaga Medis” adalah “Tenaga Medis”, baik dokter, dokter gigi, dan para spesialisnya.
- 3) “Tenaga Medis” (dokter) adalah seseorang yang memiliki kompetensi yang ditentukan dalam “Standar Kompetensi Profesi Kedokteran”, baik berupa:
 - a) “Kompetensi pendidikan formal”, yaitu lulus Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi, baik di dalam negeri maupun di luar negeri;
 - b) “Kompetensi pendidikan dan pelatihan berkelanjutan”, telah mengikuti pendidikan S2/Magister Ilmu Kedokteran atau Kedokteran Gigi dan atau mengikuti berbagai seminar kedokteran atau kedokteran gigi, baik di dalam negeri maupun di luar negeri, dalam rangka meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuannya di bidang kedokteran atau kedokteran gigi sehingga memiliki pengetahuan dan teknologi kedokteran yang mutakhir;
 - c) “Kompetensi kewenangan”; dan
 - d) “Kompetensi etika.

3. Tenaga Medis dalam Hukum Medis Indonesia

Penjelasan Umum Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran berisi uraian, bahwa Dokter 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. Landasan utama bagi dokter untuk dapat melakukan praktik kedokteran adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan

²¹¹ *Ibid.*

kompetensi yang dimiliki, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan yang dimilikinya harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri.²¹² Menurut Munandar Wahyudin Suganda, Dokter sebagai orang yang memiliki ilmu kedokteran, memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan khususnya memeriksa dan mengobati penyakit dan dilakukan menurut hukum dalam pelayanan di bidang kesehatan.²¹³ Dokter (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 dapat digolongkan sebagai tindak pidana. Dengan demikian, pada prinsipnya dokter dalam melakukan praktik memiliki tanggung jawab besar tidak semudah yang dipikirkan oleh masyarakat. Sebagai dokter, dokter berkewajiban untuk melakukan hal-hal yang berhubungan dengan pendidikan dan keahliannya sebagai tenaga medis sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.²¹⁴ Selanjutnya dalam *Black Law Dictionary* diterangkan bahwa: “*Physician a practitional of*

²¹² Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia* (Jakarta: Rajawali Pers, 2018), 21.

²¹³ Munandar Wahyudin Suganda, *Hukum Kedokteran*, (Bandung: Alfabeta, 2017), 32.

²¹⁴ Zaeni Asyhadie, *Op.Cit.*, 22.

*medicines personally authorized or licensed to treat diseases one law full engine in the practice of medicine”.*²¹⁵

Memang tidak mudah untuk menyusun definisi profesi dokter namun dapat disimpulkan bahwa pekerjaan dokter mengandung esensi sebagai berikut:²¹⁶

1. Meliputi tindakan yang bersifat intervensi terhadap diri seseorang dalam bentuk: *anamnesa* (wawancara), *inspeksi* (memeriksa dengan mata), *palpasi* (memeriksa dengan meraba-raba), *auskultasi* (mendengarkan sesuatu bunyi dari dalam tubuh dengan *stethoscope*), *incisi* (membuat irisan), *ektirpasi* (mengambil sesuatu dari tubuh), dan *insplantasi* (memasukkan sesuatu ke dalam tubuh).
2. Tindakan tersebut dapat dikelompokkan sebagai tindakan *curative* (diagnostik dan terapeutik), *rehabilitative* (pemulihan), *promotive* (peningkatan kesehatan), dan *preventive* (pencegahan).
3. Tujuan untuk kepentingan yang bersangkutan, kepentingan orang lain (misalnya pengambilan organ dari donor hidup), dan kepentingan penelitian/eksperimen.²¹⁷

Profesi kedokteran merupakan profesi yang berkepentingan dengan kesejahteraan manusia. Oleh karena itu, sering dikatakan bahwa pengemban profesi di bidang kedokteran ini senantiasa melaksanakan perintah moral dan intelektual. Lagi pula, menjadi seorang dokter berarti mau melayani manusia yang sakit agar dapat

²¹⁵ Henry Black Campbell, *Black Law Dictionary*, Fifth Edition (St. Paul Minn: West Publishing.co., 1979), 1033.

²¹⁶ Zaeni Asyhadie, *Op. Cit*, 22

²¹⁷ Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan, Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter* (Semarang: BP Undip, 2000), 35.

sembuh serta melayani manusia agar tidak sakit, yaitu melalui pencegahan dan peningkatan derajat kesehatannya.²¹⁸

Lafal Sumpah Dokter Indonesia adalah sebagai berikut.²¹⁹

Demi Allah saya bersumpah, bahwa:

1. Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan.
2. Saya akan menjalankan tugas dengan cara yang terhormat dan bersusila sesuai dengan martabat pekerjaan saya sebagai dokter.
3. Saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur profesi kedokteran.
4. Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena keprofesian saya.
5. Saya tidak akan menggunakan pengetahuan saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan, sekalipun diancam.
6. Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai saat pembuahan.
7. Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan pasien, dengan memperhatikan kepentingan masyarakat.
8. Saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, gender, politik, kedudukan sosial dan jenis penyakit dalam menunaikan kewajiban terhadap pasien.
9. Saya akan memberi kepada guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terima kasih yang selayaknya.
10. Saya akan perlakukan teman sejawat saya seperti saudara kandungan.
11. Saya akan mentaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Indonesia.
12. Saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya.

Selain mengucapkan sumpah Hippocrates, juga merumuskan dalil tentang profesi kedokteran pada zamannya. Rumusan dalil itu pada pokoknya adalah.²²⁰

1. Ilmu kedokteran adalah ilmu yang paling mulia diantara ilmu lain-lainnya, tetapi ketidaktahuan mereka yang mempraktikkannya menjadi tampak kurang mulia. Banyak orang memiliki gelar

²¹⁸ Zaeni Asyhadie, *Op.Cit.*

²¹⁹ Sutan Remy, *Op.Cit.*, 10.

²²⁰ Munandar Wahyudin Suganda, *Op.Cit.*, 40

- “dokter”, namun kenyataannya hanya sedikit yang benar-benar berhak.
2. Siapapun yang ingin menguasai ilmu kedokteran, perlu memiliki syarat-syarat sebagai berikut: berbakat (*be possessed of natural disposition*), belajar dengan baik, belajar pada usia muda, senang bekerja dan mempunyai cukup waktu.
 3. Mengajarkan ilmu kedokteran adalah semacam menanamkan benih ke tanah. Bakat yang dimiliki murid diumpamakan tanah, sedangkan ilmu yang diberikan guru diumpamakan benih. Mengajarkan kedokteran, seperti juga menanamkan padi di tanah, harus melihat tanah yang baik serta mesin yang tepat. Juga diperlukan pemupukan yang rajin agar didapat buah yang benar-benar matang.
 4. Setelah lulusan dari pendidikan dan melaksanakan tugas dari kota ke kota. Seorang dokter harus selalu menjaga martabatnya, bukan saja hanya dalam nama, melainkan juga dalam kemampuan. Kurang dalam pengalaman akan menjadi bekal yang buruk. Saya akan mengurangi rasa percaya diri dan menyuburkan kekurangberanian (*timidity*) atau kelancangan (*audacity*).
 5. Hal-hal yang suci hanya boleh diajarkan kepada mereka yang juga suci adalah suatu dosa jika hal-hal yang suci diajarkan kepada mereka yang mungkar kecuali jika mereka sudah ditasbihkan melalui pengenalan rahasia ilmu pengetahuan yang sejati.

Dari dalil-dalil tersebut, kode etik kedokteran berkembang. Dengan demikian Hippocrates menghendaki syarat-syarat tertentu sebelum menerima seseorang menjadi muridnya. Kemudian, setelah lulus, dokter itu dikehendaki mengambil sikap demi kepentingan penderita sesuai dengan lapal sumpah yang telah disusunnya. Agaknya Hippocrates menyadari hanya mereka yang memenuhi syarat yang disebutkan dalam dalilnya itu yang akan sanggup menepati sumpah.²²¹

4. Hak dan Kewajiban Tenaga Medis

Yang dimaksud dengan hak dan kewajiban tenaga medis adalah yang ditujukan kepada hak dan kewajiban dalam menjalankan suatu

²²¹ *Ibid.*

profesi kedokteran, yaitu dalam memberikan pelayanan kesehatan atau pertolongan medis kepada pasiennya.²²²

Adapun hak dan kewajiban profesional tenaga medis (dokter dan dokter gigi) adalah sebagai berikut:²²³

- a. Hak Profesi Tenaga Medis
 - 1) Hak untuk bekerja menurut standar profesi medis;
 - 2) Hak menolak melaksanakan tindakan medis yang ia tidak dapat pertanggungjawabkan secara profesional;
 - 3) Hak untuk menolak suatu tindakan medis yang menurut suara hatinya (*conscienci*) tidak baik;
 - 4) Hak untuk mengakhiri hubungan dengan seorang pasien jika ia menilai bahwa kerjasama antara pasien dia tidak ada lagi gunanya;
 - 5) Hak atas privasi dokter;
 - 6) Hak atas itikad baik dari pasien dalam melaksanakan kontrak terapeutik;
 - 7) Hak atas balas jasa;
 - 8) Hak atas fair dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadapnya;
 - 9) Hak untuk membela diri; dan
 - 10) Hak memilih pasien.
- b. Kewajiban-kewajiban Tenaga Medis (*De beroepsplichten van de arts*) dapat dibedakan dalam lima kelompok, yaitu:²²⁴
 - 1) Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial dari memelihara kesehatan;
 - 2) Kewajiban yang berhubungan dengan standar medis;
 - 3) Kewajiban yang berhubungan dengan tujuan ilmu kedokteran;
 - 4) Kewajiban yang berhubungan dengan prinsip keseimbangan (*proportionaliteits beginsel*); dan
 - 5) Kewajiban yang berhubungan dengan hak pasien.

5. Hubungan Hukum Tenaga Medis Dan Pasien

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien telah terjadi sejak dahulu (zaman Yunani kuno), dokter sebagai seorang yang memberikan pengobatan terhadap orang yang membutuhkannya.

²²² Soerjono dan Herkunto, *Pengantar Hukum Kesehatan* (Bandung: Remaja Karya, 1987), 101.

²²³ *Ibid.*, 101-104.

²²⁴ *Ibid.*

Hubungan ini merupakan hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap dokter yang disebut dengan transaksi terapeutik²²⁵. Transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dan pasien berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban kedua belah pihak. Objek dari perjanjian ini adalah berupa upaya atau terapi untuk menyembuhkan pasien.²²⁶

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien ini berawal dari pola hubungan vertikal paternalistik seperti antara bapak dengan anak yang bertolak dari prinsip “*father knows best*” yang melahirkan hubungan yang bersifat paternalistic. Hubungan hukum timbul bila pasien menghubungi dokter karena ia merasa ada sesuatu yang dirasakannya membahayakan kesehatannya. Keadaan psikobiologisnya memberikan peringatan bahwa ia merasa sakit, dan dalam hal ini dokterlah yang dianggapnya mampu menolongnya dan memberikan bantuan pertolongan. Jadi, kedudukan dokter dianggap lebih tinggi oleh pasien dan peranannya lebih penting daripada pasien²²⁷. Dalam praktik sehari-hari, dapat dilihat berbagai hal yang menyebabkan timbulnya hubungan antara pasien dengan dokter, hubungan itu terjadi terutama karena beberapa sebab antara lain karena pasien sendiri yang mendatangi dokter untuk meminta pertolongan

²²⁵ Endang Kusumah Astuti, *Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien Dalam Upaya Pelayanan Medis* (Semarang, Tanpa Penerbit, 2003), 3.

²²⁶ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter* (Jakarta: Rineka Cipta, 2009), 11.

²²⁷ Endang Kusumah Astuti, *Op. Cit*, 10.

mengobati sakit yang dideritanya. Dalam keadaan seperti ini terjadi persetujuan kehendak antara kedua belah pihak, artinya para pihak sudah sepenuhnya setuju untuk mengadakan hubungan hukum²²⁸.

Hubungan hukum ini bersumber pada kepercayaan pasien terhadap dokter sehingga pasien bersedia memberikan persetujuan tindakan medis (*informed consent*), yaitu suatu persetujuan pasien untuk menerima upaya medis yang akan dilakukan terhadapnya. Hal ini dilakukan setelah ia mendapat informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya, termasuk memperoleh informasi mengenai segala risiko yang mungkin terjadi. Di Indonesia *informed consent* dalam pelayanan kesehatan, telah memperoleh pembenaran secara yuridis melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 585/Menkes/1989. Walaupun dalam kenyataannya untuk pelaksanaan pemberian informasi guna mendapatkan persetujuan itu tidak sesederhana yang dibayangkan, Namun setidaknya persoalan telah diatur secara hukum, sehingga ada kekuatan bagi kedua belah pihak untuk melakukan tindakan secara hukum.²²⁹

Hubungan antara dokter dengan pasien yang terjadi seperti ini merupakan salah satu ciri transaksi terapeutik yang membedakannya dengan perjanjian biasa sebagaimana diatur dalam KUHPerduta²³⁰.

²²⁸ Bahder Johan Nasution, *Op.Ci.*, 28.

²²⁹ *Ibid.*

²³⁰ *Ibid.*

Alasan lain yang menyebabkan timbulnya hubungan antara pasien dengan dokter, adalah karena keadaan pasien yang sangat mendesak untuk segera mendapatkan pertolongan dari dokter, misalnya karena terjadi kecelakaan lalu lintas, terjadi bencana alam, maupun karena situasi lain yang menyebabkan keadaan pasien sudah gawat, sehingga sangat sulit bagi dokter yang menangani untuk mengetahui dengan pasti kehendak pasien. Dalam keadaan seperti ini dokter langsung melakukan apa yang disebut dengan *zaakwaarneming* sebagai mana diatur dalam pasal 1354 KUHPperdata, yaitu suatu bentuk hubungan hukum yang timbul karena adanya “persetujuan tindakan medis” terlebih dahulu, melainkan karena keadaan yang memaksa atau keadaan darurat.²³¹

Dari hubungan pasien dengan dokter yang demikian tadi, timbul persetujuan untuk melakukan sesuatu sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam pasal 1601 KUHPperdata. Bagi seorang dokter hal ini berarti bahwa ia telah bersedia untuk berusaha dengan segala kemampuannya memenuhi isi perjanjian itu, yakni merawat atau menyembuhkan pasien. Sedang pasien berkewajiban untuk mematuhi aturan-aturan yang ditentukan oleh dokter termasuk memberikan imbalan jasa.²³²

a. Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*)

²³¹ *Ibid.*

²³² *Ibid.*

Persetujuan atas dasar informasi atau dikenal dengan istilah *Informed Consent* pada hakikatnya merupakan alat untuk memungkinkan penentuan nasib sendiri berfungsi di dalam praktik dokter. Penentuan nasib sendiri adalah nilai, sasaran dalam *informed consent*, dan inti sari permasalahan *informed consent* adalah alat. Secara konkrit persyaratan *informed consent* adalah untuk setiap tindakan baik yang bersifat diagnostic maupun terapeutik, pada dasarnya senantiasa diperoleh persetujuan pasien yang bersangkutan.²³³

Dari pandangan dokter atau rumah sakit tujuan dari surat ini adalah agar pasien atau keluarga pasien mengetahui bahwa operasi dan tindakan medis ini harus ditempuh dan dokter telah diberi izin untuk melakukan tindakan tersebut.²³⁴

Jika pasien sudah mengerti sepenuhnya dan memberikan persetujuan (izinnya) maka barulah dokter spesialis itu boleh melaksanakan tindakannya. Demikian pula tindakan medic lain yang mengandung risiko, misalnya aortografi. Sebagai lanjutan kepada pasien akan dimintakan untuk menandatangani suatu formulir sebagai tanda bukti persetujuannya. Harus diadakan perbedaan antara:²³⁵

²³³ Veronica Komalawati, *Peran Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1998), 103.

²³⁴ *Ibid*, 30.

²³⁵ J. Gunawandi, *Persetujuan Tindakan Medis (informed consent)*, (Jakarta: FK UI, 1995), 2.

- 1) Persetujuan atau izin pasien yang diberikan secara lisan pada saat dokter dan pasien berdialog dan memperoleh kesepakatan, dan
- 2) Penandatanganan formulir tersebut oleh pasien (yang sebenarnya merupakan pelaksanaan kelanjutan dari apa yang sudah disepakati bersama dan sudah diperoleh pada waktu dokter memberikan penjelasannya.

Oleh karena itu sebelum pasien memberikan persetujuannya diperlukan beberapa masukan sebagai berikut:²³⁶

- 1) Penjelasan lengkap mengenai prosedur yang akan digunakan dalam tindakan medis tertentu (yang masih berupa upaya, percobaan) yang diusulkan oleh dokter serta tujuan yang ingin dicapai (hasil dari upaya, percobaan);
- 2) Deskripsi mengenai efek-efek sampingan serta akibat-akibat yang tak diinginkan yang mungkin timbul;
- 3) Deskripsi mengenai keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh pasien;
- 4) Penjelasan mengenai perkiraan lamanya prosedur berlangsung;
- 5) Penjelasan mengenai hak pasien untuk menarik kembali persetujuan tanpa adanya prasangka (jelek) mengenai hubungannya dengan dokter dan lembaganya;
- 6) Prognosis mengenai kondisi medis pasien bila ia menolak tindakan medis tertentu (percobaan) tersebut.

b. Perjanjian Terapeutik

Transaksi terapeutik merupakan kegiatan di dalam penyelenggaraan praktik kedokteran berupa pelayanan kesehatan secara individual atau disebut pelayanan medik yang didasarkan atas keahliannya dan keterampilan, serta ketelitian.²³⁷ Pasien dan dokter dalam praktek kesehatan memiliki hubungan yang saling terkait. Hubungan tersebut tidak dapat terlepas dari sebuah

²³⁶ Endang Kusumah Astuti, *Op.cit.*, 7.

²³⁷ Veronica Komalawati, *Op.Cit*, 121.

perjanjian yang disebut perjanjian terapeutik atau yang disebut transaksi terapeutik. Perjanjian terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan perjanjian yang dilakukan oleh masyarakat pada umumnya,²³⁸ perjanjian terapeutik memiliki objek dan sifat yang khusus.

Transaksi terapeutik ini merupakan suatu perjanjian yang bersifat khusus, yang terletak pada objek yang di perjanjian dan sifatnya. Objek dari transaksi terapeutik adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan sifatnya *inspanning verbintenis*, yaitu upaya dokter untuk menyembuhkan Pasien. Perikatan antara dokter dan pasien dapat diartikan sebagai perikatan usaha (*inspanning verbintenis*). Posisi antara dokter dan pasien adalah sederajat, dengan posisi yang demikian ini hukum menempatkan keduanya memiliki tanggung gugat hukum, berdasarkan transaksi terapeutik.

1) Tujuan Transaksi Terapeutik

Oleh karena transaksi terapeutik merupakan bagian pokok dari upaya kesehatan, yaitu berupa pemberian pelayanan medik yang didasarkan atas keahliannya dan keterampilan, serta ketelitian, maka tujuannya tidak dapat

²³⁸Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, (Surabaya: Rineka Cipta, 2005), 11.

dilepaskan dari tujuan ilmu kedokteran itu sendiri, sebagaimana tersebut dibawah ini.²³⁹

a) Untuk menyembuhkan dan mencegah penyakit.

Dalam hubungan ini, pemberi pelayanan medik berkewajiban untuk memberikan bantuan medik yang dibatasi oleh kriterium memiliki kemampuan untuk menyembuhkan, dan dapat mencegah atau menghentikan proses penyakit yang bersangkutan. Secara yuridis, ditegaskan dalam Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi:

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Untuk menjamin terselenggaranya kegiatan tersebut, maka setiap tenaga kesehatan termasuk dokter berhak memperoleh perlindungan hukum, sepanjang kegiatan yang dilakukannya sesuai dengan standar profesi dan tidak melanggar hak pasiennya. Dengan demikian standar profesi sebagai pedoman yang harus digunakan

²³⁹ Veronica Komalawati, *Op.Cit*, 121.

sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik, sebenarnya merupakan penyelenggaraan otonomi profesional medik dan sekaligus merupakan pembatasan kewenangan dokter dalam menjalankan profesinya.²⁴⁰

b) Untuk meringankan penderitaan

Oleh karena tindakan medik yang dilakukan dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan pasien harus secara nyata ditujukan untuk memperbaiki keadaan pasien, atau agar keadaan kesehatan pasien lebih baik dari sebelumnya, maka guna meringankan penderitaan pasien, penggunaan metode diagnostik atau terapeutik yang lebih menyakitkan harusnya dihindarkan. Secara yuridis, apabila dokter tidak memenuhi kewajibannya dengan berbuat sesuatu yang meringankan atau mengurangi perasaan sakit, sehingga menimbulkan kerugian baik fisik ataupun *non* fisik pada pasien, maka dokter yang bersangkutan dapat dituntut penggantian kerugian.²⁴¹

c) Untuk mendampingi pasien

Kegiatan mendampingi pasien ini seharusnya sama besarnya dengan kegiatan untuk menyembuhkan pasien. Di dalam dunia kedokteran tidak ada alasan yang

²⁴⁰ *Ibid.*

²⁴¹ *Ibid.*

menyatakan bahwa kegiatan ini didasarkan keahlian secara teknis merupakan kewajiban yang lebih penting daripada kegiatan untuk mengurangi penderitaan dan kegiatan untuk mendampingi pasien.²⁴²

2) Dasar Hukum Transaksi Terapeutik

Di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dikenal perjanjian bernama dan tidak bernama sesuai dengan yang diatur dalam Pasal 1319 KUHPerdata, yang menyatakan bahwa:²⁴³

Semua perjanjian, baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan-peraturan umum, yang dimuat di dalam bab ini dan bab yang lalu.”²⁴⁴

Dengan demikian, untuk sahnya perjanjian tersebut, harus dipenuhi syarat-syarat yang termuat dalam Pasal 1320 KUHPerdata, yang menyatakan bahwa: “Untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat: a). Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya; b). Kecakapan untuk membuat suatu perkikatan; c). Suatu hal tertentu; dan d). Suatu sebab yang halal.”²⁴⁵

Dan akibat yang ditimbulkan dalam perjanjian diatur dalam Pasal 1338 KUHPerdata yang menyatakan bahwa:

²⁴² *Ibid.*

²⁴³ Lihat Kitab Undang – Undang Hukum Perdata, *Burgerlijk Wetboek voor Indonesie*, (*Staatsblad* Tahun 1847 Nomor 23).

²⁴⁴ Veronica Komalawati, *Op.Cit*, 139.

²⁴⁵ Munir Fuady, *Konsep Hukum Perdata*, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2014), 185.

- a) “Semua perjanjian yang dibuat secara sah, berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya;
- b) Suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu.
- c) Suatu perjanjian harus didasarkan dengan itikad baik”.²⁴⁶

Berdasarkan Pasal 1233 KUHPerdara menyatakan bahwa tiap-tiap perikatan dapat dilahirkan baik karena perjanjian maupun karena undang-undang²⁴⁷. Bahwa dari suatu perjanjian dapat timbul berbagai perikatan baik bersumber dari perjanjian itu sendiri, maupun karena menurut sifat perjanjiannya yang diharuskan menurut undang-undang, maka dalam menentukan dasar hukum transaksi terapeutik tidak seharusnya mempertentangkan secara tajam kedua sumber perikatan tersebut. Walaupun kedua sumber tersebut dapat dibedakan, tetapi keduanya saling melengkapi dan diperlukan untuk menganalisis hubungan hukum yang timbul dari transaksi terapeutik.

Sekalipun transaksi terapeutik dikategorikan sebagai perjanjian pemberian jasa, namun didasarkan perkembangannya merupakan hubungan pelayanan atas

²⁴⁶ Ahmadi Muri dan Sakka Pati, *Op.Cit.*, 78.

²⁴⁷ Riduan Syahrani, *Seluk Beluk Dan Asas-Asas Hukum Perdata*, (PT.Alumni, Bandung, 2006), 201.

kepercayaan, dan didasarkan prinsip pemberian pertolongan, sehingga disebut sebagai hubungan pemberian pertolongan medik. Hubungan antara dokter dan pasien merupakan pelayanan medik yang didasarkan atas prinsip pemberian pertolongan, maka berarti pasien sebagai penerima pertolongan tidak melepaskan tanggung jawab atas dirinya seluruhnya atau pasrah kepada dokter sebagai pemberi pertolongan yang memiliki kemampuan profesional di bidang medik.²⁴⁸

3) Terjadinya Transaksi Terapeutik

Untuk mendapat gambaran lebih jelas mengenai saat terjadinya transaksi terapeutik, maka selain dilihat dari asas hukum, peraturan hukum, dan pengertian hukum yang dapat mendasarinya, juga perlu dilihat dari kekhususannya yang terdapat dalam hubungan tersebut yang terletak pada subjek, objek dan tujuannya.²⁴⁹

a) Subjeknya terdiri dari dokter sebagai pemberi pelayanan medik profesional yang pelayanannya pada prinsip pemberian pertolongan, dan pasien sebagai penerima pelayanan medik yang membutuhkan pertolongan.

²⁴⁸ Veronica Komalawati, *Op.Cit*, 141.

²⁴⁹ *Ibid*, 45.

- b) Objeknya berupa upaya medik profesional yang bercirikan pemberian pertolongan.
- c) Tujuannya adalah pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang berorientasi kekeluargaan, mencakup kegiatan peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*).

Pada umumnya proses terjadinya pelayanan medik itu diawali dengan keputusan pasien dan atau keluarganya untuk mengunjungi seorang dokter, maka kunjungannya di tempat praktek pribadi dokter atau di rumah sakit atau klinik, atau sarana pelayanan medik lainnya dapat ditafsirkan bertujuan untuk mengajukan penawaran kepada dokter untuk diminta pertolongan dalam mengatasi keluhan yang dideritanya.²⁵⁰

Langkah utama yang akan dilakukan oleh dokter adalah mendapatkan informasi dari pasien sebelum dilakukan wawancara pengobatan. Pertemuan diawali dengan pembicaraan mengenai keluhan pasien. Fase ini dapat dikategorikan sebagai fase pra-kontraktual, yang dapat dimulai baik oleh pasien itu sendiri dengan menceritakan

²⁵⁰ *Ibid.*

secara sukarela, ataupun karena diminta oleh dokter untuk mengemukakan keluhannya.²⁵¹

Selanjutnya, dokter akan menyusun anamnesa yang merupakan dasar yang terpenting dalam diagnosa, sebab dari hasil diagnosa inilah dapat diputuskan cara tindakan medik yang perlu dilakukan sebaik-baiknya demi kepentingan pasien. Pada saat ini berarti dokter melakukan penerimaan. Dengan demikian, saat penerimaan inilah yang merupakan saat terjadinya kesepakatan atau terjadinya transaksi terapeutik sehingga timbul perikatan untuk mulai dilakukan tindakan diagnostik dan dilanjutkan dengan tindakan terapeutik.²⁵²

4) Syarat Sahnya Transaksi Terapeutik

Pada umumnya, perjanjian atau kontrak telah diterima sebagai sumber dari hubungan antara dokter dan pasien, sehingga transaksi terapeutik disebut pula dengan istilah Perjanjian atau Kontrak Terapeutik. Akan tetapi dengan semakin meningkatnya kepekaan terhadap martabat manusia, maka penataan hubungan antara manusia, termasuk hubungan yang timbul dari transaksi terapeutik juga dihubungkan dengan hak manusia. Hal ini terbukti dari pengakuan secara universal, bahwa Perjanjian Terapeutik (transaksi terapeutik)

²⁵¹ *Ibid.*

²⁵² *Ibid.*

bertumpu pada dua macam hak asasi yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak untuk mendapatkan informasi.²⁵³

Transaksi terapeutik didasarkan Pasal 1320 KUHPerdara, yang menyatakan bahwa untuk sahnya perjanjian diperlukan 4 (empat) syarat sebagai berikut:²⁵⁴

a) Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya.

Secara yuridis, yang dimaksud adanya kesepakatan adalah tidak adanya kekhilafan, paksaan atau penipuan (Pasal 1321 KUHPerdara). Sepakat itu terjadi, jika pernyataan kehendak kedua subjek hukum atau lebih itu bersesuaian, dalam arti kehendak dari pihak yang satu mengisi kehendak pihak lainnya secara bertimbal balik. Sepakat sebenarnya adalah persesuaian pernyataan kehendak.

Dengan didasarkan asas konsensualisme, maka untuk terjadinya perjanjian disyaratkan adanya persesuaian pernyataan kehendak dari kedua belah pihak. Dihubungkan dengan transaksi terapeutik sebagai hubungan inter-personal, maka yang disebut *informed consent* untuk dilakukannya tindakan baik yang bersifat

²⁵³ *Ibid.*

²⁵⁴ *Ibid.*

diagnostik maupun terapeutik adalah merupakan konstruksi dari persesuaian kehendak yang harus dinyatakan baik oleh dokter maupun pasien setelah masing-masing menyatakan kehendaknya sehingga masing-masing telah mendapatkan informasi secara timbal balik. Oleh karena itu, *informed consent* diartikan sebagai persetujuan setelah informasi.

b) Kecakapan untuk membuat perikatan

Secara yuridis, yang dimaksud dengan kecakapan untuk membuat perikatan adalah kewenangan seseorang untuk mengikatkan diri, karena tidak dilarang oleh Undang-Undang. Hal ini didasarkan Pasal 1329 dan Pasal 1330 KUHPerdara. Menurut Pasal 1329 KUHPerdara bahwa setiap orang adalah cakap untuk membuat perikatan, jika oleh Undang-Undang tidak dinyatakan tidak cakap. Di dalam Pasal 1330 KUHPerdara disebutkan orang-orang yang dinyatakan tidak cakap, yaitu orang yang belum dewasa, mereka yang ditaruh dibawah pengampuan, perempuan dalam hal yang ditetapkan oleh Undang-Undang, dan pada umumnya semua orang kepada siapa Undang-Undang telah melanggar dibuat perjanjian tertentu.

Maka dapat disimpulkan dari kedua pasal tersebut, bahwa kecakapan bertindak merupakan kewenangan umum untuk mengikatkan diri, sedangkan kewenangan bertindak merupakan kewenangan yang khusus. Di dalam transaksi terapeutik, pihak penerima pelayanan medik terdiri dari orang dewasa yang cakap untuk bertindak, orang dewasa yang tidak cakap untuk bertindak memerlukan persetujuan dari pengampuannya, anak-anak dibawah umur memerlukan persetujuan dari orang tuanya atau walinya.

c) Suatu hal tertentu

Mengenai hal tertentu, sebagai syarat ketiga untuk sahnya perjanjian menerangkan tentang harus adanya objek perjanjian yang jelas. Jadi suatu perjanjian tidak bisa dilakukan tanpa objek yang tertentu.

Dihubungkan dengan objek dalam transaksi terapeutik, maka urusan yang dimaksudkan adalah sesuatu yang perlu ditangani yaitu berupa upaya penyembuhan. Upaya penyembuhan tersebut harus dapat dijelaskan karena dalam pelaksanaannya diperlukan kerja sama yang didasarkan sikap saling percaya antara dokter dan pasien. Oleh karena upaya penyembuhan akan dilakukan itu harus dapat ditentukan, maka diperlukan

adanya standar pelayanan medik. Dengan demikian, dapat terlihat bahwa ketentuan mengenai objek perjanjian ini erat kaitannya dengan masalah pelaksanaan upaya medik sesuai dengan standar pelayanan medik. Jadi, jika dokter tidak dapat menentukan dan menjelaskan, atau memberikan informasi mengenai upaya medik yang akan dilakukannya, maka berarti syarat ini tidak terpenuhi.

d) Suatu sebab yang halal

Kata halal disini bukan dengan maksud untuk memperlawankan dengan kata haram dalam hukum Islam, tetapi yang dimaksudkan disini adalah bahwa isi perjanjian tersebut tidak dapat bertentangan dengan Undang-Undang kesusilaan dan ketertiban umum, sedangkan yang dimaksud dengan sebab adalah tujuannya.

Dihubungkan dengan transaksi terapeutik, di dalam Pasal 3 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran ditentukan bahwa setiap tindakan kedokteran yang mengandung resiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan

persetujuan. Dokter sebagai profesional di bidang pelayanan medik berkewajiban mengupayakan setiap tindakan medik dengan resiko yang sekecil mungkin bagi pasien, dengan berpedoman pada asas itikad baik, asas tidak merugikan dan asas keseimbangan. Jika suatu tindakan medik mengandung resiko tinggi, sehingga diharuskan adanya suatu informed consent secara tertulis dari pasien, maka tujuannya bukan untuk membebaskan dokter dari tanggung jawab resiko, ataupun dari tuntutan penggantian kerugian dari pasiennya. Akan tetapi tujuannya adalah untuk mendorong pasien agar berusaha bekerja sama sebaik-baiknya, mengingat tingginya resiko yang harus dihadapi yang dapat merugikan atau membahayakan diri pasien. Oleh karena itu, *informed consent* harus dipahami baik dari sudut kepentingan pasien ataupun kewajiban dokter.

5) Akibat dari Transaksi Terapeutik

Apabila transaksi terapeutik dilihat sebagai rangkaian kegiatan dalam pelayanan medik, maka yang terpenting adalah pelaksanaannya. Di dalam Pasal 1338 ayat (1) KUHPerdara disebutkan bahwa semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai Undang-Undang bagi mereka yang membuatnya. Oleh karena itu, jika transaksi terapeutik telah

memenuhi syarat sahnya perjanjian sebagaimana ditentukan dalam Pasal 1320 KUHPerdara, maka semua kewajiban yang timbul mengikat baik dokter maupun pasiennya.²⁵⁵ Maka berarti dokter dan pasien bebas untuk membuat perjanjian, mengatur sendiri kewajibannya dan dapat memasukkan berbagai syarat yang mengikat dirinya sebagai undang-undang. Namun sebagai dokter memiliki tanggung jawab khusus yang tidak dapat dikesampingkan atau dibatasi dengan alasan adanya resiko yang tinggi dalam tindakan medik yang dilakukannya. Oleh karena itu, dokter bertanggung jawab untuk melaksanakan kewajiban profesionalnya dengan usaha keras dan bersikap hati-hati.²⁵⁶

Di dalam Pasal 1338 ayat (2) KUHPerdara dinyatakan bahwa, suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu. Dalam ayat ini terkandung asas kekuatan mengikat suatu perjanjian yang telah dibuat secara sah. Akan tetapi, dari ayat ini dapat diartikan bahwa di satu pihak ketentuan ini memberikan jaminan kekuatan mengikat suatu perjanjian, tetapi di lain pihak juga mengandung pengecualian, yaitu perjanjian yang

²⁵⁵ *Ibid.*

²⁵⁶ *Ibid*, 167.

dibuat dapat tidak mengikat jika disepakati oleh kedua belah pihak.

Demikian juga dalam Pasal 1338 ayat (3) KUHPerdara yang menyatakan bahwa, suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik. Hal ini dapat berarti bahwa, sekalipun telah dibuat perjanjian yang memenuhi syarat sahnya perjanjian dan mempunyai kekuatan mengikat, namun dapat juga tidak mengikat jika perjanjian itu dilaksanakan tidak dengan itikad baik. Agar perjanjian dilaksanakan sesuai dengan tujuan dibuatnya perjanjian. Bahwa masalah itikad baik merupakan norma tidak tertulis yang timbul dalam pelaksanaan perjanjian, apabila pelaksanaan perjanjian menurut isinya akan menimbulkan ketidakpatuhan.

Dihubungkan dengan pelaksanaan transaksi terapeutik, berarti bahwa sekalipun pasien telah menyetujui dilakukannya suatu tindakan medik tertentu dengan menandatangani Surat Persetujuan Tindakan, namun jika secara medik tindakan itu tidak ada manfaatnya atau tidak menyebabkan meningkatkan kesehatan pasien, bahkan dapat menimbulkan resiko kerugian bagi pasien, maka tidak sepatutnya untuk dilaksanakan. Dibandingkan dengan norma tidak tertulis lainnya yang terkandung dalam perbuatan melawan hukum diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdara, yaitu norma kecermatan yang patut

dalam pergaulan masyarakat. Oleh karena itu, dalam transaksi terapeutik kewajiban terhadap diri sendiri, baik dari dokter maupun pasien yang bersumber pada tanggung jawab masing-masing, sebenarnya didasarkan asas itikad baik dan kecermatan yang patut dalam pergaulan masyarakat. Untuk itulah agar hasil yang dicapai sesuai dengan tujuan dibuatnya transaksi terapeutik.²⁵⁷

1) Wanprestasi

Pengertian wanprestasi ialah suatu keadaan dimana seseorang telah lalai memenuhi kewajibannya yang diharuskan oleh Undang-undang perikatan hukum. Jadi Wanprestasi merupakan akibat dari pada tidak dipenuhinya perikatan hukum²⁵⁸

Ada 4 macam bentuk Wanprestasi yaitu: ²⁵⁹

- a) Tidak memenuhi prestasi sama sekali;
- b) Terlambat memenuhi prestasi;
- c) Memenuhi prestasi tetapi tidak sempurna; dan
- d) Melakukan sesuatu yang bertentangan dengan kewajiban atau isi perikatan.

Jika terjadi wanprestasi, *Pertama*, ia dapat memilih pelaksanaan perjanjian, meskipun pelaksanaan ini sudah terlambat. *Kedua*, ia dapat meminta penggantian kerugian saja, yaitu kerugian yang dideritanya, karena perjanjian

²⁵⁷ *Ibid*, 170.

²⁵⁸ Komariah, *Hukum Perdata*, (Malang: UMM Press, 2008), 149.

²⁵⁹ *Ibid*, 160.

tidak atau terlambat dilaksanakan, atau dilaksanakan tetapi tidak sebagaimana mestinya. *Ketiga*, ia dapat menuntut pelaksanaan perjanjian disertai dengan penggantian kerugian yang diderita olehnya sebagai akibat terlambatnya pelaksanaan perjanjian. *Keempat*, dalam hal suatu perjanjian yang meletakkan kewajiban timbal balik, kelalaian satu pihak memberikan hak pada pihak lainnya untuk meminta pada hakim supaya perjanjian dibatalkan, disertai dengan permintaan penggantian kerugian.²⁶⁰

Pada dasarnya pertanggungjawaban perdata itu bertujuan untuk memperoleh ganti kerugian atas kerugian yang diderita oleh pasien akibat adanya *Wanprestasi* atau perbuatan melawan hukum dari tindakan dokter.²⁶¹ Menurut pasal 1426 KUHPerdara ganti kerugian yang dapat dibebankan jika terjadi *Wanprestasi* adalah:²⁶²

- a) Kerugian yang nyata-nyata diderita kreditur yang disebut dengan *Damnun Emergens*;
- b) Keuntungan yang seharusnya diperoleh yang disebut *Lucrum Cegans*;

Pada dasarnya bentuk dari ganti kerugian yang lazim dipergunakan ialah uang, oleh karena menurut ahli-ahli hukum perdata maupun yurisprudensi, uang merupakan

²⁶⁰ *Ibid.*

²⁶¹ Endang Kusumah Astuti, *Op.Cit.*, 11.

²⁶² *Ibid.*, 150.

alat yang paling praktis, yang paling sedikit menimbulkan selisih dalam menyelesaikan suatu sengketa. Selain uang masih ada bentuk-bentuk lain yang diperlukan sebagai bentuk ganti kerugian yaitu pemulihan keadaan semula (*innatura*) dan larangan untuk mengulangi. Keduanya ini kalau tidak ditepati dapat diperkuat dengan uang paksa. Jadi harus diingat bahwa uang paksa bukan merupakan bentuk atau wujud ganti kerugian.²⁶³

Gugatan untuk membayar ganti kerugian atas dasar persetujuan atau perjanjian yang terjadi hanya dapat dilakukan bila memang ada perjanjian dokter dengan pasien. Perjanjian tersebut dapat digolongkan sebagai persetujuan untuk melakukan atau berbuat sesuatu. Perjanjian itu terjadi bila pasien memanggil dokter atau pergi ke dokter, dan dokter memenuhi permintaan pasien untuk mengobatinya. Dalam hal ini pasien akan membayar sejumlah *honorarium*. Sedangkan dokter sebenarnya harus melakukan prestasi menyembuhkan pasien dari penyakitnya. Tetapi penyembuhan itu tidak pasti selalu dapat dilakukan sehingga seorang dokter hanya mengikatkan dirinya untuk memberikan bantuan

²⁶³Mariam Darus Dadruzaman, *KUHPerdata Buku III Hukum Perikatan Dengan Penjelasan* (Bandung: Alumni, 1983), 29.

sedapat-dapatnya, sesuai dengan ilmu dan ketrampilan yang dikuasainya. Artinya, dia berjanji akan berdaya upaya sekuat-kuatnya untuk menyembuhkan pasien.²⁶⁴

Dalam gugatan atas dasar wanprestasi ini, harus dibuktikan bahwa dokter itu benar-benar telah mengadakan perjanjian, kemudian dia telah melakukan wanprestasi terhadap perjanjian tersebut (yang tentu saja dalam hal ini senantiasa harus didasarkan pada kesalahan profesi). Jadi di sini pasien harus mempunyai bukti-bukti kerugian akibat tidak dipenuhinya kewajiban dokter sesuai dengan standar profesi medis yang berlaku dalam suatu kontrak terapeutik. Tetapi dalam praktiknya tidak mudah untuk melaksanakannya, karena pasien juga tidak mempunyai cukup informasi dari dokter mengenai tindakan-tindakan apa saja yang merupakan kewajiban dokter dalam suatu kontrak terapeutik. Hal ini yang sangat sulit dalam pembuktiannya karena mengingat perikatan antara dokter dan pasien adalah bersifat *inspaning verbintenis*²⁶⁵.

2) Perbuatan Melawan Hukum (PMH)

a) Pengertian Perbuatan Melawan Hukum

²⁶⁴ Endang Kusumah Astuti, *Op.Cit*, 12.

²⁶⁵ *Ibid.*

Perbuatan melawan hukum adalah suatu perbuatan atau tidak berbuat sesuatu yang mengakibatkan timbulnya kerugian bagi orang lain tanpa sebelumnya ada suatu hubungan hukum, kewajiban mana ditujukan terhadap setiap orang pada umumnya dan dengan tidak memenuhi kewajibannya tersebut dapat diminta suatu ganti kerugian²⁶⁶.

Perbuatan melawan hukum (*Onrechimatige daad*) diatur dalam Pasal 1365 B.W. Pasal ini menetapkan bahwa perbuatan yang melawan hukum mewajibkan orang yang melakukan perbuatan itu, jika karena kesalahannya telah timbul kerugian, untuk membayar kerugian itu. Pasal 1365 KUHPerdara menyatakan:²⁶⁷

Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.

Sedangkan ketentuan pasal 1366 KUHPerdara menyatakan: “Setiap orang bertanggung-jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang

²⁶⁶Rachmat Setiawan, *Tinjauan Elementer Perbuatan Melanggar Hukum* (Bandung: Alumni, 1982), 7.

²⁶⁷ Sri Redjeki Slamet, Tuntutan Ganti kerugian Dalam Perbuatan Melawan Hukum: Suatu Perbandingan Dengan Wanprestasi, *LexJuralica* Volume 10 Nomor 2, Agustus 2013,107-113.

disebabkan karena kelalaiannya atau kurang hati-hatinya.”²⁶⁸

Ketentuan pasal 1365 tersebut di atas mengatur pertanggungjawaban yang diakibatkan oleh adanya perbuatan melanggar hukum baik karena berbuat atau karena tidak berbuat. Sedangkan pasal 1366 KUHPerdata lebih mengarah pada tuntutan pertanggungjawaban yang diakibatkan oleh kesalahan karena kelalaian. Berdasarkan putusan Hoge Raad 1919, yang diartikan dengan melanggar hukum adalah:²⁶⁹

- (1) Melanggar hak orang lain, seperti hak pribadi (integritas tubuh, kebebasan, kehormatan, dan lain-lain) dan hak absolute (hak kebendaan, nama perniagaan, dan lain-lain);
- (2) Bertentangan dengan kewajiban hukum pelaku;
- (3) Bertentangan dengan kesusilaan, yaitu perbuatan yang dilakukan seseorang bertentangan dengan sopan santun yang hidup dan tumbuh dalam masyarakat;
- (4) Bertentangan dengan kecermatan yang harus diindahkan dalam masyarakat.

Pengertian perbuatan melanggar hukum dalam putusan *Hoge Raad* 1919 adalah dalam arti luas karena tidak hanya melanggar Undang-Undang, tetapi juga bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku,

²⁶⁸ *Ibid.*

²⁶⁹ Salim H.S, *Pengantar Hukum Perdata Tertulis* (Jakarta: Sinar Grafika, 2006), 170.

kesusilaan, dan kecermatan yang harus diindahkan dalam masyarakat.²⁷⁰

b) Unsur-Unsur Perbuatan Melawan Hukum

Agar suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai suatu perbuatan melawan hukum, maka harus memenuhi unsur-unsur perbuatan sebagai berikut: Adanya suatu perbuatan. Suatu perbuatan melawan hukum diawali oleh suatu perbuatan dari si pelakunya. Perbuatan disini meliputi perbuatan aktif (berbuat sesuatu) maupun pasif (tidak berbuat sesuatu), padahal secara hukum orang tersebut diwajibkan untuk patuh terhadap perintah undang-undang, ketertiban umum, dan kesusilaan (*public order and morals*).

- (1) Perbuatan tersebut melanggar hukum. Manakala pelaku tidak melaksanakan apa yang diwajibkan oleh undang-undang, ketertiban umum dan atau kesusilaan, maka perbuatan pelaku dalam hal ini dianggap telah melanggar hukum, sehingga mempunyai konsekuensi tersendiri yang dapat dituntut oleh pihak lain yang merasa dirugikan.

²⁷⁰ Shidarta, Mengungkit Kembali Konsep Dasar Perbuatan Melawan Hukum, *Makalah* (Jakarta: Universitas Bina Nusantara, 2015).

- (2) Adanya kerugian bagi korban. Yang dimaksud dengan kerugian, terdiri dari kerugian materil dan kerugian immateril. Akibat suatu perbuatan melanggar hukum harus timbul adanya kerugian di pihak korban, sehingga membuktikan adanya suatu perbuatan yang melanggar hukum secara luas.
- (3) Adanya hubungan kausal antara perbuatan dengan kerugian. Hubungan kausal merupakan salah satu ciri pokok dari adanya suatu perbuatan melanggar hukum. Perbuatan melanggar hukum dalam hal ini harus dilihat secara materiil. Dikatakan materiil karena sifat perbuatan melanggar hukum dalam hal ini harus dilihat sebagai suatu kesatuan tentang akibat yang ditimbulkan olehnya terhadap diri pihak korban. Untuk hubungan sebab akibat ada 2 (dua) macam teori, yaitu teori hubungan faktual dan teori penyebab kira-kira. Hubungan sebab akibat (*causation in fact*) hanyalah merupakan masalah fakta atau apa yang secara faktual telah terjadi. Sedangkan teori penyebab kira-kira adalah lebih menekankan pada apa yang menyebabkan

timbulnya kerugian terhadap korban, apakah perbuatan pelaku atau perbuatan lain yang justru bukan dikarenakan bukan suatu perbuatan melanggar hukum. Namun dengan adanya suatu kerugian, maka yang perlu dibuktikan adalah hubungan antara perbuatan melanggar hukum dengan kerugian yang ditimbulkan.²⁷¹

6. Hubungan Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Rumah Sakit Dalam Tindakan Medis

Dari sudut Hukum Perdata, hubungan hukum dokter-pasien berada dalam suatu perikatan hukum (*verbinten*). Istilah perikatan ini lebih umum dipakai dalam literatur hukum di Indonesia. Perikatan artinya hal yang mengikat subjek hukum yang satu terhadap subjek hukum yang lain.²⁷² Perikatan hukum adalah suatu ikatan antara dua atau lebih subjek hukum untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu atau memberikan sesuatu (Pasal 1313 *juncto* Pasal 1234 BW) yang disebut prestasi. Jadi, berdasarkan ketentuan UU ada tiga macam prestasi. Pada dasarnya prestasi adalah pelaksanaan kewajiban hukum oleh pihak-pihak yang membuat perikatan (pada perikatan hukum timbal balik).²⁷³

²⁷¹ Sakkirang Sriwaty, *Hukum Perdata* (Yogyakarta: Teras, 2011), 135.

²⁷² Abdulkadir Muhamad, *Hukum Perikatan* (Bandung: Alumni, 1982), 5.

²⁷³ Adami Chazami, *Malapraktik Kedokteran* (Jakarta: Sinar Grafika, 2016), 35.

Dalam hubungan hukum dokter-pasien disamping melahirkan hak dan kewajiban para pihak, juga membentuk pertanggungjawaban hukum masing-masing. Bagi pihak dokter, prestasi berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu *in-casu* tidak berbuat salah atau keliru dalam perlakuan medis yang semata-mata ditujukan bagi kepentingan kesehatan pasien, adalah kewajiban hukum yang sangat mendasar dalam perjanjian dokter-pasien (kontrak terapeutik), yang dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebut dengan kalimat singkat ialah “kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien” (Pasal 39).²⁷⁴

Ukuran perlakuan berbuat sesuatu secara maksimal dan dengan sebaik-baiknya atau tidak berbuat sesuatu yang tidak perlu, didasarkan pada standar profesi medis dan standar prosedur. Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, ukuran itu disebutkan dengan istilah “Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional” (Pasal 50 *juncto* Pasal 51). Adapun dalam Pasal 44 ayat (1) disebutkan “standar pelayanan kedokteran atau dokter gigi”, yang isinya dibedakan menurut jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan (ayat 2). Standar pelayanan kedokteran atau dokter gigi yang dimaksud diatur lebih lanjut dengan Peraturan Menteri (ayat 3).²⁷⁵

²⁷⁴ *Ibid.*

²⁷⁵ *Ibid.*

Dari sudut perdata, malapraktik kedokteran terjadi apabila perlakuan salah dokter dalam hubungannya dengan pemberian prestasi pelayanan medis pada pasien menimbulkan kerugian keperdataan. Hal ini terkadang berbarengan dengan akibat yang menjadi unsur tindak pidana tertentu. Unsur adanya kerugian kesehatan fisik, jiwa maupun nyawa pasien akibat dan salah perlakuan oleh dokter, merupakan unsur esensial malapraktik kedokteran perdata maupun pidana. Dengan timbulnya akibat kerugian perdata bagi pasien sebagai dasar terbentuknya pertanggungjawaban hukum perdata bagi dokter.²⁷⁶

Dilihat dan sumber lahirnya perikatan, ada dua kelompok perikatan hukum. Kelompok yang satu ialah perikatan-perikatan yang lahir dan sebab suatu kesepakatan (Pasal 1313-1351 BW), dan yang lainnya oleh sebab UU (Pasal 1352-1380 BW). Hubungan hukum dokter-pasien berada dalam kedua jenis perikatan hukum tersebut. Pelanggaran kewajiban hukum dokter dalam perikatan hukum karena kesepakatan (kontrak terapeutik) membawa suatu keadaan wanprestasi. Pelanggaran hukum dokter terhadap kewajiban dokter karena UU membawa suatu keadaan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*, Pasal 1365 BW).²⁷⁷

Pelanggaran suatu kewajiban hukum karena UU bisa terjadi apa yang disebut *zaakwaarneming* (Pasal 1354 BW). *Zaakwaarneming*

²⁷⁶ *Ibid.*

²⁷⁷ *Ibid.*

berupa melakukan sesuatu dengan diam-diam dan secara sukarela untuk kepentingan orang lain tanpa persetujuannya dan tanpa sepengetahuannya menimbulkan suatu kewajiban pelaksanaan dengan sebaik-baiknya, dan oleh karenanya melahirkan tanggung jawab terhadap akibat yang timbul apabila ada kesalahan dalam pelaksanaan sesuatu tersebut. Keadaan wanprestasi, *onrechtmatige daad* maupun pelanggaran kewajiban dalam *zaakwaarneming* dalam hubungan hukum dokter-pasien membentuk pertanggungjawaban hukum bagi dokter terhadap kerugian yang timbul.²⁷⁸

Jadi, pelanggaran terhadap kewajiban hukum dokter dalam hubungan dokter-pasien dari sudut hukum perikatan bisa timbul:²⁷⁹

- a. wanprestasi,
- b. perbuatan melawan hukum, dan
- c. *zaakwaarneming*.

E. Pasien

1. Hak Dan Kewajiban Pasien

Sudah menjadi pengetahuan yang umum, bahwa tenaga kesehatan yang paling depan melayani masyarakat adalah dokter, perawat, dan bidan. Di masyarakat pedesaan, kontak pertama antara anggota masyarakat yang sakit dengan pelayanan kesehatan adalah

²⁷⁸ *Ibid.*

²⁷⁹ *Ibid.*

Puskesmas. Masyarakat sudah akrab bahwa yang mereka kenal sebagai petugas Puskesmas adalah mantri (baca: perawat), bidan, dan dokter. Lebih dan itu adalah dokter gigi dan sanitarian.²⁸⁰

Keluhan-keluhan masyarakat yang sering kita dengar tentang tenaga kesehatan kita adalah positif apabila kita lihat dari segi masyarakat sebagai “konsumen” pelayanan kesehatan. Karena dengan makin banyaknya keluhan masyarakat terhadap pelayanan tenaga kesehatan, merupakan umpan balik bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanannya. Di sisi yang lain, makin banyaknya keluhan masyarakat terhadap tenaga kesehatan, dapat dimaknai makin meningkatnya pemahaman masyarakat terhadap hak-hak pasien, yang selama ini diabaikan oleh tenaga kesehatan terutama dokter. Pemahaman masyarakat selama ini bahwa mereka adalah sebagai objek pelayanan kesehatan, yang harus menerima pelayanan yang diberikan oleh pemerintah (baca: tenaga kesehatan). Pemahaman semacam ini bukan hanya pada masyarakat saja, tetapi juga pada tenaga kesehatan. Masyarakat adalah di pihak yang dilayani yang harus “tunduk” terhadap apa pun yang dikatakan oleh tenaga kesehatan. Masyarakat atau pasien hanya mempunyai kewajiban, tidak mempunyai hak apa-apa terhadap tenaga kesehatan. Demikian pula tenaga kesehatan, mereka hanya

²⁸⁰ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan* (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), 170.

mempunyai hak dan tidak mempunyai kewajiban apapun terhadap masyarakat atau pasien.²⁸¹

Dalam perspektif etika dan hukum kesehatan kedua belah pihak, baik masyarakat atau pasien dan tenaga kesehatan (termasuk dokter) keduanya mempunyai hak dan kewajiban, yang saling diakui dan dihormati. Hak-hak masyarakat atau pasien harus dihargai oleh setiap tenaga kesehatan, dan sebaliknya hak-hak tenaga kesehatan juga harus diakui dan dihargai oleh masyarakat sebagai pengguna pelayanan. Demikian juga, tenaga kesehatan mempunyai kewajiban yang harus dilaksanakan untuk pasien atau masyarakat, tetapi juga masyarakat atau pasien harus menjalankan kewajibannya untuk tenaga kesehatan yang melayaninya.²⁸²

Kewajiban dan hak dokter ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan, yakni Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.²⁸³ Di bawah ini akan diuraikan mengenai hak-hak dan kewajiban pasien atau masyarakat dan juga hak-hak dan kewajiban tenaga kesehatan, utamanya tenaga medis (dokter dan dokter gigi).²⁸⁴

²⁸¹ *Ibid.*

²⁸² *Ibid.*

²⁸³ Adami Chazawi, *Malapraktek Kedokteran* (Jakarta: Sinar Grafika 2016), 13.

²⁸⁴ Risma Situmorang, *Hak dan Kewajiban Pasien Dalam Tindakan Medis* (Bandung: Cendekia Press, 2020), 81.

Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), telah juga dirumuskan ketentuan tentang hak-hak pasien ini sebagai berikut.²⁸⁵

- a. Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri dan hak untuk mati secara wajar.
- b. Hak memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi sesuai dengan standar profesi kedokteran.
- c. Hak memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dan dokter yang mengobatinya.
- d. Hak menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan, bahkan dapat menarik diri dari kontrak terapeutik.
- e. Hak memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran yang akan diikutinya.
- f. Hak menolak atau menerima keikutsertaannya dalam riset kedokteran.
- g. Hak dirujuk kepada dokter spesialis, apabila diperlukan, dan dikembalikan kepada dokter yang merujuknya setelah selesai konsultasi atau pengobatan untuk memperoleh perawatan atau tindak lanjut.
- h. Hak kerahasiaan dan rekam medisnya atas hak pribadi.
- i. Hak memperoleh penjelasan tentang peraturan-peraturan rumah sakit.
- j. Hak berhubungan dengan keluarga, penasehat atau rohaniawan dan lain-lainnya yang diperlukan selama perawatan.
- k. Hak memperoleh penjelasan tentang perincian biaya rawat inap, obat, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan Rontgen (*XRay*), Ultrasonografi (*USG*), *CT-Scan*, *Magnetic Resonance Imaging* (*MRI*), dan sebagainya.

Uraian tersebut menjelaskan bahwa hak-hak memperoleh informasi atau penjelasan, merupakan hak asasi pasien yang paling utama bahkan dalam tindakan-tindakan khusus diperlukan persetujuan tindakan medis (*informed consent*) yang ditandatangani oleh pasien dan atau keluarga pasien. Memang tidak boleh disangkal dalam hubungan dokter dengan pasien, maka dokter mempunyai posisi yang dominan atau kuat dibanding dengan posisi pasien atau keluarga pasien. Hal ini

²⁸⁵ *Ibid.*

dapat dimaklumi karena tenaga kesehatan, utamanya dokterlah yang mempunyai ilmu pengetahuan dan teknologi penyembuhan yang tinggi, sehingga secara psikologis menempatkan posisi yang lebih tinggi ketimbang pasiennya. Namun demikian, dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi pula masyarakat atau pasien terutama di kota-kota besar telah memperoleh akses yang tinggi terhadap informasi-informasi tentang kesehatan, terutama kedokteran. Hal inilah yang menyebabkan meningkatnya hak-hak pasien atas proses penyembuhan yang dilakukan.²⁸⁶

- a. Informasi yang diberikan haruslah dikemas dalam bahasa yang sederhana, dan mudah dipahami semua pasien.
- b. Pasien harus dapat memperoleh informasi tentang penyakitnya, tindakan-tindakan yang akan diambil, kemungkinan komplikasi dan risikonya.
- c. Untuk anak-anak dan pasien penyakit jiwa, maka informasi diberikan kepada orang tua atau walinya.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan diatur mengenai hak untuk setiap, orang tidak terkecuali bagi pasien, ketentuannya terdapat dalam Pasal 4 sampai dengan Pasal 8.²⁸⁷

Tabel 2.2
Pengaturan tentang Kesehatan merupakan hak setiap orang tidak terkecuali bagi Pasien

Pasal 4	Setiap orang berhak atas kesehatan.
---------	-------------------------------------

²⁸⁶ Yusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan* (Jakarta: Kedokteran EGC, 1999), 44.

²⁸⁷ Muntaha, *Hukum Pidana Malapraktik Pertanggungjawaban dan Penghapusan Pidana* (Jakarta: Sinar Grafika, 2017), 69.

Pasal 5	<p>Ayat (1): Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.</p> <p>Ayat (2): Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.</p> <p>Ayat (3): Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.</p>
Pasal 6	Setiap orang mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.
Pasal 7	Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.
Pasal 8	Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Hak-hak pasien di atas dikuatkan lagi di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, di mana penulis merangkum penjabaran dari hak-hak pasien dalam Pasal 52 sebagai berikut:²⁸⁸

- a. Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri, dan hak untuk mati secara wajar.
- b. Hak memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi sesuai dengan standar profesi kedokteran.
- c. Hak memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobatinya.
- d. Hak untuk menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan, bahkan dapat menarik diri dari kontrak terapeutik.
- e. Hak untuk memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran yang akan diikutinya serta menolak atau menerima keikutsertaannya dalam riset kedokteran tersebut.

²⁸⁸ *Ibid.*

- f. Hak untuk dirujuk kepada dokter spesialis bila perlu, dan dikembalikan kepada dokter yang merujuknya setelah selesai konsultasi atau pengobatan untuk memperoleh perawatan atau tindak lanjut.
- g. Hak atas kerahasiaan atau rekam medik yang bersifat pribadi.
- h. Hak untuk memperoleh penjelasan tentang peraturan rumah sakit.
- i. Hak untuk berhubungan dengan keluarga, penasihat atau rohaniawan, dan lain-lain yang diperlukan selama perawatan di rumah sakit.
- j. Hak untuk memperoleh penjelasan tentang perincian biaya rawat inap, obat, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan *rontgen*, *ultrasonografi* (USG), *CT-Scan*, *Magnetic Imaging* (MRI), termasuk pula biaya kamar, kamar bedah, kamar bersalin serta imbalan jasa dokter.

Berkaitan dengan hak ini, dokter dalam melaksanakan profesinya, di mana setiap profesional berkewajiban untuk merahasiakan keterangan yang diperoleh dari kliennya. Keterangan klien yang harus dirahasiakan ini merupakan rahasia jabatan yang harus dijaga dan dipegang teguh oleh para profesional. Sebagai sebuah rahasia kedokteran, dokter berkewajiban untuk merahasiakan keterangan tentang penyakit pasien, baik keterangan yang disampaikan secara langsung maupun yang sudah dicatat dalam rekam medis yang berisi tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakit pasien.²⁸⁹

Berdasarkan hak-hak pasien tersebut, apabila dokter tidak memberikan pelayanan medis yang sesuai dengan standar profesi dan kemudian mengakibatkan cacat atau meninggalnya pasien, maka dokter tersebut telah melakukan suatu pelanggaran terhadap hak pasien, dan oleh karenanya pasien dapat menuntut terhadap tindakan dokter yang

²⁸⁹ *Ibid.*

bersangkutan atas pelanggaran hak-haknya. Dalam hubungan ini, Supriadi menyebutkan bahwa:²⁹⁰

Hak memperoleh penjelasan ini sebagai hak atas informasi. Inti dari hak atas informasi ini adalah hak pasien untuk memperoleh informasi yang sejelas-jelasnya tentang hal-hal yang berhubungan dengan penyakitnya. Dalam hal terjadi hubungan dokter-pasien, hak pasien atas informasi ini, secara otomatis menjadi kewajiban dokter untuk dijalankan baik diminta atau tidak oleh pihak pasien.

Hak-hak pasien yang berkaitan dengan pelayanan medis juga diatur dalam ketentuan hukum internasional, yakni dalam Pasal 25 *Universal Declaration of Human Rights* sebagai berikut:²⁹¹

- a. Setiap orang berhak atas suatu taraf hidup yang layak bagi kesehatan dan kesejahteraan diri dan keluarganya, termasuk di dalamnya pangan, pakaian, papan, dan pelayanan kesehatan serta pelayanan sosial lainnya yang mutlak diperlukan. Hak-hak ini mencakup hak atas tunjangan dalam hal terjadi pengangguran, sakit, cacat, kehilangan mitra kawin karena kematian, usia lanjut atau kehilangan mata pencaharian, yang disebabkan oleh situasi dan kondisi di luar kehendak yang bersangkutan.
- b. Ibu dan anak di luar kehendak yang bersangkutan. Semua anak, baik yang sah maupun yang di luar kawin, menikmati perlindungan sosial yang sama.

2. Hubungan Pasien Dengan Dokter Dan Rumah Sakit

Di dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan

²⁹⁰ *Ibid.*

²⁹¹ *Ibid.*

ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial.²⁹²

Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakan lah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip *nondiskriminatif*, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.²⁹³

Pembangunan kesehatan harus memperhatikan berbagai asas yang memberikan arah pembangunan kesehatan dan dilaksanakan melalui upaya kesehatan sebagai berikut:²⁹⁴

- a. asas perikemanusiaan yang berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.

²⁹² Masrudi Muchtar, *Etika Profesi Hukum Kesehatan* (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2017), 130-153.

²⁹³ *Ibid.*

²⁹⁴ *Ibid.*

- b. asas keseimbangan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan spiritual.
- c. asas manfaat berarti bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.
- d. asas perlindungan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.
- e. asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.
- f. asas keadilan berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.
- g. asas gender dan *nondiskriminatif* berarti bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.
- h. asas norma agama berarti pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

F. Penyelesaian Sengketa Medis

1. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) adalah 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.²⁹⁵ Terbentuknya Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) berdasarkan Pasal 55 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang berbunyi sebagai berikut:

²⁹⁵ Konsil Kedokteran Indonesia “Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia” (On-Line), tersedia WWW:<http://www.kki.go.id/index.php/tentangkami/index/1206/1245/majelis-kehormatan-disiplin-kedokteran-indonesia> (03 Februari 2021).

- 1) Untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
- 2) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia.
- 3) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam menjalankan tugasnya bersifat independen.

Dalam rangka penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik perlu dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Indonesia tingkat nasional maupun daerah. Kemudian yang dimaksud dengan Majelis Kehormatan Disiplin Indonesia adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan ilmu kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi (Pasal 1 huruf 4 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 15/KKI/PER/VIII/2006 tentang Organisasi dan Tata Kerja Majelis Kehormatan Dokter Indonesia dan Majelis Kehormatan Dokter Indonesia di Tingkat Provinsi).²⁹⁶

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia, yang dibentuk di pusat dan di provinsi, bertanggung jawab atas tugas dan

²⁹⁶ *Ibid.*

kewenangannya kepada Konsil Kedokteran Indonesia. Tujuan pembentukannya adalah.²⁹⁷

- a. Memberikan perlindungan kepada pasien.
- b. Menjaga mutu dokter
- c. Menjaga kehormatan profesi kedokteran.

Pembentukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia di provinsi dilakukan dengan mempertimbangkan.²⁹⁸

- a. Luas wilayah provinsi;
- b. Jumlah dokter dan dokter gigi di wilayah provinsi;
- c. Memperhatikan pengaduan yang masuk pada wilayah provinsi; dan/atau
- d. arak provinsi dengan ibukota Negara Republik Indonesia.

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (selanjutnya disingkat MKDKI) berwenang untuk:²⁹⁹

- a. Menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan oleh dokter dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran.
- b. Menetapkan sanksi disiplin.

Dengan kewenangan di atas MKDKI bertugas:³⁰⁰

- a. Menerima pengaduan, memeriksa dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter yang diajukan.
- b. Menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin para dokter. (Pasal 64 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran).

²⁹⁷ *Ibid.*

²⁹⁸ *Ibid.*

²⁹⁹ *Ibid.*

³⁰⁰ *Ibid.*

Dalam Pasal 4 dan Pasal 5 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 15/KKI/PER/VIII/2006 tentang Organisasi dan Tata Kerja Majelis Kehormatan Dokter Indonesia dan Majelis Kehormatan Dokter Indonesia di Tingkat Provinsi ditentukan, bahwa tugas MKDKI adalah:³⁰¹

- a. menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan; dan
- b. menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.

Sedangkan tugas MKDKI Provinsi adalah menerima pengaduan, memeriksa, memutuskan ada tidaknya kasus pelanggaran disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan menentukan sanksi yang diajukan di provinsi. Dalam melaksanakan tugasnya, MKDKI mempunyai wewenang:³⁰²

- a. menerima pengaduan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi;
- b. menetapkan jenis pengaduan pelanggaran disiplin atau pelanggaran etika atau bukan keduanya;
- c. memeriksa pengaduan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi;
- d. memutuskan ada tidaknya pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi;
- e. menentukan sanksi terhadap pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi;
- f. melaksanakan keputusan MKDKI;
- g. menyusun tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi;
- h. menyusun buku pedoman MKDKI dan MKDKI-P;
- i. membina, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas MKDKI-P;

³⁰¹ *Ibid.*

³⁰² *Ibid.*

- j. membuat dan memberikan pertimbangan usulan pembentukan MKDKI-P kepada Konsil Kedokteran Indonesia; dan
- k. mengadakan sosialisasi, penyuluhan, dan diseminasi tentang MKDKI dan MKDKI-P mencatat dan mendokumentasikan pengaduan, proses pemeriksaan, dan keputusan MKDKI.

Berkenaan dengan kewenangan MKDKI tersebut, maka dalam melaksanakan tugasnya, MKDKI-Provinsi mempunyai wewenang:³⁰³

- a. menerima pengaduan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi di tingkat provinsi;
- b. menetapkan jenis pengaduan pelanggaran disiplin atau pelanggaran etika atau bukan keduanya;
- c. memeriksa pengaduan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi di tingkat provinsi;
- d. meminta keterangan saksi ahli jika diperlukan;
- e. memutuskan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi di tingkat provinsi;
- f. menentukan sanksi terhadap pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi di tingkat provinsi;
- g. melaksanakan keputusan MKDKI-P.

Sementara itu tatacara pengaduan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat 1 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran adalah sebagai berikut:³⁰⁴

a. Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin

Tata cara penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin oleh MKDKI dilakukan berdasarkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 16/KKI/PER/VIII/ 2006 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran

³⁰³ *Ibid.*

³⁰⁴ Undang-undang Nomor 29 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran, LN. 2004/ No.116, TLN NO. 4431, LL SETNEG : 42.

Indonesia dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia
di Tingkat Provinsi

b. Hukum Acara MKDKI

Tata cara penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin oleh
MKDKI dilakukan berdasarkan:

**1. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No.
16/KKI/PER/VIII/ 2006 tentang Tata Cara Penanganan
Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter
Gigi oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran
Indonesia dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran
Indonesia di Tingkat Provinsi.**

Tata cara penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin
oleh seorang dokter adalah sebagai berikut.³⁰⁵

1) Pengaduan

Siapa pun atau setiap orang yang mengetahui atau
kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter dalam
menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara
tertulis maupun lisan kepada Ketua MKDKI atau Ketua
MKDKI-P. Dalam hal pengaduan dilakukan secara lisan,
Sekretariat MKDKI atau MKDKI-P memfasilitasi atau
membantu pembuatan permohonan pengaduan tertulis yang

³⁰⁵ Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 16/KKI/PER/VIII/ 2006 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia di Tingkat Provinsi.

kemudian harus ditandatangani oleh pengadu atau kuasanya. Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat:

- a) identitas pengadu dan pasien;
- b) nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi;
- c) waktu tindakan dilakukan;
- d) alasan pengaduan;
- e) alat bukti bila ada; dan
- f) pernyataan tentang kebenaran pengaduan.

2) Majelis Pemeriksa Awal

Setelah pengaduan diterima, MKDKI atau MKDKI-P melakukan pemeriksaan awal atas aduan tersebut. Pemeriksaan awal dilakukan oleh Majelis Pemeriksa Awal yang ditetapkan oleh Ketua MKDKI/MKDKI-P. Majelis Pemeriksa Awal terdiri dari 3 (tiga) orang yang diangkat dari anggota MKDKI.

Sebagaimana namanya, majelis pemeriksa awal melakukan pemeriksaan awal atas pengaduan yang berkaitan dengan keabsahan aduan, keabsahan alat bukti, menetapkan pelanggaran etik atau disiplin. Majelis di perkenankan untuk menolak pengaduan karena tidak memenuhi syarat pengaduan atau tidak termasuk dalam wewenang MKDKI. Jika dalam pemeriksaan awal, majelis

memutuskan bahwa pengaduan yang diajukan adalah pelanggaran etik maka MKDKI atau MKDKI-P melanjutkan pengaduan tersebut kepada organisasi profesi (IDI/IDGI). Sebaliknya jika dalam pemeriksaan awal majelis memutuskan bahwa pengaduan tersebut adalah dugaan pelanggaran disiplin maka Ketua MKDKI akan menetapkan Majelis Pemeriksa Disiplin.

3) Majelis Pemeriksa Disiplin

Selambat-lambatnya dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kerja sesudah hasil pemeriksa awal diterima, MKDKI segera membentuk Majelis Pemeriksa Disiplin untuk MKDKI dan 28 (dua puluh delapan) hari untuk MKDKI-P. Majelis Pemeriksa Disiplin berjumlah 3 (tiga) orang atau 5 (lima) orang yang ditetapkan Ketua MKDKI/MKDKI-P yang salah satunya harus ahli hukum yang bukan tenaga medis.

Hari pemeriksaan ditetapkan oleh Majelis Pemeriksa Disiplin selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari sejak tanggal penetapan Majelis Pemeriksa Disiplin oleh Ketua MKDKI/MKDKI-P. Jika tempat tinggal dokter diadakan jauh dari alamat MKDKI/MKDKI-P maka Majelis Pemeriksa Disiplin dapat menetapkan hari pemeriksaan

selambat-lambatnya 28 (dua puluh delapan) hari sejak tanggal penetapan Majelis Pemeriksa Disiplin.

Pemanggilan terhadap dokter yang diadukan dianggap sah, apabila telah menerima surat panggilan yang dibuktikan dengan surat tanda terima panggilan atau bukti penerimaan surat tercatat.

Pemeriksaan dokter yang diadukan dilakukan dalam bentuk Sidang Majelis Pemeriksa Disiplin. Sidang Majelis Pemeriksa Disiplin dipimpin oleh:

- a) Ketua Majelis Pemeriksa Disiplin;
- b) anggota Majelis Pemeriksa Disiplin; dan
- c) seorang panitera yang ditetapkan oleh Ketua MKDKI.

Sidang Majelis Pemeriksa Disiplin dihadiri oleh dokter yang diadukan, dan dapat didampingi oleh pendamping (kuasa hukum). Dalam hal dokter yang diadukan tidak hadir dalam persidangan pertama dua kali berturut-turut dan/atau tidak menanggapi panggilan tanpa alasan yang sah, Ketua Sidang Majelis Pemeriksa Disiplin dapat meminta kepada Kepala Dinas Kesehatan setempat atau Ketua Organisasi Profesi untuk mendatangkan dokter yang dimaksud. Sebaliknya dalam hal dokter yang diadukan tidak dapat hadir dalam persidangan karena alasan yang sah maka persidangan dapat ditunda oleh Ketua

MKDKI. Dalam hal dokter yang diadukan tidak datang tanpa alasan yang sah pada Sidang Majelis Pemeriksa Disiplin berikutnya, maka Sidang Majelis Pemeriksa Disiplin dapat dilanjutkan tanpa kehadirannya.

4) Pembuktian

Alat bukti yang dapat diajukan pada persidangan Majelis Pemeriksaan Disiplin Dokter dapat berupa:

a) Surat-surat/dokumen-dokumen tertulis;

Surat atau dokumen tertulis adalah surat dan atau dokumen tertulis yang berhubungan dengan tindakan medis atau rekam medis atau dokumen lain yang dianggap penting.

b) Keterangan saksi-saksi;

Saksi yang tidak datang setelah dipanggil dan tidak memberikan alasan yang sah dan dapat dipertanggungjawabkan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali berturut-turut, Ketua Sidang Majelis Pemeriksa Disiplin dapat meminta kepada Dinas Kesehatan setempat, Ketua Organisasi Profesi atau Ketua Kolegium untuk mendatangkan saksi yang dimaksud. Orang-orang yang tidak boleh didengar sebagai saksi adalah:

- (1) keluarga sedarah atau semenda menurut garis keturunan lurus ke atas atau ke bawah sampai derajat kedua dan dokter gigi yang diadukan;
- (2) istri atau suami dokter yang diadukan, meskipun sudah cerai;
- (3) orang yang belum dewasa yaitu orang yang belum dewasa sebagaimana diatur dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata, kecuali keterangannya bersesuaian dengan alat bukti sah lainnya;
- (4) orang yang di bawah pengampuan.

Dalam hal saksi yang diajukan tidak bisa berbahasa Indonesia, Ketua Majelis Pemeriksa Disiplin dapat mengangkat seorang ahli bahasa sebagai penerjemah. Sebelum melaksanakan tugasnya ahli bahasa harus mengucapkan sumpah sesuai dengan agama dan kepercayaannya. Kemudian apabila saksi yang diajukan tersebut bisu atau tuli dan tidak dapat menulis, Ketua Majelis Pemeriksa Disiplin dapat mengangkat orang yang mampu sebagai juru bahasa. Sebelum melaksanakan tugasnya juru bahasa wajib mengucapkan sumpah atau janji menurut agama atau kepercayaannya.

c) Pengakuan teradu;

Pengakuan teradu dianggap sebagai alat bukti apabila pengakuan teradu yang diberikan berupa hal yang dialami dan dilihat sendiri. Pengakuan harus dilakukan di hadapan Sidang Majelis Pemeriksa Disiplin.

d) Keterangan ahli;

Keterangan ahli maksudnya adalah pendapat yang disampaikan oleh orang yang memiliki pengalaman dan pengetahuan khusus. Keterangan ahli dapat diajukan/diminta oleh dokter yang diadukan dengan persetujuan Ketua Majelis Pemeriksa Disiplin.

2. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 Tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter Dan Dokter Gigi

1) Pengaduan

Setiap orang atau korporasi (badan hukum) yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan Dokter atau Dokter Gigi dalam menjalankan Praktik Kedokteran dapat melakukan Pengaduan kepada MKDKI. Pengaduan dapat dilakukan secara tertulis; dan/atau lisan. Pengaduan secara tertulis ditujukan kepada Ketua MKDKI dengan cara:

a) disampaikan langsung melalui Petugas Khusus; atau

b) pengiriman surat.

Pengaduan secara lisan dilakukan dalam hal Pengadu atau Kuasa Pengadu tidak mampu membuat Pengaduan secara tertulis. Pengaduan secara dilakukan di kantor MKDKI melalui Petugas Khusus. Petugas Khusus membantu pembuatan Pengaduan secara tertulis dan meminta tanda tangan atau cap jempol Pengadu atau Kuasa Pengadu.

2) Majelis Pemeriksa Disiplin

Keanggotaan MPD pada MKDKI ditetapkan dengan Keputusan Ketua MKDKI. Keanggotaan MPD berjumlah sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang Anggota MKDKI dan sebanyak banyaknya 5 (lima) orang Anggota MKDKI. Keputusan Ketua MKDKI menetapkan salah satu Anggota sebagai Ketua MPD merangkap Anggota MPD. Susunan keanggotaan MPD disesuaikan dengan profesi Teradu, dengan ketentuan:

- a) jika Teradu adalah Dokter, mayoritas Anggota MPD adalah Dokter;
- b) jika Teradu adalah Dokter Gigi, mayoritas Anggota MPD adalah Dokter Gigi.

Salah satu keanggotaan MPD pada MKDKI berasal dari unsur sarjana hukum. Jika Anggota MPD berhalangan

dalam melaksanakan tugas, Ketua MKDKI dapat menetapkan Anggota pengganti. Untuk melaksanakan tugas pemeriksaan disiplin, MPD dibantu oleh Petugas Khusus sebagai panitera persidangan. Panitera persidangan ditetapkan oleh Ketua MKDKI. Jika panitera persidangan berhalangan dalam melaksanakan tugas, Ketua MKDKI dapat menunjuk panitera pengganti. MPD dapat memutuskan Pengaduan tidak dapat diterima, Pengaduan ditolak atau penghentian pemeriksaan. MPD dapat memutuskan Pengaduan tidak dapat diterima.

3) Pembuktian

Alat bukti yang dapat diajukan pada sidang pemeriksaan disiplin berupa:

- a) surat-surat dan/atau dokumen-dokumen;
- b) keterangan saksi-saksi;
- c) keterangan ahli; dan/atau
- d) pengakuan Teradu.

Surat-surat dan/atau dokumen-dokumen adalah surat-surat dan/atau dokumen-dokumen yang berhubungan dengan Peristiwa yang Diadukan. Keterangan saksi-saksi dapat dianggap sebagai alat bukti, jika keterangan itu berkenaan dengan hal yang dialami, dilihat, atau didengar sendiri. Keterangan saksi-saksi diperoleh secara langsung

di dalam persidangan. Dalam hal saksi tidak dapat hadir dalam persidangan, keterangan saksi diberikan dalam bentuk tertulis sebagai alat bukti surat/dokumen. Saksi harus mengucapkan sumpah/janji menurut agamanya di hadapan sidang pemeriksaan disiplin. Jika saksi tidak dapat berbahasa Indonesia, bisu, atau tuli, Ketua MPD dapat menunjuk seorang penerjemah yang mengucapkan sumpah sesuai dengan agama dan kepercayaannya.

Dalam hal tertentu dan diperlukan, MPD dapat meminta pasien yang terkait dengan Pengaduan untuk hadir dalam sidang pemeriksaan disiplin sebagai saksi. Orang yang tidak boleh didengar sebagai saksi adalah:

- a) orang yang belum dewasa yaitu orang yang belum dewasa sebagaimana diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, kecuali keterangannya bersesuaian dengan alat bukti sah lainnya; atau
- b) orang yang di bawah pengampuan (*curatele*).

Keterangan ahli adalah pendapat yang disampaikan oleh orang yang memiliki pengalaman dan pengetahuan khusus di bidang yang terkait dengan Peristiwa yang Diadukan. Keterangan ahli dikemukakan dihadapan sidang pemeriksaan disiplin dengan mengucapkan sumpah/janji menurut agama dan kepercayaannya. Keterangan ahli

diberikan oleh ahli yang ditetapkan oleh MPD, yang berasal dari mitra bestari (*peer group*), institusi yang berkaitan dengan pendidikan serta pelayanan kedokteran, dan/atau Kolegium. Keterangan ahli tidak dapat diberikan oleh orang yang memiliki konflik kepentingan dengan kasus yang ditangani oleh MKDKI.

Pengakuan Teradu dianggap sebagai alat bukti jika pengakuan Teradu yang diberikan berupa hal yang dialami dan dilihat sendiri. Pengakuan harus dilakukan di hadapan sidang pemeriksaan disiplin.

3. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 32 Tahun 2015 Tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter Dan Dokter Gigi

1) Pengaduan

Setiap orang atau korporasi (badan hukum) yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan Dokter atau Dokter Gigi dalam menjalankan Praktik Kedokteran dapat melakukan Pengaduan kepada MKDKI. Pengaduan dapat dilakukan secara tertulis dan/atau lisan. Dalam menyampaikan Pengaduan, Pengadu dapat melakukannya secara langsung atau melalui Kuasa Pengadu, Pengaduan kepada MKDKI hanya merupakan

Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi, dan bukan merupakan pengaduan pidana, perdata, maupun etika.

2) Majelis Pemeriksa Disiplin

Keanggotaan MPD pada MKDKI ditetapkan dengan Keputusan Ketua MKDKI, Salah satu Anggota MPD pada MKDKI berasal dari unsur sarjana hukum. Susunan keanggotaan MPD disesuaikan dengan profesi Teradu, dengan ketentuan:

- a) jika Teradu adalah Dokter, mayoritas Anggota MPD adalah Dokter;
- b) jika Teradu adalah Dokter Gigi, mayoritas Anggota MPD adalah Dokter Gigi.

Panitera mempunyai tugas:

- a) menerima pengaduan berdasarkan pelimpahan kewenangan dari MKDKI;
- b) panitera dalam persidangan;
- c) melakukan Investigasi berdasarkan penugasan MPD;
- d) menyelenggarakan administrasi persidangan;
- e) membantu MPD;
- f) menyusun laporan Investigasi, rancangan ringkasan (*resume*), rancangan keputusan.

Jika panitera persidangan berhalangan melaksanakan tugas, Ketua MKDKI dapat menunjuk panitera pengganti.

3) Pembuktian

Alat bukti yang dapat diajukan pada sidang pemeriksaan disiplin berupa:

- a) surat-surat dari/atau dokumen-dokumen;
- b) keterangan Saksi-Saksi;
- c) keterangan Ahli; dan/ atau
- d) keterangan Teradu

Orang yang tidak boleh didengar sebagai Saksi adalah:

- a) orang yang belum dewasa yaitu orang yang belum dewasa sebagaimana diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, kecuali keterangannya bersesuaian dengan alat bukti sah lainnya; atau
- b) orang yang di bawah pengampuan (*curatele*).

Keterangan Ahli dikemukakan di hadapan dengan mengucapkan sumpah/janji kepercayaannya, Keterangan Ahli tidak dapat diberikan oleh orang yang memiliki konflik kepentingan dengan kasus yang ditangani oleh MKDKI.

4. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter Dan Dokter Gigi.

a) Pengaduan

Pihak yang dapat mengajukan Pengaduan:

- a) orang yang langsung mengetahui;
 - b) orang yang kepentingannya dirugikan; atau
 - c) korporasi (badan) yang kepentingannya dirugikan, atas tindakan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran.
- Batas usia Pengadu paling rendah 18 (delapan belas) tahun.

Pengaduan harus memenuhi syarat yaitu:

- a) hanya mengenai salah satu atau lebih dari Pelanggaran Disiplin Kedokteran yang diatur oleh KKI;
- b) belum lewat waktu 5 (lima) tahun dari sejak kasus yang diadukan terjadi;
- c) belum pernah dijatuhi Putusan Sela sebagaimana ketentuan Perkonsil.

b) Majelis Pemeriksa Disiplin

Majelis Pemeriksa Disiplin yang selanjutnya disebut MPD adalah majelis yang dibentuk

MKDKI dan terdiri dari Anggota MKDKI khusus untuk memeriksa dan memutus satu kasus pelanggaran disiplin Dokter dan Dokter Gigi.

Disiplin Dokter dan Dokter Gigi adalah aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh Dokter dan Dokter Gigi. Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi adalah pelanggaran terhadap aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh Dokter dan Dokter Gigi.

c. Pertimbangan Dalam Keputusan MKDKI

Contoh pertimbangan dalam studi Putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Atas Pengaduan Nomor 09/P/MKDKI/V/2011 Tentang Dugaan Pelanggaran Disiplin Kedokteran: Bahwa Pasien usia 38 tahun dengan riwayat operasi seksio tiga kali, dengan kadar Hb 9,1 g/dL merupakan kasus risiko tinggi. Seharusnya pada kehamilan ke empat yang juga direncanakan dilakukan seksio sesaria, dipersiapkan secara baik yaitu salah satunya dengan meningkatkan kadar Hb terlebih dahulu sampai minimal dahulu sampai minimal 12 g/dl, mengingat operasi ini adalah elektif. Menurut pendapat ahli bahwa untuk tindakan operasi kadar Hb 12 g/dl, namun

kalau dilakukan di daerah kadar Hb 10 g/dL sudah diperbolehkan. Bila tindakan operasi seksio harus segera, sedangkan Hb 9,1 g/dL maka harus siap darah. Persiapan darah untuk pelaksanaan operasi harus tersedia di rumah sakit berupa darah siap pakai, karena pada pasien ini berisiko terjadi pendarahan sewaktu-waktu. Namun persiapan operasi pada Pasien ini tidak disiapkan darah yang siap pakai.³⁰⁶

Bahwa pada pelaksanaan operasi yang berisiko tinggi Teradu bekerja sendiri tanpa didampingi oleh dokter asisten. Menurut pendapat Ahli setiap operasi yang berisiko tinggi harus ada asisten pendamping. Bahwa setelah bayi lahir Pasien mengalami kejang, pada saat itu uterus tidak lembek, terlihat pendarahan kurang lebih 6500cc, pada alat monitor terlihat saturasi oksigen dan tekanan darah turun. Dilakukan histerektomi dan transfusi darah. Pendarahan disebabkan oleh karena terjadi gangguan koagulasi (DIC) akibat emboli air ketuban. Penanganan selanjutnya dilakukan oleh Saksi 2 sebagai tindakan penyelamatan. Bahwa menurut Teradu telah memberikan penjelasan kepada Pasien tentang risiko seksio sesaria untuk keempat kalinya, akan tetapi tidak dapat dibuktikan dalam catatan-catatan Teradu pada dokumen rekam medis.³⁰⁷

³⁰⁶ Putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Atas Pengaduan Nomor 09/P/MKDKI/V/2011 Tentang Dugaan Pelanggaran Disiplin Kedokteran.

³⁰⁷ *Ibid.*

d. Keputusan MKDKI

Keputusan sidang Majelis Pemeriksa Disiplin adalah merupakan keputusan MKDKI atau keputusan MKDKI-P yang mengikat Konsil Kedokteran Indonesia, dokter yang diadukan, pengadu, Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta institusi terkait. Keputusan Majelis Pemeriksa Disiplin dapat berupa:³⁰⁸

- a. tidak terbukti bersalah melakukan pelanggaran disiplin kedokteran, atau;
- b. terbukti bersalah melakukan pelanggaran disiplin kedokteran dan pemberian sanksi disiplin.

Sanksi disiplin bagi dokter yang terbukti bersalah melakukan pelanggaran kedokteran, dapat berupa:³⁰⁹

- a. pemberian peringatan tertulis;
- b. rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi atau Izin Praktik; Rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi atau Surat Izin Praktik dapat berupa rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi atau Surat Izin Praktik sementara selama-lamanya 1 (satu) tahun, atau rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi atau Surat Izin Praktik tetap atau selamanya.
- c. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi. Kewajiban dapat

³⁰⁸ Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 15/KKI/Per/VIII/2006 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Di Tingkat Provinsi.

³⁰⁹ *Ibid.*

berupa: pendidikan formal ataupun pelatihan dalam pengetahuan dan atau keterampilan, magang di institusi pendidikan atau sarana pelayanan kesehatan jejaringnya atau sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan dan paling lama 1 (satu) tahun.

Keputusan Majelis Pemeriksa Disiplin ditetapkan dalam sidang Majelis Pemeriksa Disiplin, dan dilakukan dengan cara musyawarah. Jika tidak bisa dilakukan secara musyawarah maka Ketua Majelis Pemeriksa Disiplin dapat mengambil keputusan dengan suara terbanyak. Keputusan Majelis Pemeriksa Disiplin harus diucapkan/dibacakan dalam sidang Majelis Pemeriksa Disiplin dan terbuka untuk umum, dan bersifat final. Apabila dokter yang disidangkan atau kuasanya tidak hadir pada saat sidang pembacaan Keputusan oleh Majelis Pemeriksa, keputusan wajib disampaikan dengan surat secara resmi kepada yang bersangkutan. Jika dokter atau kuasanya tidak menerima keputusan tersebut maka dalam waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari dapat mengajukan keberatan kepada Ketua MKDKI atau ketua MKDKI-P dengan mengajukan bukti baru yang mendukung keberatannya.³¹⁰

Terhadap keberatan yang diajukan Majelis Pemeriksa Disiplin akan bersidang kembali untuk sidang peninjauan kembali

³¹⁰ *Ibid.*

atas alat bukti baru yang diajukan. Keputusan Majelis Pemeriksa Disiplin berkekuatan tetap dan dinyatakan terbuka untuk umum. Sebaliknya jika dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari tidak ada pengajuan keberatan maka keputusan MKDKI atau MKDKI-P berkekuatan tetap.³¹¹

Keputusan sidang Majelis Pemeriksa Disiplin harus memuat:³¹²

- a. kepala keputusan berbunyi: “Demi kehormatan profesi kedokteran berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa”;
- b. nama lengkap berikut gelar akademik dan sebutan profesi, tempat/tanggal lahir atau umur, jenis kelamin, kewarganegaraan, nomor STR dan tanggal diterbitkannya, Nomor SIP dan tanggal diterbitkannya, tempat tinggal atau tempat praktik dokter atau dokter gigi yang disidangkan;
- c. nama lengkap, tempat/tanggal lahir atau umur, jenis kelamin, kewarganegaraan dan alamat pengadu;
- d. ringkasan pengaduan dan jawaban dokter atau dokter gigi yang diadakan;
- e. pertimbangan dan penilaian setiap alat bukti yang diajukan dan hal-hal yang terjadi selama dalam proses pemeriksaan/persidangan;
- f. alasan-alasan baik dari teknis kedokteran maupun disiplin keahlian yang menjadi dasar keputusan;
- g. amar keputusan dan pembiayaan;
- h. hari, tanggal keputusan, nama ketua Majelis Pemeriksa Disiplin dan anggotanya, keterangan tentang hadir dan tidaknya dokter atau dokter gigi yang diadakan serta keterangan lain yang relevan.

³¹¹ *Ibid.*

³¹² *Ibid.*

e. Susunan Anggota MKDKI

Berikut adalah susunan anggota MKDKI pada periode I tahun 2006-2011, periode II tahun 2011-2016, periode III tahun 2016-2021, dan periode IV tahun 2022-2027.

Bagan 2.3
Periode I tahun 2006-2011



Sumber: www.academia.edu/4857157/I_MKDKI_Majelis_Kehormatan_Disiplin_Kedokteran_Indonesia_MKEK_Majelis_Kehormatan_Etik_Kedokteran

Bagan 2.4
Periode II Tahun 2011-2016



Sumber: kki.go.id/assets/data/menu/mkdki-ind1.pdf.

Bagan 2.5
Periode III Tahun 2016-2021



Sumber : kki.go.id/assets/data/menu/Laptah_2016.pdf.

Bagan 2.6
Periode IV Tahun 2022-2027



Sumber: www.kki.go.id/index.php/tentangkami/index/1206/1245/1249/struktur-organisasi

2. Gugatan Perdata

Tenaga Medis (dokter) yang telah melakukan malapraktik, yaitu “Malapraktik Tenaga Medis”, dapat digugat perdata oleh pasien atau keluarga pasien karena telah melakukan “wanprestasi” terhadap perjanjian, yaitu “Perjanjian Terapeutik” antara Tenaga Medis (dokter) dan pasien sebagaimana eksistensi perjanjian tersebut ditegaskan oleh Pasal 39 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Gugatan “wanprestasi” tersebut dapat diajukan berdasarkan ketentuan Pasal 1243 KUH Perdata.³¹³

Selain Tenaga Medis (dokter) tersebut dapat digugat dengan dalih “wanprestasi” terhadap “Perjanjian Terapeutik”, juga dapat digugat oleh pasien atau keluarga pasien dengan dalih Tenaga Medis (dokter) telah melakukan “Perbuatan Melawan Hukum” atau ada pula yang menyebut dengan istilah “Perbuatan Melanggar Hukum” berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata. Kerugian yang dapat terjadi sebagai akibat langsung dan “Tindakan Medis” (pelayanan kesehatan) yang dilakukan oleh Tenaga Medis (dokter) dapat berupa pasien mengalami cedera, baik cedera fisik maupun cedera psikis, atau kematian.³¹⁴

Apabila pasien masih berada di bawah asuhan orang tuanya, maka gugatan terhadap Tenaga Medis (dokter) yang telah melakukan “Malapraktik Tenaga Medis” adalah keluarganya. Sedangkan apabila

³¹³ Sutan Remy Sjahdeini, *Hukum Kesehatan Tentang Hukum Malapraktik Tenaga Medis* (Bogor: IPB Press, 2020), 321.

³¹⁴ *Ibid.*

pasien meninggal dunia, maka yang dapat menggugat Tenaga Medis (dokter) tersebut adalah keluarga terdekatnya, yaitu orang tuanya apabila pasien yang meninggal dunia belum cukup umur dan masih berada di bawah asuhan orang tuanya, atau oleh pasangannya yaitu suami atau istrinya, atau oleh anaknya.³¹⁵ Pada umumnya, gugatan yang diajukan oleh pasien atau keluarga pasien terhadap Tenaga Medis (dokter) telah melakukan Malapraktik Tenaga Medis adalah gugatan perdata dengan dalih “Perbuatan Melawan Hukum” (PMH).

a) Gugatan Malapraktik Tenaga Medis Dengan Dalil Perbuatan Melawan Hukum

Menurut hukum perikatan, apabila perbuatan yang dilakukan oleh suatu pihak yang melanggar hukum sampai mengakibatkan kerugian kepada pihak lain, baik orang perseorangan maupun suatu badan hukum, maka perbuatan tersebut disebut “Perbuatan Melawan Hukum” atau “Perbuatan Melanggar Hukum”. Terhadap perbuatan tersebut oleh pihak yang dirugikan dapat diajukan gugatan kepada pihak yang telah merugikan melalui pengadilan untuk memperoleh ganti kerugian atas kerugian yang dideritanya.³¹⁶

Asas hukum yang memungkinkan suatu pihak dapat digugat oleh pihak lain dengan dalih pihak tersebut telah melakukan

³¹⁵ *Ibid.*

³¹⁶ *Ibid*, 322.

“Perbuatan Melawan Hukum” yaitu telah melakukan perbuatan yang mengakibatkan pihak lain mengalami kerugian dalam bentuk atau wujud kerugian apapun juga, baik kerugian finansial maupun non-finansial adalah asas hukum bahwa “setiap pihak, baik orang perorangan atau badan hukum, mengemban kewajiban untuk tidak merugikan pihak lain”. Atau asas hukum bahwa “setiap pihak, baik orang perorangan atau badan hukum, berhak untuk tidak dirugikan oleh pihak lain”. Oleh karena itu, apabila suatu pihak tidak melaksanakan kewajibannya dalam arti melakukan suatu perbuatan yang merugikan orang lain, maka pihak yang dirugikan dapat menuntut ganti kerugian.³¹⁷

1) Pengertian “hukum” dalam “Perbuatan Melawan Hukum”

Mempunyai pengertian yang luas, yaitu bukan hanya dalam pengertian undang - undang saja, yaitu hukum tertulis, tetapi juga hukum yang tidak tertulis, misalnya “kepatutan” dan “kebiasaan” Perbuatan yang bertentangan dengan “kepatutan” adalah termasuk juga bila bertentangan dengan “keadilan”. Tegasnya, bertentangan dengan “keadilan” adalah bertentangan dengan “kepatutan” tetapi bertentangan dengan “kepatutan” tidak hanya bertentangan dengan “keadilan”.

³¹⁷ *Ibid.*

Dengan demikian, makna “kepatutan” lebih luas daripada “keadilan” tetapi termasuk “keadilan”.³¹⁸

Dengan demikian, apabila perbuatan yang merugikan orang lain bertentangan dengan “kepatutan”, maka perbuatan tersebut juga merupakan “Perbuatan Melawan Hukum” yang dimaksudkan dengan bertentangan dengan “kebiasaan” adalah kebiasaan yang berlaku setempat. “Kebiasaan” dapat merupakan “kebiasaan” sebagaimana menurut “hukum adat” setempat, atau kebiasaan yang berlaku untuk sifat perjanjian di antara para pihak.

Pada “wanprestasi” (ingkar janji) adalah perbuatan yang bertentangan dengan suatu perjanjian yang telah ada. “Wanprestasi” (ingkar janji terjadi apabila salah satu pihak tidak melaksanakan prestasi atau kewajiban yang ditentukan dalam perjanjian yang mengakibatkan pihak yang lain, yaitu pihak yang memiliki hak untuk dipenuhinya kewajiban tersebut menjadi tidak memperoleh haknya. Berdasarkan pemahaman tersebut di atas, maka “Malapraktik Tenaga Medis” adalah “wanprestasi” tetapi juga sekaligus “Perbuatan Melawan Hukum” apabila pasien mengalami kerugian, yaitu berupa cedera atau kematian.

³¹⁸ *Ibid*, 323.

Menurut tradisi *common law*, “Malapraktik Tenaga Medis” yang disebut “*Medical Malpractice*” atau “*Medical Negligence*” dapat menjadi dasar bagi pasien atau keluarganya untuk mengajukan gugatan “*Tort*”. “*Tort*” dalam tradisi *common law* merupakan padanan dan “Perbuatan Melawan Hukum” dalam tradisi *civil law*.

2) Tuntutan Ganti kerugian Pada Gugatan Perbuatan Melawan Hukum

Pasien yang dirugikan karena Tenaga Medis (dokter) telah melakukan malapraktik dapat mengajukan gugatan perdata dengan dalih “Perbuatan Melawan Hukum” untuk meminta ganti kerugian atas kerugian yang dideritanya. Tuntutan besarnya ganti kerugian yang diajukan oleh pasien atau keluarga pasien terhadap Tenaga Medis (dokter) yang melakukan malapraktik adalah sepenuhnya tergantung kepada Majelis Hakim untuk menentukan. Penggugat boleh saja mengajukan berapa pun besarnya ganti kerugian yang dituntut namun harus dapat memberikan perhitungan mengenai rincian besarnya tuntutan ganti kerugian sebagai akibat “Perbuatan Melawan Hukum” yang dilakukan oleh Tenaga Medis (dokter) berupa “Malapraktik Tenaga Medis” tersebut.

Apabila menurut Majelis Hakim dasar perhitungan penggugat adalah nyata, misalnya penggugat dapat

mengajukan biaya dokter dan Rumah Sakit yang ditagihkan kepadanya pada waktu “Tindakan Medis” tersebut dilakukan oleh Tenaga Medis (dokter) yang bersangkutan, selain itu juga dapat mengajukan bukti mengenai besarnya biaya Tenaga Medis (dokter) dan Rumah Sakit dalam rangka pemulihan cedera yang dialami oleh pasien, maka seyogianya Majelis Hakim dapat menyetujui pembayaran ganti kerugian sebesar yang dituntut oleh penggugat.

Apabila pasien meninggal dunia dan pasien merupakan tumpuan hidup keluarga, tidak mustahil tuntutan penggugat untuk memperoleh biaya hidup istrinya sampai beberapa tahun tertentu, misalnya untuk jangka waktu sampai anak-anaknya besar dan dapat menunjang hidup ibunya atau sampai menikah lagi, dan biaya sekolah anak-anaknya, tidak mustahil dapat dikabulkan juga oleh Majelis Hakim.³¹⁹

3) Syarat Gugatan Perbuatan Melawan Hukum

Gugatan “Perbuatan Melawan Hukum” terhadap Tenaga Medis (dokter) hanya terpenuhi unsur-unsur berikut ini:

- a) Telah terdapat hubungan hukum (hubungan terapeutik) antara Tenaga Medis dan pasien.

Hubungan hukum tersebut terjadi saat seorang pasien sudah berada dalam tanggung jawab Tenaga Medis

³¹⁹ *Ibid*, 324.

untuk memberikan “Tindakan Medis” kepada pasien agar kesehatan pasien yang terganggu pulih kembali.

Sejak kapan timbulnya hubungan terapeutik antara pasien dan Tenaga Medis tersebut? Jawaban pertanyaan tersebut adalah untuk menentukan “*tempo delicti*” dan “Tindakan Medis” yang wajib diberikan oleh Tenaga Medis apabila “Tindakan Medis” yang dilakukan oleh Tenaga Medis tersebut dianggap merupakan “Malapraktik Tenaga Medis”. Saat timbulnya hubungan hukum antara Tenaga Medis dan pasien ditentukan sebagai berikut:

- (1) Sejak saat pasien diterima oleh Tenaga Medis (dokter) di dalam ruang praktiknya untuk memperoleh “Tindakan Medis” dan dokter yang bersangkutan.
- (2) Ruang praktik Tenaga Medis (dokter) dapat merupakan ruang praktik pribadi, baik ruang praktik di Rumah Sakit atau di luar Rumah Sakit. Sejak saat itulah dokter memikul tanggung jawab untuk berkewajiban memberikan “Tindakan Medis” kepada pasien.
- (3) Sejak saat Tenaga Medis (dokter) jaga pada ICU (*Intensive Care Unit*), ICCU (*Intensive Cardiologi Care Unit*), PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*),

dan NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*) telah menemui dan menangani pasien pada unit-unit tersebut. Sejak saat itu Tenaga Medis (dokter) jaga pada masing-masing unit tersebut memikul tanggung jawab untuk memberikan “Tindakan Medis” kepada pasien. Sekalipun pasien telah selesai melakukan pendaftaran dan kemudian masuk ke unit intensif tetapi baru dilayani oleh perawat unit intensif tersebut tetapi belum sampai ditemui dan diberikan “Tindakan Medis” oleh dokter jaga, maka dokter jaga tersebut belum dianggap telah mempunyai hubungan terapeutik dengan pasien. Yang terjadi baru hubungan terapeutik antara pasien dan unit intensif dan perawatnya tetapi bukan dengan dokter jaga.

- (4) Sejak saat pasien diterima oleh Tenaga Medis (dokter) atau Tim Medis di dalam ruangan khusus untuk memperoleh “Tindakan Medis” tertentu terhadapnya, misalnya di Kamar Operasi (KO) atau di ruang persalinan untuk kelahiran bayi.
 - b) “Tindakan Medis” dilakukan oleh Tenaga Medis (dokter) tidak sesuai dengan “Standar Prosedur Operasional Medis” (*Medical Standard of Care*) yang berlaku bagi jenis “Tindakan Medis” tersebut.

- c) “Tindakan Medis” yang dilakukan oleh Tenaga Medis (dokter) telah secara langsung mengakibatkan pasien:
- (1) Mengalami cedera, baik berupa cedera fisik maupun cedera psikis, atau
 - (2) Mengalami kematian.

Cedera atau kematian pasien harus terbukti merupakan akibat langsung dan tindakan medis yang dilakukan oleh Tenaga Medis (dokter) tersebut. Dengan kata lain, apabila cedera atau kematian pasien bukan merupakan akibat langsung dan “Tindakan Medis” sekalipun Tindakan Medis tersebut telah dilakukan menyimpang dan “Standar Prosedur Operasional Medis” (*Medical Standard of Care*) yang berlaku terhadap jenis “Tindakan Medis” maka menurut hukum “Tindakan Medis” tersebut bukan merupakan “Malapraktik Tenaga Medis.”

Tegasnya, “Malapraktik Tenaga Medis” ditentukan apakah Tindakan Medis yang dilakukan oleh Tenaga Medis (dokter) telah secara langsung mengakibatkan pasien mengalami cedera atau kematian. Bukan karena Tindakan Medis tersebut telah dilakukan menyimpang dan “Standar Prosedur Operasional Medis” (*Medical*

Standard of Care) yang berlaku terhadap jenis “Tindakan Medis” yang dilakukan oleh Tenaga Medis (dokter).

- d) Kerugian yang dialami oleh pasien atau oleh keluarga pasien yang meninggal dunia dapat dirinci terdiri atas kerugian apa saja dan kerugian-kerugian tersebut dapat dikonversi dalam nilai uang.

Keharusan berbagai kerugian tersebut harus dapat dirinci dan dikonversi dalam nilai uang adalah karena ganti kerugian akan dibayarkan dalam bentuk uang (*monetary damage*). Penggugat harus dapat menyebutkan dan membuktikan apa saja bentuk kerugian yang diderita oleh pasien atau oleh keluarga pasien yang meninggal dunia. Misalnya bentuk kerugiannya berupa biaya yang harus ditanggung oleh pasien atau keluarga pasien untuk pembayaran jasa Tenaga Medis (dokter), biaya inap di rumah sakit, biaya penggunaan kamar operasi, biaya pembelian obat-obatan, dan biaya-biaya lain yang berkenaan dengan rumah sakit dan Tenaga Medis (dokter). Tidak mustahil untuk meminta penggantian biaya pengacara dan biaya pemakaman dalam hal pasien meninggal dunia. Namun apakah gugatan untuk memperoleh penggantian biaya pengacara dan biaya

pemakaman akan dikabulkan atau ditolak adalah sepenuhnya tergantung kepada Majelis Hakim.³²⁰

b) Gugatan Malapraktik Tenaga Medis Dengan Dalil Wanprestasi

Gugatan dengan dalil “wanprestasi” atau “ingkar janji” sangat berbeda dengan gugatan dengan dalil “Perbuatan Melawan Hukum” Pada “wanprestasi” (ingkar janji) hanya dapat digugat apabila antara satu pihak yang disebut Kreditor dan satu pihak yang lain yang disebut Debitor terdapat perjanjian sebelumnya. Sebagaimana telah dikemukakan di atas, antara Tenaga Medis (dokter) dan pasien menurut Pasal 39 Undang-Undang Praktik Kedokteran terjalin kesepakatan atau perjanjian. Pasal 39 Undang-Undang Praktik Kedokteran menentukan:³²¹ Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Dengan demikian, antara Tenaga Medis (dokter) yang memberikan pelayanan kesehatan (“Tindakan Medis”) dan pasien yang menerima pelayanan kesehatan dan Tenaga Medis (dokter) tersebut, terdapat perjanjian. Dalam ilmu hukum kesehatan dan

³²⁰ *Ibid*, 327.

³²¹ *Ibid*.

praktik kedokteran, perjanjian antara Tenaga Medis (dokter) dan pasien disebut “Perjanjian Terapeutik” yang dalam bahasa Inggris disebut “*Therapeutic Contract*”. Oleh karena itu, apabila salah satu pihak, yaitu Tenaga Medis (dokter) atau pasien, meningkari atau tidak melaksanakan kewajiban dan “Perjanjian Terapeutik” di antara mereka, maka pihak yang berhak untuk memperoleh pelaksanaan kewajiban tersebut dapat mengajukan gugatan dengan dalil “wanprestasi”.³²²

1) Dalil Gugatan Malapraktik Tenaga Medis Berupa Wanprestasi

Malapraktik Tenaga Medis bukan hanya merupakan “Perbuatan Melawan Hukum” saja tetapi juga merupakan “wanprestasi” atau “ingkar janji” oleh Tenaga Medis (dokter) terhadap “Perjanjian Terapeutik”. Menurut Pasal 1234 KUH Perdata, suatu “perjanjian” membebankan kewajiban kepada Dokter untuk memberikan prestasi berupa:

- a) Memberikan sesuatu,
- b) Melakukan sesuatu, dan
- c) Tidak melakukan sesuatu.

Apabila wanprestasi berupa kewajiban yang ditentukan di dalam perjanjian tersebut tidak dilaksanakan oleh Dokter, maka dikatakan Dokter telah melakukan “wanprestasi terapeutik”. Kata lain yang biasanya digunakan untuk

³²² *Ibid.*

“wanprestasi” adalah “ingkar janji dokter”.³²³ Sebagaimana telah dikemukakan sebelumnya, antara Tenaga Medis (dokter) dan pasiennya terjalin hubungan perjanjian (kesepakatan atau persetujuan) sebagaimana hal tersebut ditegaskan oleh Pasal 39 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Perjanjian antara Tenaga Medis dan pasiennya dikenal dalam “Hukum Kesehatan” dengan sebutan “Perjanjian Terapeutik”.

Dasar gugatan “wanprestasi” dari suatu perjanjian adalah Pasal 1243 KUH Perdata yang menentukan: Penggantian biaya, rugi dan bunga karena tidak terpenuhinya suatu perikatan, barulah mulai diwajibkan, apabila Dokter, tetap melalaikannya atau jika sesuatu yang harus diberikan atau dibuatnya, hanya dapat diberikan atau dibuat dalam tenggang waktu yang telah dilampaukannya.

Sebelum Pasien menggugat Dokter dengan dalil wanprestasi, hanya mungkin Pasien mengajukan gugatan apabila sebelumnya Dokter telah dinyatakan lalai sebagaimana menurut ketentuan Pasal 1238 KUH Perdata. Dalam Pasal 1238 KUH Perdata, ditentukan: “Dokter adalah lalai, apabila ia dengan surat perintah atau dengan sebuah akta sejenis itu telah dinyatakan lalai, atau demi perikatannya sendiri, ialah

³²³ *Ibid*, 328.

jika ini menetapkan, bahwa Dokter harus dianggap lalai dengan lewatnya waktu yang ditentukan”.³²⁴

Dalam “Perjanjian Terapeutik”, Tenaga Medis (dokter) hanya mungkin melakukan “wanprestasi” apabila Tenaga Medis (dokter) tidak melaksanakan kewajiban yang ditentukan dalam “Perjanjian Terapeutik”. Oleh karena “Perjanjian Terapeutik” bukan merupakan perjanjian tertulis, tetapi perjanjian yang eksistensinya ditegaskan oleh Pasal 39 Undang-Undang No. 24 Tahun 2009 Tentang Praktik Kedokteran, maka kewajiban-kewajiban Tenaga Medis terhadap pasiennya bukan merupakan kewajiban yang ditegaskan secara tertulis.

Kewajiban Tenaga Medis kepada pasiennya adalah kewajiban-kewajiban yang merupakan “kewajiban-kewajiban amanah” atau “*fiduciary duties*”. Di antara “*The Fiduciary Duties*” yang paling penting adalah “*The Duty of Care*”. *The Duty of Care* dan Tenaga Medis (dokter) kepada pasiennya adalah melakukan atau memberikan “pelayanan kesehatan”. Sebagaimana telah dikemukakan di atas, selain “*The Duty of Care*” ada kewajiban-kewajiban lain dan “*The Fiduciary Duties.*”

³²⁴ *Ibid*, 329.

Pada umumnya yang terjadi adalah bukan Tenaga Medis tidak melaksanakan kewajibannya yang ditentukan dalam “Perjanjian Terapeutik”, tetapi melaksanakan “Tindakan Medis” yang mengakibatkan pasien mengalami cedera atau kematian. Dalam hal yang demikian itu, dalil gugatannya terhadap Tenaga Medis, (dokter) adalah “Perbuatan Melawan Hukum”.³²⁵

3. Laporan Polisi

Perbuatan “wanprestasi” dan “Perbuatan Melawan Hukum” yang dilakukan oleh Tenaga Medis (dokter) yang diuraikan dalam gugatan perdata di atas, bukan saja merupakan “perbuatan perdata” dapat juga merupakan “tindak pidana” yang menyebabkan Tenaga Medis (dokter) dipidana. Dengan demikian, perkara perdata berupa “wanprestasi” dan “Perbuatan Melawan Hukum” juga merupakan “tindak pidana” yang dilakukan oleh Tenaga Medis (dokter). Tenaga Medis (dokter) dianggap telah melakukan “tindak pidana malapraktik” hanya:³²⁶

- a. Apabila pelayanan kesehatan yang diberikannya kepada pasien, telah dilakukan tidak sesuai dengan “Standar Prosedur Operasional Medis” (*Medical Standard of Care*) yang berlaku untuk jenis pelayanan kesehatan yang diberikan, dan.

³²⁵ *Ibid*, 332.

³²⁶Lihat Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 6 ayat 3.

- b. Apabila pelayanan kesehatan karena kelalaiannya secara langsung telah mengakibatkan pasien mengalami cedera atau kematian.

Karena seorang Tenaga Medis (dokter) adalah seorang “*homo medicus*” tidak mungkin atau tidak seharusnya “dengan sengaja” mencederai atau menyebabkan kematian pasien. Sumpah Hippokrates, yang menjadi pedoman bagi Sumpah Dokter dan Kode Etik Kedokteran menentukan bahwa “*Primum non nocere*” yang merupakan frasa dalam bahasa latin yang berarti “*First, do no harm*”. Tenaga Medis (dokter) seharusnya bukanlah penjahat, oleh karena itu Tenaga Medis (dokter) tidak mungkin atau tidak seharusnya dengan sengaja mencederai atau membunuh pasien sepanjang Tenaga Medis (dokter) tersebut adalah “orang bijak” atau yang dalam istilah tradisi “*common law*” disebut “*a reasonable person*”.³²⁷

Apabila cedera atau kematian pasien terjadi bukan karena “kelalaian” tetapi karena dilakukan “dengan sengaja” oleh Tenaga Medis (dokter), maka Tenaga Medis (dokter) tersebut bukan lagi melakukan “Malapraktik Tenaga Medis” yang berbasis *mens rea* “kelalaian” tetapi merupakan “tindak pidana kejahatan”, yaitu perbuatan yang berbasis *mens rea* “kesengajaan”.³²⁸

Baik tindak pidana “Malapraktik Tenaga Medis” yang berbasis “*mens rea* kelalaian” (*culpa*) maupun tindak pidana kejahatan yang

³²⁷ *Ibid.*

³²⁸ *Ibid.*

berbasis “*mens rea* kesengajaan” (*dolus*), keduanya dapat dipidana berdasarkan pasal-pasal dalam KUH Pidana. Pasal-pasal dalam KUH Pidana yang menentukan baik “tindak pidana yang berbasis *mens rea* kelalaian” (tindak pidana kelalaian) dan “tindak pidana kejahatan yang berbasis *mens rea* kesengajaan” dapat dikenai pidana berdasarkan pasal-pasal berikut ini:³²⁹

- a. Dasar hukum pidananya adalah Pasal 351, 353, 354, 355, dan 356 KUH Pidana tentang penganiayaan yang dilakukan dengan sengaja oleh Tenaga Medis (dokter).
- b. Pasal 359 dan Pasal 360 KUH Pidana menentukan tentang kelalaian Tenaga Medis (dokter) yang menyebabkan kematian dan cedera terhadap pasien.

4. Mediasi

Dalam hal sengketa medik kesehatan ketentuan mengenai mediasi dalam penyelesaian sengketa medik kesehatan diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Penyelesaian sengketa dapat diselesaikan melalui proses di luar proses peradilan (non litigasi). Penyelesaian sengketa di luar proses peradilan (non litigasi) dapat diselesaikan melalui mekanisme *Alternative Dispute Resolution* (ADR) diantaranya melalui proses mediasi, konsiliasi maupun arbitrase sebagai alternatif penyelesaian sengketa

³²⁹ *Ibid*, 344.

yaitu *win-win solution* yang sama-sama menguntungkan para pihak dan hasil putusannya dapat diterima para pihak.³³⁰

Berdasarkan Pasal 1 angka 10 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 Tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa menentukan bahwa yang dimaksud dengan 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. Penyelesaian sengketa dalam pelayanan kesehatan (sengketa medis) tidak harus melalui lembaga peradilan tetapi bisa melalui *non* litigasi atau ADR (*Alternative Dispute Resolution*) seperti mediasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Pasal 60 huruf f Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Penyelesaian sengketa yang terjadi antara pihak pasien dengan tenaga kesehatan atau lembaga pemberi layanan kesehatan haruslah mempertimbangkan keuntungan dan kerugian jika dibanding dengan penyelesaian melalui lembaga peradilan.³³¹

³³⁰ Triyo Rachmadi, "Penyelesaian sengketa medik melalui proses mediasi" (On-Line), tersedia di WWW: <https://www.labkesda.kebumenkab.go.id/index.php/2-uncategorised> (18 Oktober 2021).

³³¹ Triyo Rachmadi, *Op.Cit.*

BAB III

HASIL PENELITIAN

A. Penelitian Terhadap Peraturan Perundang-Undangan Dan Studi Kasus

1. Kajian Terhadap Peraturan Perundang-Undangan Bidang Medis

a. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

1) Politik Hukum

Pemerintah Republik Indonesia bersama-sama dengan Dewan Perwakilan Rakyat telah menyetujui pembentukan Undang-Undang Praktik Kedokteran. Presiden Republik Indonesia Megawati Soekarno Putri menandatangani Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada tanggal 6 Oktober 2004. Pengundangan dilakukan melalui Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116 dan tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431.

Politik hukum yang terkandung dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran tersebut adalah:

- a) Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana diamanatkan dalam pembukaan UUD NRI Tahun 1945.
- b) 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 sekaligus juga mutu pelayanan kesehatan tersebut.
- c) Landasan utama bagi dokter dan dokter gigi untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap pasien adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan.
- d) Dokter dan dokter gigi diwajibkan untuk mengembangkan pengetahuan yang dimilikinya dan harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri.
- e) Dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari kebenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan

medis dalam tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan.

- f) Berkurangnya kepercayaan masyarakat kepada dokter dan dokter gigi, maraknya tuntutan hukum yang dilakukan masyarakat seringkali diidentikkan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan dokter dan dokter gigi.
- g) Berbagai upaya hukum yang dilakukan dalam memberikan perlindungan menyeluruh kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan medis dokter dan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan telah banyak dilakukan, akan tetapi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat cepat tidak seimbang dengan perkembangan hukum.
- h) Perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran dan kedokteran gigi dirasakan belum memadai, selama ini masih didominasi kebutuhan formal dan kepentingan pemerintah, sedangkan porsi profesi penunjang masih sangat kurang.
- i) Oleh karena itu untuk menjembatani kepentingan kedua belah pihak serta untuk melakukan penilaian terhadap kemampuan objektif seorang dokter dan dokter gigi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat diperlukan

pembentukan konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas:

(1) Konsil Kedokteran Indonesia

(2) Konsil Kedokteran Gigi Indonesia

- j) 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. Di samping 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.
- k) Dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran selain tunduk kepada ketentuan yang berlaku juga harus menaati ketentuan kode etik yang disusun oleh organisasi profesi dan didasarkan pada disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.
- l) 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.

m) Dalam rangka memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum, untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberi landasan hukum serta menata kembali berbagai perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran agar dapat berjalan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi maka perlu diatur praktik kedokteran dalam suatu undang-undang.

2) Hal-hal yang diatur dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran

- a) Azas dan tujuan penyelenggaraan praktik kedokteran yang menjadi landasan yang didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan serta perlindungan dan keselamatan pasien;
- b) Pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas konsil kedokteran dan konsil kedokteran gigi disertai susunan organisasi, fungsi, tugas dan kewenangan;
- c) Registrasi dokter dan dokter gigi;
- d) Penyusunan, penetapan dan pengesahan pendidikan profesi dokter dan dokter gigi;
- e) Penyelenggaraan praktik kedokteran;
- f) Pembentukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia;

- g) Pembinaan dan Pengawasan Praktik Kedokteran; dan
- h) Pengaturan penentuan pidana.

b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

1) Politik Hukum

Pemerintah Republik Indonesia bersama-sama dengan Dewan Perwakilan Rakyat Indonesia menyetujui pembentukan Undang-Undang Kesehatan yang disahkan dan ditandatangani oleh Presiden Republik Indonesia Susilo Bambang Yudhoyono pada tanggal 13 Oktober 2009 dan diundangkan dengan Nomor Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan melalui Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144 dan tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063 pertimbangan yang merupakan politik hukum dalam pembentukan Undang-Undang Kesehatan ini adalah sebagai berikut:

- a) Pembukaan UUD NRI Tahun 1945 mencantumkan dengan jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan Nasional Bangsa Indonesia. Tujuan nasional bangsa Indonesia adalah melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia

yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial.

- b) Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh dan terpadu, termasuk diantaranya pembangunan kesehatan.
- c) Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagai mana dimaksud dalam pancasila dan pembukaan Undang-Undang Dasar NRI Tahun 1945.
- d) Setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat dan kesehatan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip *non* diskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan. Yang sangat penting artinya bagi pembangunan Republik Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.
- e) Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupaya bagi penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan

untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Perkembangan ini tertuang ke dalam sistem kesehatan nasional Tahun 1982 yang selanjutnya disebutkan dalam GBHN 1983 dan GBHN 1988 sebagai tatanan untuk melaksanakan tatanan kesehatan.

- f) Perkembangan teknologi kesehatan yang berjalan seiring dengan munculnya fenomena globalisasi telah menyebabkan banyaknya perubahan yang sifat dan eksistensinya sangat berbeda jauh dari teks yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Pesatnya teknologi kesehatan dan teknologi informasi ternyata belum terakomodasi secara baik dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
- g) Perencanaan dan pembiayaan pembangunan kesehatan yang tidak sejiwa dengan Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 yaitu menitikberatkan pada pembuatan poratif menyebabkan pola pikir yang berkembang di masyarakat adalah cara mengobati biar tidak terkena penyakit.

- h) Adanya kenyataan para pengambil kebijakan juga masih belum menganggap kesehatan sebagai suatu kebutuhan utama dan investasi berharga di dalam menjalankan pembangunan sehingga alokasi dana kesehatan hingga kini masih tergolong rendah bila dibandingkan dengan negara lain.
- i) Persoalan kesehatan merupakan faktor utama dan investasi berharga yang pelaksanaannya didasarkan pada sebuah paradigma baru yang biasa dikenal dengan paradigma sehat, yakni paradigma kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif tanpa rehabilitatif.

2) Hal-hal yang diatur dalam Undang-Undang Kesehatan

- a) Asas dan tujuan;
- b) Hak dan kewajiban setiap orang;
- c) Tanggungjawab pemerintah;
- d) Sumber daya di bidang kesehatan;
- e) Upaya kesehatan: kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia dan penyandang cacat;
- f) Masalah kesehatan gizi;
- g) Masalah kesehatan jiwa;
- h) Penyakit menular dan tidak menular;
- i) Kesehatan lingkungan;

- j) Kesehatan kerja;
- k) Pengelolaan kesehatan;
- l) Informasi kesehatan;
- m) Pembiayaan kesehatan;
- n) Peran serta masyarakat;
- o) Badan pertimbangan kesehatan; dan
- p) Masalah pidana.

c. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

1) Politik Hukum

- a) Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- b) Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- c) Dalam rangka peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan Rumah Sakit serta pengaturan hak dan kewajiban masyarakat dalam

memperoleh pelayanan kesehatan, perlu mengatur Rumah Sakit dengan Undang-Undang.

- d. Pengaturan mengenai rumah sakit belum Cukup memadai untuk dijadikan landasan hukum dalam penyelenggaraan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

2) Hal-hal yang diatur dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran

- a) Asas dan Tujuan.
- b) Tugas dan Fungsi.
- c) Tanggung Jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
- d) Persyaratan rumah sakit meliputi lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan.
- e) Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit.
- f) Perizinan Rumah Sakit.
- g) Kewajiban dan Hak Rumah Sakit dan Pasien.
- h) Penyelenggaraan Rumah Sakit meliputi Pengorganisasian, Pengelolaan Klinik, Akreditasi, Jejaring dan Sistem Rujukan, Keselamatan Pasien, Perlindungan Hukum Rumah Sakit, Tanggung jawab Hukum, dan Bentuk Rumah Sakit.
- i) Pembiayaan Rumah Sakit.
- j) Pencatatan Dan Pelaporan Rumah Sakit.
- k) Pembinaan Dan Pengawasan terdiri atas Dewan Pengawas Rumah Sakit dan Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia.
- l) Masalah Pidana.

2. Studi Kasus Malapraktek Medis

a. Kasus Raihan Alyusti Pariwesi Yang Mengalami Kebutaan dan Kelumpuhan Setelah Operasi Usus Buntu

1) Putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Atas Pengaduan Nomor 03/P/MKDKI/I/2013 Tentang Dugaan Pelanggaran Disiplin

a) Pada Teradu I, Aurizan Daryan Karim,dr,SpB tidak ditemukan pelanggaran disiplin kedokteran sebagaimana diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011.

b) Pada Teradu II, Elizabeth Angeline Poluakan; dr,SpAn ditemukan pelanggaran disiplin kedokteran sebagaimana diatur dalam pasal 3 ayat (2) huruf f Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi yang berbunyi tidak melakukan tindakan/asuhan medis yang memadai pada situasi tertentu yang dapat membahayakan pasien yaitu :

(1) Sudah mengetahui tingkat kesulitan tindakan anestesi spinal pada pasien anak namun tidak memperhatikan faktor psikis pasien anak.

- (2) Tidak mengantisipasi timbulnya reaksi dari obat-obat anestesi spinal, yang diberikan kepada pasien.
- (3) Tidak melakukan monitoring dengan ketat setelah memberikan obat-obat anestesi spinal.
- Dari huruf a, b, c di atas merupakan kewajiban dan tanggungjawab sebagai seorang dokter Spesialis Anestesi.
- c) Menjatuhkan sanksi terhadap Elizabeth Angeline Poluakan, dr, Sp. An berdasarkan pelanggaran pada angka XI poin 2 di atas berupa :
- Rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi selama 1 (satu) Tahun dan Kewajiban mengikuti pelatihan dalam hal Anestesi Spinal pada Anakl.
- d) Pelanggaran Teradu II pada angka XI butir 2 (dua) di atas tidak diartikan sebagai *culpa* (lalai), maupun *opzet* (sengaja) juga bukan merupakan pelanggaran dalam arti *opzet bij mogelijkheid* (keinsyafan akan kemungkinan) dan melawan hukum, baik dalam hukum pidana (*wederechtelijk*) maupun hukum perdata (*onrechtmatigedaad*) dalam pengertian malapraktik kedokteran secara hukum. Pelanggaran tersebut terbatas pada norma disiplin profesi kedokteran, sehingga tidak serta merta dapat diartikan sebagai

pelanggaran luas berupa *professional competency of experts dan geographic competency of experts.*

- e) Memerintahkan agar seluruh alat bukti tetap berada di dalam berkas pemeriksaan.
- f) Memberikan salinan Keputusan ini hanya kepada Konsil Kedokteran Indonesia.

2) Putusan Pengadilan 625/Pdt.G/2014/PN.JKT.BRT. Perkara Perdata Pada Tingkat Pertama

Berdasarkan seluruh uraian pertimbangan diatas, maka gugatan para Penggugat dapat dikabulkan sebahagian dan menolak selebihnya Majelis Hakim memutuskan perkara pada Putusan No. 625/Pdt.G/2014/PN.JKT.BRT dengan amar putusan sebagai berikut:

1. Mengabulkan gugatan para Penggugat untuk sebahagian;
2. Menyatakan Tergugat I, Tergugat III, Tergugat IV, dan Tergugat V telah melakukan Perbuatan Melawan Hukum;
3. Menghukum Tergugat I, Tergugat III, Tergugat IV, dan Tergugat V, secara tanggung-renteng wajib membayar ganti kerugian Materiil kepada para Penggugat sebesar Rp. 6.253.032.816,- (enam milyar dua ratus lima puluh tiga juta tiga puluh dua ribu delapan ratus enam belas rupiah) ;
4. Menghukum Tergugat I, Tergugat III, Tergugat IV, dan Tergugat V untuk membayar biaya perkara yang hingga saat

ini diperhitungkan sebesar Rp. 1.716.000,- (satu juta tujuh ratus enam belas ribu rupiah) ;

5. Menolak gugatan para Penggugat untuk selebihnya.

3) Putusan Banding No. 614/PDT/2016/ PT.DKI

Berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tersebut maka putusan Pengadilan Negeri Jakarta Barat Nomor 625/Pdt.G/2014/PN.JKT.BRT tanggal 12 Oktober 2015 yang dimohonkan pemeriksaan dalam tingkat banding tersebut haruslah diperbaiki sekedar mengenai Eksepsi, sehingga amar selengkapnyanya seperti yang tersebut di dalam amar putusan ini.

Oleh karena Terbanding / Pemanding semula Tergugat I, Tergugat III, tergugat IV dan Tergugat V. berada di pihak yang kalah maka harus dihukum membayar biaya perkara dalam kedua tingkat pengadilan, yang dalam tingkat banding besarnya akan disebutkan dalam amar putusan dibawah ini.

Mengingat peraturan hukum dari perundang-undangan yang berlaku khususnya Undang-undang Nomor 48 Tahun 2009 dan Undang-undang Nomor 49 Tahun 2009 serta Pasal dan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan perkara ini.

Majelis Hakim memutus perkara Putusan Banding No. 614/PDT/2016/PT.DKI dengan amar putusan sebagai berikut:

- Menerima permohonan banding dari Pemanding / Terbanding semula Penggugat I dan Penggugat II dan Terbanding /

Pembanding semula Tergugat I, Tergugat III, Tergugat IV dan Tergugat V.

- Memperbaiki putusan Pengadilan Negeri Jakarta Barat Nomor 625/Pdt.G/2014/PN.JKT.BRT tanggal 12 Oktober 2015 yang dimohonkan banding tersebut, sekedar mengenai Eksepsi, sehingga amar selengkapnya sebagai berikut:

Dalam Eksepsi:

- Menolak Eksepsi yang diajukan Tergugat I, Tergugat II, Tergugat III, Tergugat IV dan Tergugat V.

Dalam Pokok Perkara:

1. Mengabulkan gugatan para Penggugat untuk sebahagian;
2. Menyatakan Tergugat I, Tergugat III, Tergugat IV, dan Tergugat V telah melakukan Perbuatan Melawan Hukum;
3. Menghukum Tergugat I, Tergugat III, Tergugat IV, dan Tergugat V, secara tanggung-renteng wajib membayar ganti kerugian Materiil kepada para Penggugat sebesar Rp. 6.253.032.816,- (enam milyar dua ratus lima puluh tiga juta tiga puluh dua ribu delapan ratus enam belas rupiah) ;
4. Menghukum Tergugat I, Tergugat III, Tergugat IV, dan Tergugat V dalam tingkat pertama untuk membayar biaya perkara yang hingga saat ini diperhitungkan sebesar Rp.1.716.000,- (satu juta tujuh ratus enam belas ribu rupiah);
5. Menolak gugatan para Penggugat untuk selebihnya;

6. Menghukum Terbanding / Pemanding semula Tergugat I, Tergugat III, Tergugat IV, dan Tergugat V untuk membayar biaya perkara dalam kedua tingkat pengadilan, yang dalam tingkat banding ditetapkan sebesar Rp.150.000.- (seratus lima puluh ribu rupiah).

4) Putusan Kasasi Nomor 42/Pdt/2018

Berdasarkan pertimbangan di atas, ternyata bahwa putusan *Judex Facti*/Pengadilan Tinggi Jakarta dalam perkara ini tidak bertentangan dengan hukum dan/atau undang-undang, maka permohonan kasasi yang diajukan oleh Para Pemohon Kasasi I: RUMAH SAKIT MEDIKA PERMATA HIJAU ('RS MPH') dan kawan-kawan, Pemohon Kasasi II: dr. ELIZABET A.P., Pemohon Kasasi III: OTI PUSPA DEWI dan kawan tersebut harus ditolak.

Oleh karena permohonan kasasi dari Para Pemohon Kasasi I, II, III ditolak dan Para Pemohon Kasasi I, II, III ada di pihak yang kalah, maka Para Pemohon Kasasi I, II, III dihukum untuk membayar biaya perkara dalam tingkat kasasi ini.

Memperhatikan Undang Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, Undang Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung sebagaimana yang telah diubah dan ditambah dengan Undang Undang Nomor 5 Tahun 2004 dan perubahan kedua dengan Undang Undang Nomor 3

Tahun 2009 serta peraturan perundang-undangan lain yang bersangkutan.

Majelis hakim memutus perkara Putusan Nomor 42/Pdt/2018 dengan amar putusan sebagai berikut:

1. Menolak permohonan kasasi dari Para Pemohon Kasasi I:
1. **RUMAH SAKIT MEDIKA PERMATA HIJAU ('RS MPH')**, 2. **PT KHIDMAT PERAWATAN JASA MEDIKA ('PT KPJM')**, 3. **dr. MUZAL KADIM, Sp.A.**,
Pemohon Kasasi II: **dr. ELIZABET A.P.**, Para Pemohon Kasasi III: 1. **OTI PUSPA DEWI**, 2. **MUHAMMAD YUNUS** tersebut;
2. Menghukum Para Pemohon Kasasi I, II, III untuk membayar biaya perkara dalam tingkat kasasi ini sejumlah Rp. 500.000,00 (lima ratus ribu rupiah).

5) **Abstrak Hukum**

Dalil-dalil hukum yang diperoleh dari Putusan MARI No. 42 K/PDT/2018 tanggal 12 Februari 2018 Jo. Putusan Pengadilan Tinggi Jakarta No. 614/Pdt/2016/PT.DKI tanggal 9 Desember 2016 Jo. Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Barat No. 625/Pdt.G/2014/PN.JKT.BRT tanggal 12 Oktober 2015 adalah sebagai berikut:

1. Perbuatan melawan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1365 KUH Perdata, Pasal 1367 KUH Perdata, dan Pasal 1371 KUH Perdata tidak hanya ditujukan bagi perbuatan melawan undang-undang, kepatutan, kebiasaan, maupun kesusilaan, namun juga perbuatan melanggar Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada di sebuah rumah sakit.
2. Perbuatan melawan hukum dapat diputuskan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang merupakan badan otonom berada di bawah Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).
3. Putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dapat dijadikan bahan pertimbangan Majelis Hakim pada Pengadilan Negeri terkait dengan gugatan perbuatan melawan hukum.
4. Malapraktik Kedokteran tidak hanya terdapat dalam ranah hukum pidana, namun juga pada hukum perdata dan hukum administrasi.
5. Untuk menentukan terjadinya suatu malapraktik kedokteran berupa perbuatan melawan hukum secara perdata, maka di samping adanya putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) juga Majelis Hakim dapat mengambil kesimpulan dari

bukti surat, keterangan saksi, dan keterangan ahli kedokteran di muka persidangan.

b. Kasus Martini Nazif Yang Bayinya Meninggal Saat Melahirkan Dalam Metode *Water Birth*

1) Putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Atas Pengaduan Nomor 10/P/MKDKI/V/2012 Tentang Dugaan Pelanggaran Disiplin Kedokteran

Majelis Pemeriksa Disiplin memutuskan:

1. Pada Teradu, Tamtam Otamar Samsudin dr, SpOG, ditemukan pelanggaran disiplin kedokteran sebagaimana diatur dalam Perkonsil Nomor 4 tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi, Pasal 3 ayat (2):
 - a. Huruf a yang berbunyi: melakukan praktik kedokteran dengan tidak kompeten dalam hal ini tidak memiliki kompetensi menolong persalinan dengan *Water Birth*.
 - b. Huruf f yang berbunyi: tidak melakukan tindakan/asuhan medis yang memadai pada situasi tertentu yang dapat membahayakan pasien Dalam hal ini menyerahkan pemantauan persalinan kepada bidan yang tidak profesional dalam mengawasi persalinan dengan *Water Birth*.

- c. Huruf g berbunyi: melakukan pemeriksaan atau pengobatan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien Dalam hal ini melakukan tindakan induksi persalinan dengan menggunakan *Cytotec* tidak sesuai dengan prosedur yang berlaku.
 - d. Huruf h yang berbunyi: tidak memberikan penjelasan yang jujur, etis, dan memadai (*adequate information*) kepada pasien atau keluarganya dalam melakukan praktik Kedokteran. Dalam hal ini memberikan induksi tanpa *informed consent* tertulis.
 - e. Huruf n yang berbunyi: menjalankan praktik Kedokteran menerapkan pengetahuan, ketrampilan, atau teknologi yang diterima atau di luar tata cara praktik kedokteran yang layak. Dalam hal ini melakukan praktik persalinan dengan *water birth* yang belum diakui oleh Pendidikan Kedokteran, kolegium Obstetri-Ginekologi, dan organisasi profesi.
2. Menjatuhkan sanksi kepada Teradu, berdasarkan pelanggaran pada angka 1 di atas, berupa: Rekomendasi Pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) selama 1 (satu) tahun dan tidak diperbolehkan menolong persalinan dengan *water birth* sampai

metode *water birth* masuk ke dalam kurikulum Pendidikan Kedokteran Indonesia dan diakui oleh Kolegium Obstetri-Ginekologi.

3. Pelanggaran yang dilakukan oleh Teradu pada angka 1 (satu) tidak diartikan sebagai *culpa* (lalai) maupun *opzet* (sengaja), juga bukan merupakan pelanggaran dalam arti *opzet bij mogelijkheid* (keinsyafan akan kemungkinan) dan melawan hukum, baik dalam Hukum Pidana (*waderechtig*) maupun Hukum Perdata (*onrechtmatigedaad*) dalam pengertian Malapraktik kedokteran secara hukum. Pelanggaran tersebut terbatas pada Norma Disiplin profesi Kedokteran sehingga tidak serta merta dapat diartikan sebagai pelanggaran maupun Perbuatan melawan hukum yang memerlukan persyaratan luas secara hukum berupa *Professional Competency of Experts* dan *Geographic Competency of Experts*.
4. Memerintahkan agar seluruh alat bukti tetap berada di dalam berkas pemeriksaan.
5. Memberikan salinan keputusan ini kepada Konsil Kedokteran Indonesia.

2) Putusan Nomor 312/Pdt.G/2014/PN.JKT.Sel

Mengingat dan memperhatikan ketentuan pasal 1365, 1367

KUH Perdata, ketentuan Undang-Undang Hukum Acara Perdata (HIR) serta peraturan-peraturan lainnya yang berhubungan dengan perkara ini Majelis hakim memutus perkara ini dengan amar putusan sebagai berikut:

Dalam Konvensi:

Dalam Eksepsi:

- Menolak Eksepsi Tergugat I, Tergugat III, Tergugat IV, dan Tergugat V;

Dalam Pokok Perkara:

- Mengabulkan Gugatan Penggugat untuk sebagian;
- Menyatakan Tergugat I, Tergugat II, Tergugat III, Tergugat V, Tergugat VI telah melakukan Perbuatan Melawan Hukum;
- Menyatakan Tergugat IV tidak terbukti melakukan Perbuatan Melawan Hukum;
- Menghukum Tergugat I, Tergugat II, Tergugat III, Tergugat V dan Tergugat VI secara tanggung renteng wajib membayar ganti kerugian Materil sebesar Rp. 12.686.703,30 (dua belas juta enam ratus delapan puluh enam ribu tujuh ratus tiga rupiah tiga puluh sen) dan kerugian Immateriel sebesar Rp. 1.500.000.000,- (satu milyar lima ratus juta rupiah);
- Menolak gugatan Penggugat selain dan selebihnya.

Dalam Rekonvensi:

- Menolak gugatan Penggugat dalam Rekonvensi / Tergugat I, III, IV, V dan VI dalam Konvensi untuk seluruhnya.

Dalam Konvensi dan Rekonvensi:

- Menghukum Tergugat Konvensi I, II, III, V, VI/Penggugat Rekonvensi I, II, III, V, VI untuk membayar biaya perkara secara tanggung renteng yang hingga kini ditaksir sebesar Rp. 2.416.000,- (dua juta empat ratus enam belas ribu rupiah).

3) Putusan Banding Perkara Nomor 240/PDT/2016/PT.DKI

Mengingat Undang Undang Nomor: 20 tahun 1947 serta pasal 26 Ayat (1) Undang- Undang Nomor: 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman dan peraturan perundang-undangan lain yang berhubungan dengan perkara ini, Majelis Hakim memutus perkara banding ini dengan amar putusan sebagai berikut:

- a) Menerima permohonan banding dari Pembanding I semula Tergugat II, VI dan Pembanding II semula Tergugat I, III, V;
- b) Menguatkan putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan tanggal 6 Agustus 2015 Nomor : 312/PDT.G/2014/PN.JKT.SEL yang dimohonkan banding tersebut;
- c) Menghukum Pembanding I semula Tergugat II, VI dan Pembanding II semula Tergugat I, III, V untuk membayar biaya dalam kedua tingkat peradilan, yang dalam tingkat

banding ditetapkan sebesar Rp. 150.000,00 (seratus lima puluh ribu Rupiah).

4) Putusan Kasasi Nomor 3695 K/Pdt/2016

Memperhatikan Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, Undang Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung sebagaimana telah diubah dan ditambah dengan Undang Undang Nomor 5 Tahun 2004 dan perubahan kedua dengan Undang Undang Nomor 3 Tahun 2009 serta peraturan perundangan lain yang bersangkutan, Majelis hakim memutus perkara kasasi ini dengan amar putusan sebagai berikut:

- (1) Menolak permohonan kasasi dari Para Pemohon Kasasi I: **Rumah Sakit ASRI (RS ASRI), dr. TAMTAM OTAMAR SAMSUDIN, SpOG., PT RASHAL SIAR CAKRA MEDIKA.,** Para Pemohon Kasasi II: **SAMMARIE FAMILY HEALTHCAR, PT SAMMARIE PURNAFIAT** tersebut.
- (2) Menghukum Para Pemohon Kasasi I dahulu Tergugat I, III, V/Para Pembanding II dan Para Pemohon Kasasi II dahulu Tergugat II, VI/Para Pembanding I untuk membayar biaya perkara dalam semua tingkat peradilan dan dalam tingkat kasasi ini sejumlah Rp.500.000,00 (lima ratus ribu rupiah).

5) Putusan Pengadilan Tata Usaha Negara Jakarta Nomor 121/G/2013/PTUN-JKT tanggal 12 Desember 2013

Dalam Eksepsi:

- Menolak Eksepsi Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat II Intervensi seluruhnya;

Dalam Pokok Perkara:

1. Mengabulkan Gugatan Penggugat seluruhnya;
2. Menyatakan batal Surat Keputusan Tata Usaha Negara berupa:
 - 2.1. Surat Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 19/KKI/KEP/V/2013, tanggal 26 Juni 2013 tentang Pelaksanaan Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia;
 - 2.2. Surat Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia atas pengaduan Nomor: 09 / P / MKDKI / V / 2011 tentang Gugatan Pelanggaran Disiplin Kedokteran, tanggal 5 Juni 2013;
3. Mewajibkan Tergugat untuk mencabut Surat Keputusan Tata Usaha Negara berupa:
 - 3.1. Surat Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 19/KKI/KEP/V/2013, tanggal 26 Juni 2013 tentang Pelaksanaan Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia;

- 3.2. Surat Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia atas pengaduan Nomor: 09 /P/MKDKI/ V/ 2011 tentang Gugatan Pelanggaran Disiplin Kedokteran, tanggal 5 Juni 2013;
4. Menghukum Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat II Intervensi untuk membayar biaya perkara secara tanggung renteng sebesar Rp. 199.000,- (Seratus sembilan puluh sembilan ribu rupiah).

6) Abstrak Hukum

Sebagaimana dalam dalil-dalil hukum yang diperoleh dari Putusan Nomor 312/Pdt.G/2014/PN.JKT.Sel Jo Nomor 240/PDT/2016/PT.DKI Jo 3695 K/Pdt/2016 adalah sebagai berikut:

1. Malapraktik persalinan terjadi apabila dokter obstetri dan ginekologi dalam melakukan tindakan medis berupa persalinan telah melanggar standar prosedur kebidanan dan melanggar hak ibu atas persalinan yang aman dan bermutu.
2. Perbuatan melanggar standar prosedur kebidanan dan melanggar ketentuan dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia adalah perbuatan melawan hukum.
3. Suatu tindakan medis dalam persalinan baru dapat dilakukan apabila sesuai dengan standar prosedur

kebidanan, Kode Etik Profesi Kedokteran, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia dan Peraturan Perundang-undangan yang mengatur kesehatan reproduksi.

4. Putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dapat dijadikan bukti surat dalam suatu perkara perdata, namun tidak menjadi satu-satunya alat bukti bagi hakim dalam menjatuhkan amar putusan adanya perbuatan melawan hukum.

Putusan pengadilan TUN tingkat pertama ini dikuatkan sampai kasasi Mahkamah Agung.

c. Kasus Santy Mulyasari Yang Meninggal Akibat Operasi Caesar

1) Putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Atas Pengaduan Nomor 09/P/MKDKI/V/2011 Tentang Dugaan Pelanggaran Disiplin Kedokteran

Terhadap Teradu, Tamtam Otamar Samsudin, dokter, Spesialis Obstetri dan Ginekologi, ditemukan pelanggaran disiplin profesi kedokteran sebagaimana diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran No 4 tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi:

- a. Pasal 3 ayat (2) huruf f yang berbunyi: “tidak melakukan tindakan/asuhan medis yang memadai pada situasi tertentu yang dapat membahayakan pasien”. Yaitu Teradu tidak melakukan persiapan operasi dengan baik.

- b. Pasal 3 ayat (2) huruf h yang berbunyi: “tidak memberikan penjelasan yang jujur, etis, dan memadai (*adequate information*) kepada pasien atau keluarganya dalam melakukan praktik kedokteran” Yaitu tidak memberikan penjelasan tentang risiko tindakan seksio ke empat kalinya.

Menjatuhkan sanksi kepada Teradu, Tamtam Otamar Samsudin, dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, berdasarkan pelanggaran pada angka XI butir 1 di atas berupa “**rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) selama sembilan (9) bulan**”.

Pelanggaran yang dilakukan oleh Teradu pada angka XI butir 1 (satu) tidak diartikan sebagai ‘*culpa*’ (lalai) maupun ‘*opzet*’ (sengaja), juga bukan merupakan pelanggaran dalam arti ‘*opzet bij mogelijkheid*’ (keinsyafan akan kemungkinan) dan melawan Hukum, baik dalam Hukum Pidana (*wederrechtelijk*) maupun hukum Perdata (*onrechtmatigedaad*) dalam pengertian Malapraktik kedokteran secara hukum. Pelanggaran tersebut terbatas pada norma disiplin profesi sehingga tidak serta merta dapat diartikan sebagai Pelanggaran maupun Perbuatan Melawan Hukum yang memerlukan persyaratan luas secara hukum berupa ‘*Professional Competency of Experts dan Geographic Competency of Experts*’. Memerintahkan seluruh alat bukti tetap berada di dalam berkas pemeriksaan. Memberikan salinan keputusan ini

kepada Konsil Kedokteran Indonesia. Keputusan ini mulai berlaku sejak penetapan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

Laporan Polisi Nomor:
LP/2846/VIII/2013/PMJ/Dit.Reskrimun. Risma Situmorang selaku kuasa hukum Hendri Kurniawan melaporkan dr. Tamtam Otamar Samsudin, Sp.OG ke Polda Metro Jaya pada tanggal 22 Agustus 2013. Pelaporan polisi ini dihentikan karena alasan ketiadaan alat bukti padahal putusan MKDKI dan menyatakan bersalah teradu namun polisi berpegang pada amar putusan MKDKI pelanggaran disiplin bukanlah suatu kesalahan (*culpa*).

2) Putusan No. 484/Pdt.G/2013/PN.Jkt.Sel.

Mengingat pasal 1365, 1367 ayat (3) KUHPerdara, Yurisprudensi tetap Mahkamah Agung dan peraturan perundangan lain yang berangkutan, Majelis Hakim memutus perkara Putusan No. 484/Pdt.G/2013/PN.Jkt.Sel. dengan amar putusan sebagai berikut:

Dalam Konvensi

Dalam Eksepsi :

– Menolak Eksepsi dari Tergugat-Tergugat Konvensi.

Dalam Pokok Perkara :

1. Mengabulkan gugatan Penggugat Konvensi/Tergugat Rekonvensi sebagian;

2. Menyatakan Tergugat I Konvensi/Penggugat I Rekonvensi telah melakukan perbuatan melawan hukum;
3. Menyatakan Tergugat II dan Tergugat III Konvensi/Penggugat II dan Penggugat III Rekonvensi selaku Pengusaha turut bertanggung jawab akan kerugian yang ditimbulkan oleh Tergugat I Konvensi pekerjanya tersebut;
4. Menghukum Tergugat I dan Tergugat II maupun Tergugat III Konvensi secara tanggung renteng untuk membayar kerugian immateriil yang diderita Penggugat Konvensi sebesar Rp. Rp.1.000.000.000, (satu milyar rupiah);
5. Menolak gugatan Penggugat Konvensi untuk selebihnya;

Dalam Rekonvensi

- Menolak gugatan Penggugat-Penggugat Rekonvensi/Tergugat-Tergugat Konvensi untuk seluruhnya;

Dalam Konvensi Dan Rekonvensi

- Menghukum Tergugat-Tergugat Konvensi/Penggugat-Penggugat Rekonvensi untuk membayar biaya perkara sebesar Rp. 916.000,- (sembilan ratus enam belas ribu rupiah).

3) Putusan Banding Putusan Banding Nomor 66/PDT/2016/PT.DKI

Memperhatikan, Pasal-pasal HIR, Undang Undang R.I. Nomor 20 Tahun 1947 dan peraturan perundang-undangan lainnya yang bersangkutan dengan perkara ini, Majelis hakim memutus

perkara Putusan Banding Nomor 66/PDT/2016/PT.DKI. dengan amar putusan sebagai berikut:

1. Menerima permohonan banding *Tergugat I,II,III sekarang Pemanding I,II,III* (juga sebagai Terbanding I,II,III) dan *Penggugat sekarang Terbanding* (juga sebagai Pemanding);
2. Membatalkan Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor 484/ Pdt.G/2013/PN.JKT.Sel. tanggal 23 Juli 2014 yang dimohonkan banding tersebut.

Mengadili Sendiri:

Dalam Konpensi.

Dalam Eksepsi:

- Menolak eksepsi *Tergugat I, II, III sekarang Pemanding I, II, III;*

Dalam Pokok Perkara:

- Menolak gugatan *Penggugat sekarang Terbanding* seluruhnya;
DALAM REKONPENSI.
- Menolak gugatan rekonsensi *Para Tergugat sekarang Para Pemanding* seluruhnya.

Dalam Konpensi dan Rekonsensi

Menghukum *Penggugat sekarang Terbanding* (juga sebagai Pemanding) untuk membayar biaya perkara dalam dua tingkat pengadilan, dalam tingkat pertama sebesar Rp.3.816.000,00 (tiga juta delapan ratus enam belas ribu rupiah) dan dalam tingkat

banding ditetapkan sebesar Rp.150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah).

4) Putusan Kasasi Nomor 1001 K/Pdt/2017

Berdasarkan pertimbangan tersebut di atas, Mahkamah Agung berpendapat bahwa terdapat cukup alasan untuk mengabulkan permohonan kasasi dari Pemohon Kasasi HENRY KURNIAWAN tersebut dan membatalkan Putusan Pengadilan Tinggi Jakarta Nomor 66/PDT/2016/PT DKI., tanggal 14 Maret 2016 yang membatalkan Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor 484/Pdt.G/2013/PN Jkt.Sel., tanggal 23 Juli 2014 serta Mahkamah Agung mengadili sendiri perkara ini dengan amar putusan sebagaimana yang akan disebutkan di bawah ini.

1. Mengabulkan permohonan kasasi dari Pemohon Kasasi **HENRY KURNIAWAN**, tersebut;
2. Membatalkan Putusan Pengadilan Tinggi Jakarta Nomor 66/PDT/2016/PT DKI., tanggal 14 Maret 2016 yang membatalkan Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor 484/Pdt.G/2013/PN Jkt.Sel., tanggal 23 Juli 2014;

Mengadili Sendiri:

Dalam Konvensi;

Dalam Eksepsi:

- Menolak Eksepsi dari Tergugat-Tergugat Konvensi.
-

Dalam Pokok Perkara:

- 1) Mengabulkan gugatan Penggugat Konvensi/Tergugat Rekonvensi sebagian;
- 2) Menyatakan Tergugat I Konvensi/Penggugat I Rekonvensi telah melakukan perbuatan melawan hukum;
- 3) Menyatakan Tergugat II dan Tergugat III Konvensi/Penggugat II dan Penggugat III Rekonvensi selaku Pengusaha turut bertanggung jawab akan kerugian yang ditimbulkan oleh Tergugat I Konvensi pekerjanya tersebut;
- 4) Menghukum Tergugat I dan Tergugat II maupun Tergugat III Konvensi secara tanggung renteng untuk membayar kerugian immateriil yang diderita Penggugat Konvensi sebesar Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah);
- 5) Menolak gugatan Penggugat Konvensi untuk selebihnya;

Dalam Rekonvensi:

- Menolak gugatan Penggugat-Penggugat Rekonvensi/Tergugat- Tergugat Konvensi untuk seluruhnya;
- Menghukum Para Termohon Kasasi dahulu Tergugat I, II dan III/Para Pembanding untuk membayar biaya perkara dalam semua tingkat peradilan yang dalam tingkat kasasi ini ditetapkan sejumlah Rp500.000,00 (lima ratus ribu rupiah);

5) Abstrak Hukum

Dalil-dalil hukum yang diperoleh dari Putusan MARI No. 1001 K/Pdt/2017 Jo. Putusan Banding Nomor 66/PDT/2016/PT.DKI Jo Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan No. 484/Pdt.G/2013/PN.JKT.SEL adalah sebagai berikut:

- a) Perbuatan melawan hukum tidak hanya ditujukan bagi perbuatan melawan undang-undang, kepatutan, kebiasaan, maupun kesusilaan, namun juga perbuatan melanggar Standar Operasional Prosedur (SOP) Kedokteran Obstetri dan Ginekologi dan Peraturan Konsil Kedokteran tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi.
- b) Putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang merupakan badan otonom berada di bawah Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dapat dijadikan bukti tertulis dalam gugatan perdata kasus malapraktik kedokteran.
- c) Untuk menentukan perbuatan melawan hukum secara perdata atas gugatan perdata dalam suatu malapraktik kedokteran, maka di samping adanya putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) juga Majelis Hakim dapat mengambil kesimpulan dan

pertimbangan hukum dari bukti surat, keterangan saksi, dan keterangan ahli kedokteran di muka persidangan.

d. Kasus Dokter Gorga Udjung Yang Diduga Malapraktik Medis Karena Melakukan Induksi Persalinan Yang Terlalu Lama (Siloam Jambi)

1) Putusan Perkara Perdata Tingkat Pertama Nomor 71/Pdt.G/2012/PN.JBI

Memperhatikan Pasal 190 RBg/179 HIR Jo Pasal 50 Undang-undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman serta pasal-pasal ketentuan perundang-undangan lain yang berhubungan dengan perkara ini, maka majelis hakim memutuskan dan menjatuhkan amar putusan sebagai berikut:

Dalam Provisi:

- Menolak gugatan provisi yang diajukan oleh Penggugat.

Dalam Eksepsi:

- Menolak Eksepsi dari Tergugat I, Tergugat II maupun Eksepsi Tergugat III untuk seluruhnya.

Dalam Pokok Perkara:

1. Menolak gugatan Penggugat untuk seluruhnya.
2. Menghukum Penggugat untuk membayar biaya perkara sebesar Rp. 396.000,- (tiga ratus sembilan puluh enam ribu rupiah).

Dalam Rekonpensi:

- Menolak Gugatan Rekonpensi dari Para Penggugat Rekonpensi/Para Tergugat Konpensi untuk seluruh-nya.
- Biaya perkara Nihil.

2) Putusan Banding Nomor 63/PDT/2013/PT.Jbi

Mengingat peraturan hukum dan perundang-undangan yang berlaku, khususnya Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman Jo Undang Undang Nomor 2 Tahun 1986 tentang Peradilan Umum sebagaimana telah diubah dan ditambah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2004 dan terakhir dengan Undang-Undang Nomor 49 Tahun 2009 serta RBg. Majelis hakim menjatuhkan amar putusan terhadap putusan banding ini sebagai berikut:

1. Menerima permohonan banding dan Pembanding semula Penggugat;
2. menguatkan Putusan Pengadilan Negeri Jambi tanggal 23 Juli 2013 Nomor, 71/Pdt.G/2012/PN.Jbi yang dimohonkan banding tersebut;
3. Menghukum Penggugat/Pembanding untuk mem-bayar seluruh ongkos perkara yang timbul dalam kedua tingkat peradilan, yang di tingkat banding ditetapkan sebesar Rp150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah).

3) Putusan Kasasi Nomor 1361 K/Pdt/2014

Memperhatikan Pasal 190 RBg./179 HIR *jo.* Pasal 50 Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman dan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 sebagaimana yang telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2004 dan perubahan kedua dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 serta peraturan perundang-undangan lain yang bersangkutan. Majelis hakim memutus dan menjatuhkan amar putusan sebagai berikut:

1. Menolak permohonan kasasi dari Pemohon Kasasi: **WAHJU INDRAWAN**, tersebut;
2. Menghukum Pemohon Kasasi/Penggugat untuk membayar biaya perkara dalam tingkat kasasi ini sebesar Rp500.000,00 (lima ratus ribu rupiah).

4) Putusan Peninjauan Kembali Nomor 699 PK/Pdt/2017

Memperhatikan Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung sebagaimana yang telah diubah dan ditambah dengan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2004 dan perubahan kedua dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 serta peraturan perundang-undangan lain yang bersangkutan. Majelis Hakim memutus dan menjatuhkan amar putusan sebagai berikut:

1. Menolak permohonan peninjauan kembali dari Pemohon Peninjauan Kembali **WAHJU INDRAWAN** tersebut;
2. Menghukum Pemohon Peninjauan Kembali dahulu Pemohon Kasasi/Penggugat/Pembanding untuk membayar biaya perkara dalam pemeriksaan peninjauan kembali ini sejumlah Rp2.500.000,00 (dua juta lima ratus ribu rupiah).

e. Kasus Dokter Sugiarto Sp. Pd dan Dokter Nurita Yang Diduga Tidak Tanggap Dalam Penyelamatan Pasien

1) Putusan MKDKI Nomor 60/P/MKDKI/XII/2013 Tentang Dugaan Pelanggaran Disiplin

Majelis Pemeriksa Disiplin memutuskan:

1. Terhadap Teradu Gorga I.V.W. Udjung, dr, Sp.OG ditemukan pelanggaran disiplin profesi kedokteran sebagaimana diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No 4 tahun 2011 tentang Disiplin Profesionat Dokter dan Dokter Gigi.

Pasal 3 ayat (2) huruf f yang berbunyi:

“Tidak melakukan tindakan/asuhan medis yang memadai pada situasi tertentu yang dapat membahayakan pasien”.

Dalam hal ini Teradu tidak konsisten dalam menegakkan diagnosa.

2. Menjatuhkan sanksi kepada Teradu berdasarkan pelanggaran pada angka XI angka 1 di atas berupa rekomendasi berupa: “Rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi yang

bersifat sementara selama 3 (tiga) bulan sejak dilakukan eksekusi oleh Konsil Kedokteran Indonesia “.

3. Teradu berhak untuk mengajukan keberatan atas keputusan ini dengan mengajukan alat bukti baru dalam waktu paling lama 30 (tiga puluh) hari sejak salinan putusan ini diterima.

2) Putusan Nomor 569/Pdt.G/2013/PN.Jkt.Pst.

Memperhatikan pasal-pasal dari Undang-undang yang berkenaan Majelis Hakim memutuskan perkara ini Dalam Kompensi, Dalam Rekompensi dan Dalam Kompensi dan Rekompensi sebagai berikut:

Dalam Kompensi:

- Menolak gugatan Penggugat untuk seluruhnya.

Dalam Rekompensi:

- Menolak gugatan Penggugat Rekompensi/Para Tergugat Kompensi untuk seluruhnya.

Dalam Kompensi dan Rekompensi:

- Menghukum Penggugat Dalam Kompensi/Tergugat Dalam Rekompensi untuk membayar biaya yang timbul dalam perkara ini sebesar Rp. 516.000,- (lima ratus enam belas ribu rupiah).

3) Putusan Banding Nomor 123/PDT/2016/PT.DKI.

Memperhatikan, Undang-Undang Nomor 20 Tahun 1947 tentang Peradilan Ulangan di Jawa dan Madura, *Reglement* Indonesia yang Diperbaharui (HIR) dan Ketentuan Hukum lain yang

bersangkutan. Majelis hakim memutuskan perkara perdata dalam peradilan tingkat banding, menjatuhkan amar putusan Nomor 123/PDT/2016/PT.DKI sebagai berikut:

1. Menerima permintaan banding dari Pembanding semula Penggugat, dan Pembanding semula para Tergugat;
2. menguatkan Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat tanggal 26 Agustus 2014 No.569/Pdt.G/2013/PN.JKT.PST yang diajukan banding tersebut;
3. Menghukum Pembanding semula Penggugat membayar ongkos perkara dikedua tingkat peradilan yang untuk tingkat banding sebesar Rp 150.000.- (seratus lima puluh ribu rupiah).

4) Putusan Kasasi Nomor 1145 K/Pdt/2017

Memperhatikan Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung sebagaimana telah diubah dan ditambah dengan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2004 dan perubahan kedua dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 serta peraturan perundangan lain yang bersangkutan Majelis Hakim memutus amar putusan perkara kasasi ini sebagai berikut:

1. Menolak permohonan kasasi dari Pemohon Kasasi I
ROSNEINI BIRMAN dan Para Pemohon Kasasi II :

- 1) **DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT (RSPAD) GATOT SOEBROTO,**
 - 2) **Dr. SUGIARTO, Sp.PD.,**
 - 3) **Dr. NURITA.**
2. Menghukum Pemohon Kasasi I/Penggugat/Pembanding dan Para Pemohon Kasasi II/Para Tergugat/Para Terbanding untuk membayar biaya perkara dalam tingkat kasasi ini sejumlah Rp. 500.000,00 (lima ratus ribu rupiah).

5) Abstrak Hukum

Dalil-dalil hukum yang diperoleh dari Putusan Nomor 1145 K/Pdt/2017 jo 123/PDT/2016/ PT.DKI. jo 569/Pdt.G/2013/PN.Jkt.Pst. adalah sebagai berikut:

1. Perbuatan melawan hukum tidak saja merupakan perbuatan melawan undang-undang, namun juga merupakan perbuatan yang bertentangan dengan kepatutan, kesusilaan, kebiasaan, kaidah-kaidah sosial yang berlaku di masyarakat juga termasuk standar prosedur dalam melakukan suatu perbuatan atau tindakan profesi;
2. Standar Operasional Prosedur (SOP) dari tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis (dokter termasuk dokter spesialis dan dokter gigi) dalam

pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan norma yang berlaku dalam praktik kedokteran.

3. Pelanggaran suatu norma dalam SOP merupakan perbuatan melawan hukum jika pelanggaran tersebut menimbulkan kerugian sebagaimana maksud Pasal 1365 KUHPerdara.
4. Tindakan medis yang dilakukan oleh dokter, dan perawat sebagai tenaga kesehatan serta manajemen rumah sakit dalam pelayanan yang diberikan kepada pasien telah sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan standar prosedur pelayanan yang dibuat oleh rumah sakit dalam rangka perawatan seorang pasien.

Tabel 3.1
Analisa Hukum Peneliti Dengan Pendektan Kasus

Perkara	Amar Putusan	Nilai Keadilan Luypen, Teguh Prasetyo, Soediman Kartohardiprojo	Keterangan
Raihan Alyusi Pariwesi versus Dokter Elizabeth dan Dokter Murzal	Mengabulkan gugatan penggugat dalam gugatan perbuatan melawan hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. jangka waktu penyelesaian sengketa medis mencapai 8 (delapan) tahun. Sehingga penggugat menunggu waktu yang cukup lama untuk mendapatkan keadilan. 2. Putusan pengadilan tidak dapat dieksekusi karena tidak ada harta dokter yang dapat dieksekusi 3. Penggugat mengalami kesulitan untuk mendapatkan ganti kerugian material 	

		<p>sejumlah 6 milyar yang dikabulkan hakim.</p> <p>4. Raihan Alyusti Pariwesi sampai saat ini tetap mengalami kebutaan dan kelumpuhan walaupun hidup.</p> <p>5. Tidak dikabulkan gugatan immaterial karena status sosial raihan alyusi pariwesi bukan <i>public figure</i>.</p>	
Martini Nazif Versus Dokter Tamtam Oetamar Sp.OG	Mengabulkan gugatan penggugat dalam gugatan perbuatan melawan hukum	1. jangka waktu lama untuk memperoleh keadilan selama 7 (tujuh) tahun.	
Santy Mulyasari Versus Dokter Tamtam Oetamar Sp.OG	Mengabulkan gugatan penggugat dalam gugatan perbuatan melawan hukum	1. jangka waktu lama untuk memperoleh keadilan selama 9 (sembilan) tahun.	
Dokter Gorga Udjung Sp.OG versus Wahyu Suami Pasien	Menolak gugatan penggugat dalam gugatan perbuatan melawan hukum	<p>1. Sebagai seorang dokter kehidupannya terganggu lahir batin dan mengalami ketidak bahagiaan.</p> <p>2. jangka waktu untuk memperoleh keadilan selama hampir 10 (sepuluh) tahun.</p>	
Dokter Sugiarto Sp.Pd dan Dokter Nurita	Menolak gugatan penggugat dalam gugatan perbuatan melawan hukum	<p>1. Sebagai seorang dokter kehidupannya terganggu lahir batin dan mengalami ketidak bahagiaan.</p> <p>2. jangka waktu untuk memperoleh keadilan selama hampir 8 (delapan) tahun</p>	
Agus Ramlan Versus dr. Maryono Sumarmo, Sp.M	<p>Putusan Nomor 281/Pdt.G/2012/PN.Bdg, Jo. Putusan Banding Nomor 400/PDT/2013/PT.BDG, Jo. Putusan Kasasi Nomor 3004K/Pdt/2014:</p> <p>Mengabulkan gugatan penggugat dalam gugatan perbuatan melawan hukum</p>	1. jangka waktu untuk memperoleh keadilan selama 3 (tiga) tahun	

<p>Dr. Ir. Anita D.A. Kolopaking, S.H., M.H., FCBArb (Penggugat) Versus dr. Shinta Dhewi</p>	<p>Putusan Nomor 248/Pdt.G/2015/PN.Jkt.Sel, Jo. Putusan Banding Nomor 280/PDT/2016/PT.DKI, Jo. Putusan Kasasi Nomor 650K/Pdt/2017, Jo. Putusan Peninjauan Kembali Nomor 84PK/PDT/2019:</p> <p>Mengabulkan gugatan penggugat dalam gugatan perbuatan melawan hukum</p>	<p>1. jangka waktu untuk memperoleh keadilan 4 (empat) tahun</p>	
<p>Abraham Ladowyk Tahapary Versus Rumah Sakit Siloam Gleneagles Karawaci</p>	<p>Putusan Nomor 221/Pdt.G/2004/PN.TNG, Jo. Putusan Banding Nomor 54/PDT/2005/PT.Banten, Jo. Putusan Kasasi Nomor 46K/Pdt/2006:</p> <p>Menolak gugatan penggugat dalam gugatan perbuatan melawan hukum</p>	<p>1. jangka waktu untuk memperoleh keadilan selama 2 (dua) tahun</p>	

B. Hasil Keputusan Hak Uji Materiil

1. Hak Uji Materiil Pasal 7 ayat (2) huruf a dan b Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Pelayanan Akses Keterbukaan Informasi Publik di Lingkungan Konsil Kedokteran Indonesia

Putusan Hak Uji Materiil Nomor 38 P/HUM/2021, memeriksa dan mengadili perkara permohonan keberatan hak uji materiil terhadap Pasal 7 ayat (2) huruf a dan b Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Pelayanan Akses Keterbukaan Informasi Publik di

Lingkungan Konsil Kedokteran Indonesia, pada tingkat pertama dan terakhir telah memutuskan sebagai berikut, dalam perkara:

1. Dra. Risma Situmorang, S.H., M.H.,
2. Muhammad Yunus,
3. Henry kurniawan,
4. Mikes mardhana.

Dalam hal ini diwakili oleh kuasa:

1. Dra. Risma Situmorang, S.H., M.H.;
2. Horman Siregar, S.H.;
3. Hendra Harianto S Siburian, S.H.;
4. Christine NA Souisa, S.H.;
5. Elia Rahmania, S.H,
6. Dedy Rinaldi Siregar, S.H.;
7. Angel Risha, S.H.

Kesemuanya sebagai Pemohon I, II, III dan IV melawan Konsil Kedokteran Indonesia yang dalam hal ini diwakili oleh kuasa:

1. Sri Handini, S.H., M.H., M.Kes.;
2. Gisty Restu Widyajati, S.H.;
3. Maritania, S.H., M.H.;
4. Wishnu Erlangga P, S.H., M.Hum.;
5. Bayu Wijayanto, S.H., M.H.;
6. Dea Nidya Ganatika, S.H.;
7. Mida Triana, S.H.; 8. Hary Brimajaya Iswandy, S.H.

Kesemuanyan sebagai Termohon.

Pemohon I, II, III dan IV dengan surat permohonannya tanggal 07 September 2021 yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah Agung pada tanggal 10 September 2021 dan diregister dengan Nomor 38 P/HUM/2021 telah mengajukan permohonan keberatan hak uji materiil terhadap Pasal 7 ayat (2) huruf a dan b Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Pelayanan Akses Keterbukaan Informasi Publik di Lingkungan Konsil Kedokteran Indonesia.

Selanjutnya Mahkamah Agung mempertimbangkan substansi objek permohonan keberatan hak uji materiil apakah Pasal 7 ayat (2) huruf a dan b Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Pelayanan Akses Keterbukaan Informasi Publik di Lingkungan Konsil Kedokteran Indonesia bertentangan atau tidak dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi yaitu Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Kemudian dari alasan keberatan Pemohon I yang kemudian dibantah oleh Termohon dalam jawabannya, dihubungkan dengan bukti-bukti yang diajukan oleh Pemohon I dan Termohon, Mahkamah Agung berpendapat bahwa alasan keberatan Pemohon I dapat dibenarkan, dengan pertimbangan sebagai berikut:

Objek permohonan hak uji materiil Pasal 7 ayat (2) huruf a dan b Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Pelayanan Akses Keterbukaan Informasi Publik di Lingkungan Konsil Kedokteran Indonesia berbunyi :

Informasi Publik yang dikecualikan dan bersifat ketat dan terbatas, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:

- a. Keputusan MKDKI atas hasil pemeriksaan dugaan pelanggaran disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi; dan
- b. Keputusan KKI atas penegakan sanksi disiplin berdasarkan keputusan MKDKI;

Berdasarkan Pasal 82 ayat (1) dan Pasal 83 ayat (1) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi, mengatur:

Pasal 82 ayat (1):

Putusan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 ayat (2) bersifat final sejak dibacakan di sidang yang terbuka untuk umum;

Pasal 83 ayat (1):

Putusan hanya sah dan mengikat apabila diucapkan di sidang terbuka untuk umum;

Selanjutnya ketentuan Pasal 82 ayat (1) juncto Pasal 83 ayat (1) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tersebut, telah jelas bahwa sifat putusan MKDKI sah dan mengikat apabila diucapkan di sidang yang terbuka untuk umum, sehingga tidak dapat dikategorikan sebagai informasi yang dikecualikan. Kemudian Pasal 17 juncto Pasal 18 Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang

Keterbukaan Informasi Publik, telah mengatur secara limitatif informasi publik yang dapat dikecualikan dan terhadap putusan MKDKI menjadi sah dan mengikat apabila diucapkan pada sidang terbuka untuk umum, maka pengaturan Pasal 7 ayat (2) huruf a in casu objek hak uji materiil mengenai putusan MKDKI sebagai informasi yang dikecualikan tidak memenuhi kualifikasi atau limitasi dalam ketentuan Pasal 17 juncto Pasal 18 Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.

Selanjutnya Pemohon I merupakan Mahasiswa Program Doktoral yang sedang melakukan penelitian tentang penegakan kode etik profesi kedokteran, sehingga akan dipertimbangkan mengenai urgensi penelitian ilmiah/akademik terhadap sistem penegakan kode etik profesi kedokteran.

Kemudian penelitian ilmiah/akademik merupakan suatu kegiatan ilmiah yang didasarkan pada metode, sistematika dan pemikiran tertentu yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala tertentu dengan jalan menganalisisnya. Dua syarat utama yang harus dipenuhi sebelum mengadakan penelitian ilmiah dengan baik dan dapat dipertanggungjawabkan yakni peneliti harus lebih dulu memahami konsep dasar ilmu pengetahuan (yang berisi sistem dan ilmunya) dan metodologi penelitian disiplin ilmu tersebut. Manfaat penelitian adalah narasi yang objektif yang menggambarkan hal-hal yang diperoleh setelah suatu tujuan penelitian telah terpenuhi, yang merupakan kegunaan hasil penelitian, yaitu kepentingan ilmiah yang bersifat langsung dan tidak langsung, baik

bagi kepentingan pengembangan program maupun kepentingan ilmu pengetahuan.

Kajian akademik dari hasil penelitian mendapat tempat khusus bagi semua cabang ilmu untuk memenuhi kebutuhan perkembangan ilmu pengetahuan, sehingga diharapkan dapat memperbaiki sistem pelayanan MKDKI dan KKI dalam penegakan kode etik profesi kedokteran, dan dapat menemukan kelemahan/kekurangan Standar Prosedur Pelayanan Kedokteran guna penyempurnaan/perbaikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Berdasarkan Pasal 9 ayat (1), ayat (3), dan ayat (4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, mengatur pada pokoknya bahwa pembukaan rahasia kedokteran berdasarkan peraturan perundang-undangan dilakukan tanpa persetujuan pasien dalam rangka kepentingan umum dilakukan tanpa membuka identitas pasien, dimana kepentingan umum meliputi Pendidikan atau penggunaan informasi yang akan berguna di masa yang akan datang.

Selanjutnya berdasarkan pertimbangan sifat putusan MKDKI dan KKI secara normatif dinyatakan terbuka untuk umum, serta norma rahasia kedokteran maupun berdasarkan kajian manfaat hasil penelitian ilmiah yang diadakan oleh lembaga akademik, secara runtut dapat dikatakan saling terkait dan mendukung, maka Pasal 7 ayat (2) huruf a dan b objek hak uji materiil tidak dapat dinormakan sebagai informasi publik yang dikecualikan, dan bersifat ketat dan terbatas, oleh karena itu Pasal 7 ayat

(2) huruf a dan b objek hak uji materiil bertentangan dengan peraturan di atasnya yaitu ketentuan Pasal 17 *juncto* Pasal 18 Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.

Terhadap petitum angka 4 dalam permohonan keberatan hak uji materiil *a quo* berupa Menghukum Termohon untuk mempublikasikan Keputusan-keputusan MKDKI di dalam situs Termohon dan juga Keputusan-keputusan Termohon di dalam situs Termohon, yaitu (www.kki.go.id) tidak termasuk dalam kewenangan Mahkamah Agung untuk melakukan pengujian terhadap Termohon untuk mempublikasikan keputusan-keputusan tersebut, oleh karenanya petitum angka 4 permohonan *a quo* tidak dapat dikabulkan.

Berdasarkan seluruh uraian pertimbangan tersebut di atas, Mahkamah berpendapat bahwa permohonan Pemohon I hanya dapat dikabulkan sebagian dan menolak permohonan selebihnya.

Berdasarkan ketentuan Pasal 31 A ayat (8) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009, Pasal 3 ayat (1) huruf b Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2012 dan Pasal 8 ayat (1) Peraturan Mahkamah Agung Nomor 01 Tahun 2011, Panitera Mahkamah Agung mencantumkan Salinan putusan ini dalam Berita Negara.

Selanjutnya dengan dikabulkannya untuk Sebagian permohonan keberatan hak uji materiil dari Pemohon I, maka Termohon dihukum untuk membayar biaya perkara.

Memperhatikan pasal-pasal dari Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2004 dan perubahan kedua dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009, Peraturan Mahkamah Agung Nomor 01 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil, serta peraturan perundang-undangan lain yang terkait.

Oleh karena itu dalam amar putusannya menyatakan bahwa:

1. Menyatakan permohonan keberatan hak uji materiil dari Pemohon II, III, dan IV: Muhammad Yunus, Henry Kurniawan dan Mikes Mardhana tidak diterima;
2. Mengabulkan sebagian permohonan keberatan hak uji materiil dari Pemohon I: Dra. Risma Situmorang, S.H., M.H., tersebut;
3. Menyatakan Pasal 7 ayat (2) huruf a dan b Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Pelayanan Akses Keterbukaan Informasi Publik di Lingkungan Konsil Kedokteran Indonesia, bertentangan dengan ketentuan perundang-undangan yang lebih tinggi yaitu Pasal 17 juncto Pasal 18 Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
4. Menyatakan Pasal 7 ayat (2) huruf a dan b Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Pelayanan

Akses Keterbukaan Informasi Publik di Lingkungan Konsil Kedokteran Indonesia tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;

5. Menolak permohonan Pemohon I untuk selebihnya;
6. Memerintahkan kepada Panitera Mahkamah Agung untuk mengirimkan Salinan putusan ini kepada Percetakan Negara untuk dicantumkan dalam Berita Negara;
7. Menghukum Termohon untuk membayar biaya perkara sebesar Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah);

2. Hak Uji Materiil Pasal 79 ayat (4) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi

Putusan Hak Uji Materiil Nomor 42/P/HUM/2021, memeriksa dan mengadili perkara permohonan keberatan hak uji materiil terhadap Pasal 79 ayat (4) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi, pada tingkat pertama dan terakhir telah memutuskan sebagai berikut, dalam perkara Dra. Risma Situmorang, S.H., M.H., sebagai Pemohon melawan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang diberikan kuasa kepada Sri Handini, S.H., M.H., M.Kes., jabatan Koordinator Bagian Pelayanan Hukum, Set. KKI, dan kawan- kawan, berdasarkan Surat Kuasa Khusus Nomor HK.01.05/KKI/XI/2968.1/2021, sebagai Termohon.

Pemohon dengan surat permohonannya tanggal 8 Oktober 2021 yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah Agung pada tanggal 12 Oktober

2021 dan diregister dengan Nomor 42 P/HUM/2021, tanggal 14 Oktober 2021, telah mengajukan permohonan keberatan hak uji materiil terhadap Pasal 79 ayat (4) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi terhadap Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana, *Herzien Inlandsch Reglement, Rechtsreglement Voor de Buitengewesten*, dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran).

Dalam pertimbangan hakum menjelaskan bahwa berdasarkan dalil-dalil Pemohon hak uji materiil di atas Mahkamah Agung berpendapat, dengan pertimbangan sebagai berikut:

Bahwa dalil Pemohon yang pada pokoknya menyatakan sengketa-sengketa medis di bidang hukum pidana atau hukum perdata merupakan berkaitan pada tindakan-tindakan medis profesional yang penerapannya hanya diketahui dan dipahami oleh profesi Dokter dan Dokter Gigi itu sendiri, sehingga proses pembuktian ada tidaknya kesalahan Dokter atau Dokter Gigi pada saat melakukan tindakan medis sangat sulit dilakukan oleh para Penegak Hukum di bidang hukum pidana atau hukum perdata tanpa menggunakan Putusan MKDKI sebagai alat bukti, sehingga bertentangan dengan Pasal 184 ayat (1) dan Pasal 187 Undang Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (KUHAP).

Dalam Undang Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang KUHAP, mengatur:

Pasal 184:

(1) Alat bukti yang sah ialah :

- a. Keterangan saksi;
- b. Keterangan ahli;
- c. Surat;
- d. Petunjuk;
- e. Keterangan Terdakwa

Pasal 187:

Surat sebagaimana tersebut pada Pasal 184 ayat (1) huruf c, dibuat atas sumpah jabatan atau dikuatkan dengan sumpah, adalah :

- a. Berita acara dan surat lain dalam bentuk resmi yang dibuat oleh pejabat umum yang berwenang atau yang dibuat di hadapannya, yang memuat keterangan tentang kejadian atau keadaan yang didengar, dilihat atau yang dialaminya sendiri, disertai dengan alasan yang jelas dan tegas tentang keterangannya itu;
- b. Surat yang dibuat menurut ketentuan peraturan perundang-undangan atau surat yang dibuat oleh pejabat mengenai hal yang termasuk dalam tata laksana yang menjadi tanggung jawabnya dan yang diperuntukkan bagi pembuktian sesuatu hal atau sesuatu keadaan;
- c. Surat keterangan dari seorang ahli yang memuat pendapat berdasarkan keahliannya mengenai sesuatu hal atau sesuatu keadaan yang diminta secara resmi dari padanya;
- d. Surat lain yang hanya dapat berlaku jika ada hubungannya dengan isi dari alat pembuktian yang lain (vide Bukti P-13).

Keputusan MKDKI merupakan putusan berdasarkan musyawarah dengan mempertimbangkan pendapat tertulis tentang hasil akhir Pemeriksaan Pokok Pengaduan kepada Ketua MPD dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Berkas Pengaduan masing- masing (vide Pasal 78 ayat (3) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi);.

Dari segi bentuk dan substansi dari Putusan MKDKI adalah merupakan alat bukti yang sah sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal 184 ayat (1) dan Pasal 187 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981

tentang KUHAP, sehingga objek hak uji materiil yang menyatakan bahwa putusan mengenai pelanggaran disiplin Dokter dan Dokter Gigi, tidak merupakan alat bukti di bidang hukum pidana dan perdata yang mengakibatkan Pemohon tidak dapat menggunakan salinan-salinan Putusan MKDKI sebagai alat bukti di bidang hukum pidana (di Kepolisian Republik Indonesia) atau hukum perdata (di Pengadilan Perdata) bertentangan dengan ketentuan Pasal 184 ayat (1) dan Pasal 187 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang KUHAP.

Selanjutnya dalil Pemohon yang pada pokoknya menyatakan bahwa objek hak uji materiil bertentangan dengan ketentuan Pasal 1 angka 14, Pasal 66 ayat (1) dan (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; Menimbang, bahwa Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, mengatur:

- Pasal 1 angka 14:

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah 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;

- Pasal 66:

(1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan Dokter atau Dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia;

- Pasal 66:

(3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan (vide Bukti P-6).

MKDKI adalah lembaga yang berfungsi dalam rangka penegakan disiplin profesional Dokter dan Dokter Gigi yang hasil pemeriksaannya

selanjutnya dituangkan dalam Putusan MKDKI yang substansi isinya diperlukan oleh setiap orang yang kepentingannya dirugikan oleh tindakan Dokter atau Dokter Gigi dan tidak menghilangkan hak untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana atau menggugat kerugian secara perdata sehingga Putusan MKDKI sangat diperlukan untuk dijadikan sebagai alat bukti tertulis untuk membuktikan ada tidaknya kesalahan Dokter atau Dokter Gigi dalam melaksanakan tugas profesinya dalam penyelesaian perkara pidana atau perdata, sehingga obyek hak uji materiil bertentangan dengan ketentuan Pasal 1 angka 14, Pasal 66 ayat (1) dan (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (vide Bukti P-6).

Dalam dalil Pemohon yang pada pokoknya menyatakan bahwa hak uji materiil bertentangan dengan ketentuan Pasal 164 HIR, Pasal 165 HIR dan Pasal 284 RBg karena Putusan MKDKI merupakan alat bukti yang dapat dipergunakan sebagai bukti surat atau bukti tertulis di dalam penyelesaian sengketa medis di bidang hukum pidana dan hukum perdata.

Pasal 164 HIR dan Pasal 284 RBg, menyatakan bahwa yang disebut sebagai alat bukti, yaitu:

1. Bukti dengan surat;
2. Bukti dengan saksi;
3. Persangkaan-persangkaan;
4. Pengakuan;
5. Sumpah.

Selanjutnya Pasal 165 HIR menyatakan bahwa Surat (akte) yang syah, ialah suatu surat yang diperbuat demikian oleh atau di hadapan

pegawai umum yang berkuasa untuk membuatnya, menjadi bukti yang cukup bagi kedua belah pihak dan ahli warisnya dan sekalian orang yang mendapat hak dari padanya tentang segala hal yang disebut di dalam surat itu dan juga tentang yang ada dalam surat itu sebagai pemberitahuan sahaya, dalam hal terakhir ini hanya jika yang diberitahukan itu berhubungan langsung dengan perihal pada surat (akte) itu (vide Bukti P-14).

Selanjutnya penjelasan dari Pasal 165 HIR menyatakan bahwa Surat (akte) yang sah yang dimaksud dalam pasal ini ialah akte otentik “Akte Otentik” yaitu akte yang dibuat oleh atau di hadapan pejabat umum yang mengenai isi surat itu berkuasa untuk membuatnya, dan pula berkuasa di tempat surat itu dibuat seperti misalnya akte notaris, berita acara, akte yang dibuat oleh juru sita, oleh Pejabat Kantor “*Burgerlijke Stand*” dan lain sebagainya.

Jika mencermati ketentuan Pasal 164 HIR, Pasal 284 RBg dan Pasal 165 HIR beserta penjelasannya bahwa Putusan MKDKI adalah putusan yang dibuat oleh pihak yang berwenang untuk membuatnya dan substansi dari Putusan MKDKI adalah terkait dengan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan Dokter dan Dokter Gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, sehingga dapat dijadikan sebagai alat bukti tertulis untuk penyelesaian sengketa-sengketa medis dalam ranah hukum pidana dan perdata sehingga objek hak uji materiil

bertentangan dengan ketentuan Pasal 164 HIR, 165 HIR dan Pasal 284 RBg.

Kemudian pada Pasal 100 dan Pasal 101 Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986 tentang Peradilan Tata Usaha Negara juga memberikan pengertian yang sama mengenai pengertian alat bukti surat atau tertulis. Berdasarkan ketentuan hukum acara yang berlaku pada seluruh lembaga peradilan telah mengatur pengertian alat bukti surat sehingga tidak dapat dibenarkan adanya pengaturan lembaga dalam wadah pengaturan di bawah undang-undang hukum acara yang melarang dijadikannya alat bukti surat *in casu* Putusan MKDKI.

Bahwa Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) adalah suatu badan otonom, mandiri, non struktural dan bersifat independen, yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Praktik Kedokteran dan bertanggung jawab kepada Presiden Republik Indonesia, berbeda dengan Profesi Dokter atau Dokter Gigi sebagai badan publik, setiap pembentukan suatu norma harus transparan dan akuntabel sehingga dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat luas, bukan justru membuat peraturan yang bersifat mengikat publik dengan menutupi diri dari nilai-nilai transparansi dan akuntabilitas dan cenderung bertentangan dengan pengaturan norma yang terdapat dalam undang-undang.

Dari uraian pertimbangan-pertimbangan tersebut terbukti bahwa objek hak uji materiil bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi

yaitu Pasal 184 ayat (1) dan Pasal 187 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang KUHAP, Pasal 164 HIR, 165 HIR, Pasal 284 RBg, dan Pasal 1 angka 14, 66 ayat (1) dan (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, oleh karena itu permohonan keberatan hak uji materiil dari Pemohon dapat dikabulkan. Dengan dikabulkannya permohonan keberatan hak uji materiil dari Pemohon, maka Termohon dihukum untuk membayar biaya perkara.

Berdasarkan ketentuan Pasal 31 A ayat (8) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 dan Pasal 8 ayat (1) Peraturan Mahkamah Agung RI Nomor 01 Tahun 2011, Panitera Mahkamah Agung mencantumkan petikan putusan ini dalam Berita Negara. Memperhatikan pasal-pasal dari Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2004 dan perubahan kedua dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009, Peraturan Mahkamah Agung Nomor 01 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil, serta peraturan perundang-undangan lain yang terkait.

Oleh karena itu dalam amar putusannya menyatakan bahwa:

1. Mengabulkan permohonan keberatan hak uji materiil dari Pemohon:
Dra. Risma Situmorang, S.H., M.H.;
2. Menyatakan Pasal 79 ayat (4) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi, bertentangan dengan peraturan

perundang-undangan yang lebih tinggi, yaitu: - Pasal 184 ayat (1) dan Pasal 187 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang KUHAP, Pasal 164 HIR, 165 HIR, Pasal 284 RBg dan Pasal 1 angka 14, Pasal 66 ayat (1) dan (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Prakti Kedokteran.

3. Menyatakan Pasal 79 ayat (4) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi, tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
4. Memerintahkan Termohon untuk mencabut Pasal 79 ayat (4) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi;
5. Memerintahkan Panitera Mahkamah Agung RI untuk mengirimkan petikan putusan ini kepada Sekretariat Negara untuk dicantumkan dalam Berita Negara;
6. Menghukum Termohon membayar biaya perkara sejumlah Rp1.000.000,00 (satu juta Rupiah).

C. Hasil Wawancara

Tabel 3.2
Tabel Tabulasi
Hasil Wawancara dengan Narasumber

No	Narasumber	Pendapat	Konklusi	Keterangan
1	Dr.dr. Prijo Sidipratomo, Sp.Rad(K), MH selaku Dokter dan Akademisi	<ul style="list-style-type: none"> - Penyelesaian sengketa medis harus melalui MKDKI - Pasal 66 UU Praktik Kedokteran belum memenuhi keadilan - Keputusan MKDKI dapat menjadi alat bukti - Pelanggaran disiplin bisa merupakan pelanggaran hukum (Perkonsil No 32 Tahun 2015 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi) - Hukum kedokteran adalah Hukum Medis namun hukum kedokteran memiliki makna lebih luas dari Hukum Medis. Medis lebih pada perseorangan atau individu. - Malapraktik medis adalah praktik kedokteran yang tidak sesuai standar - Setuju dengan Pembentukan Pengadilan Medis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Penyelesaian sengketa medis saat ini tidak adil dan dapat berakibat kriminalisasi - Dalam rangka pembaruan hukum medis nasional penyelesaian sengketa medis sebaiknya berhenti pada satu lembaga. - Setuju untuk membentuk Pengadilan Medis sebab hal ini sangat spesifik. 	Menyetujui gagasan peneliti mengenai pembentukan Pengadilan Medis
2	Mayjen TNI (Purn) dr. Abraham Arimuko, Sp.KK.,MARS.,MH selaku dokter dan Ketua Komite Medik RSPAD	<ul style="list-style-type: none"> - Ketentuan Pasal 66 UU Praktik Kedokteran disamping tidak adil juga memiliki ketidakpastian hukum. Masyarakat menjadi bingung. - Seharusnya MKDKI merupakan rangkaian proses dalam tata acara peradilan 	<ul style="list-style-type: none"> - Penyelesaian sengketa medis saat ini tidak adil dan dapat berakibat kriminalisasi - Dalam rangka pembaruan hukum medis nasional penyelesaian sengketa medis 	Menyetujui kamar tersendiri dalam Pengadilan Umum

		<p>sehingga keputusannya dapat menjadi bukti di pengadilan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - MKDKI sebaiknya menjadi salah satu kamar di Pengadilan Umum. - Pelanggaran disiplin kedokteran merupakan juga pelanggaran hukum. - Setuju untuk diadakan mediasi terlebih dahulu sebelum ke MKDKI, pengadilan atau polisi. - Menyetujui penggunaan istilah Hukum Medis. - Malapraktik Medik seharusnya dinyatakan dalam putusan peradilan - Sebaiknya MKDKI masuk dalam kamar di Pengadilan Umum. 	<p>sebaiknya berhenti pada satu lembaga.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setuju untuk membentuk Pengadilan Medis sebab hal ini sangat spesifik. 	
3	Martini Nazif Selaku Korban <i>Water Birth</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Proses penyelesaian sengketa medis sangat bertele-tele dan menghabiskan waktu di PTUN maupun di Pengadilan Negeri - Penyelesaian sengketa medis tidak memenuhi keadilan 	<p>Agar kasus saya menjadi pembelajaran kepada masyarakat supaya tidak terjadi malapraktik lagi.</p>	-
4	Muhammad Yunus Selaku Orang Tua Dari Pasien Raihan	<ul style="list-style-type: none"> - Proses penyelesaian sengketa medis sangat bertele-tele dan menghabiskan waktu di PTUN maupun di Pengadilan Negeri - Penyelesaian sengketa medis tidak memenuhi keadilan 	<p>Agar kasus saya menjadi pembelajaran kepada masyarakat supaya tidak terjadi malapraktik lagi.</p>	-
5	Dr (Can) Susy Tan, S.H., M.H Selaku Advokat Dan Konsultan Hukum Medis dan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Pasal 66 UU Praktik Kedokteran terlalu berkepanjangan dan rumit karena banyak pemeriksaan yang harus dilalui sehingga pasien dan keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasal 66 UU Praktik Kedokteran belum menunjukkan keadilan 	Menyetujui gagasan peneliti untuk membentuk Pengadilan Medis.

		<p>pasien harus mengorbankan waktu dan biaya yang cukup banyak untuk memperoleh keadilan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keputusan MKDKI harus memuat adanya perbuatan melawan hukum - Sebaiknya penyelesaian sengketa medis diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi - Setuju dengan penggunaan istilah Hukum Medis - Malapraktik medis adalah merupakan suatu sebutan untuk tindakan kesalahan atau kelalaian dokter atau dokter gigi pada saat melakukan tindakan medis pada pasien. MKDKI memang sebagai suatu lembaga yang khusus memeriksa ada tidaknya kesalahan dokter namun kesalahan dokter ini dapat dijadikan alat bukti kesaksian atau di kepolisian di Pengadilan Perdata - Menyetujui berdirinya Lembaga Peradilan Medis di bawah Mahkamah Agung 	<ul style="list-style-type: none"> - Sebaiknya MKDKI tetap ada dan hanya memeriksa pelanggaran disiplin ilmu kedokteran yang dapat dijadikan alat bukti di Pengadilan Perdata maupun polisi - Menyetujui berdirinya Pengadilan Medis di bawah Mahkamah Agung. 	
6	dr. Maria Theresia Yulita, MARS., M.S.M Selaku Direktur Rumah Sakit Omni Pulomas Jakarta	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya dua opsi dalam Pasal 66 UU Praktik Kedokteran membuat masyarakat menjadi bingung sehingga tidak ada kepastian hukum dan keadilan - MKDKI hanya memeriksa kesalahan disiplin anggotanya dalam berpraktik 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasal 66 uu Praktik Kedokteran menimbulkan ketidakpastian hukum dan ketidakadilan - Setuju penggunaan istilah hukum medis 	Setuju dengan peneliti mengenai pembentukan pengadilan medis

		<ul style="list-style-type: none"> - MKDKI seharusnya merupakan rangkaian dalam proses Peradilan Medis sehingga keputusannya dapat dijadikan bukti di peradilan - MKDKI sebaiknya menjadi salah satu kamar di peradilan umum - Hukum Medis sebaiknya digunakan daripada istilah hukum kedokteran karena hukum kedokteran bersifat komunitas (luas) sementara, hukum medis adalah hukum yang mengatur hubungan dokter dan pasien - Malapraktik medis seharusnya diputuskan oleh Pengadilan - Setuju agar ada kamar yang mengadili - memeriksa sengketa medis di Pengadilan Umum 	<ul style="list-style-type: none"> - Ada kamar tersendiri yang menangani perkara medis di Pengadilan Umum 	
7.	dr. Timbul Tampubolon selaku dokter ICU Rumah Sakit Premier Bintaro Jakarta dan Bagian Hukum PB IDI r	<ul style="list-style-type: none"> - Pasal 66 UU praktik kedokteran merugikan dokter - Putusan MKDKI tidak memiliki kepastian hukum sementara biaya yang dikeluarkan pemerintah cukup besar - Putusan MKDKI harus bisa dipertanggungjawabkan di Peradilan Umum dan dapat menjadi salah satu alat bukti yang sah - Pelanggaran disiplin kedokteran merupakan juga 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasal 66 UU Praktik Kedokteran merugikan dokter sehingga menimbulkan ketidakadilan. - Setuju menggunakan istilah hukum medis atau <i>medical law</i> dalam hubungan dokter dan pasien - Setuju dengan pembentukan Pengadilan Medis bersifat <i>ad hoc</i> 	Menyetujui gagasan peneliti untuk membentuk Pengadilan Medis dengan hakim <i>ad hoc</i>

		<p>perbuatan melawan hukum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sebaiknya setiap sengketa medis harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi - Setuju penggunaan hukum medis atau <i>medical law</i> - Setuju dengan pembentukan Pengadilan medis yang melibatkan hakim <i>ad hoc</i> - Pengadilan Medis ini sebaiknya terdapat di tiap Ibu Kota Provinsi 		
8.	Prof. Dr. Sutan Remy Sjahdeini, S.H, FCBArb selaku Guru Besar Ilmu Hukum	<ul style="list-style-type: none"> - Pasal 66 UU Praktik Kedokteran hanya membatasi pada Pelanggaran Disiplin tenaga medis saja bukan menerima pengaduan malapraktik tenaga medis - Pelanggaran disiplin kedokteran bukan merupakan pelanggaran aturan pidana namun bisa saja pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi dapat saja merupakan pelanggaran aturan pidana - Untuk menghindari adanya ketidakpastian hukum dari ketentuan Pasal 66 UU Praktik Kedokteran maka perlu dibentuk Pengadilan Medis - Pengadilan Medis ini adalah juga Pengadilan Kesehatan yang tidak hanya memeriksa perkara pidana tetapi juga gugatan perdata berkaitan dengan malapraktik kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasal 66 UU Praktik Kedokteran hanya ditujukan bagi pelanggaran disiplin kedokteran tidak dapat memeriksa malapraktik dokter - Untuk memberikan kepastian hukum bagi hubungan dokter dan pasien serta tenaga kesehatan lainnya maka memang diperlukan pengadilan medis atau pengadilan kesehatan - Setuju untuk dibentuk Pengadilan Medis 	Menyetujui gagasan Peneliti untuk membentuk Pengadilan Medis/ Pengadilan Kesehatan

		<ul style="list-style-type: none"> - Pengadilan Medis juga memeriksa malapraktik tenaga medis dan juga malapraktik tenaga kesehatan - Sebagaimana halnya dengan pengadilan umum maka dalam pengadilan medis harus ada tahap mediasi - Pengadilan medis yang akan dibentuk harus memenuhi landasan filosofis, landasan politis, landasan yuridis dan landasan sosiologis. - Landasan filosofis, pengadilan medis adalah pengadilan berdasarkan sila kedua Pancasila - Landasan sosiologis adalah landasan yang bersumber pada Pasal 34 ayat 3 yaitu bertujuan menciptakan kesejahteraan dalam pelayanan kesehatan. Disamping sila kedua sila kelima dari Pancasila juga menjadi dasar hukum bagi pelayanan kesehatan yang adil apabila keadilan masyarakat dapat dijamin oleh adanya pendirian pengadilan medis maka memang sebaiknya pengadilan ini segera dibentuk - Landasan Yuridis didasarkan pada ketentuan Pasal 24 ayat 3, Pasal 28B ayat 2, dan 28D UUD NRI 1945. - Landasan politis bahwa pemerintah memberikan perhatian berkenaan dengan 		
--	--	--	--	--

		keadilan dan perlakuan yang sama di hadapan hukum baik bagi pasien yang merasa mengalami malapraktik kesehatan maupun bagi pelaku kesehatan		
9.	Dr. Edo Rezaldy E, Sp. OG, SH selaku Dokter Di Rumah Sakit Primaya Karawang- Advokat	<ul style="list-style-type: none"> - Pasal 66 UU Praktik Kedokteran telah benar karena untuk MKDKI memang sebaiknya hanya memeriksa ada tidaknya kesalahan dokter dalam menerapkan ilmu kedokteran - Tidak setuju apabila MKDKI menyatakan pelanggaran disiplin kedokteran merupakan perbuatan melawan hukum karena perbuatan melawan hukum merupakan wilayah kewenangan hakim sesuai dengan UU kekuasaan kehakiman namun putusan MKDKI bisa menjadi alat bukti dokumen - Penyelesaian sengketa medis memang sebaiknya menggunakan mekanisme yang ada saat ini - menyetujui penggunaan istilah hukum medis malapraktik medis tidak dikenal di dalam hukum positif Indonesia. - Mengenai pembentukan pengadilan medis masih diperlukan pengkajian yang mendalam 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasal 66 UU Praktik Kedokteran memiliki kepastian hukum dan keadilan - Tidak setuju apabila pelanggaran disiplin kedokteran merupakan pelanggaran melawan hukum - Untuk mendirikan pengadilan medis diperlukan pengkajian yang mendalam apakah sudah seharusnya pengadilan ini didirikan 	Tidak menyetujui gagasan pembentukan pengadilan medis kecuali dilakukan pengkajian yang lebih mendalam mengenai perlu tidaknya pengadilan ini dibentuk

10.	Dr. Mehbob, S.H., M.H., C.N. selaku Advokat, Kurator dan Konsultan Hukum Medis dan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Pasal 66 UU Praktik Kedokteran terlalu berkepanjangan dan rumit karena banyak pemeriksaan yang harus dilalui sehingga pasien dan keluarga pasien harus mengorbankan waktu dan biaya yang cukup banyak untuk memperoleh keadilan - Keputusan MKDKI harus memuat adanya perbuatan melawan hukum - Sebaiknya penyelesaian sengketa medis diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi - Setuju dengan penggunaan istilah Hukum Medis - Malapraktik medis adalah merupakan suatu sebutan untuk tindakan kesalahan atau kelalaian dokter atau dokter gigi pada saat melakukan tindakan medis pada pasien. MKDKI memang sebagai suatu lembaga yang khusus memeriksa ada tidaknya kesalahan dokter namun kesalahan dokter ini dapat dijadikan alat bukti kesaksian atau di kepolisian di Pengadilan Perdata - Menyetujui berdirinya Lembaga Peradilan Medis di bawah Mahkamah Agung 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasal 66 UU Praktik Kedokteran belum menunjukkan keadilan - Sebaiknya MKDKI tetap ada dan hanya memeriksa pelanggaran disiplin ilmu kedokteran yang dapat dijadikan alat bukti di Pengadilan Perdata maupun polisi - Menyetujui berdirinya Pengadilan Medis di bawah Mahkamah Agung. 	Menyetujui gagasan peneliti untuk membentuk Pengadilan Medis.
-----	--	---	--	---

11.	Dr. Lenny Nadriana, S.H., M.H selaku Advokat, Kurator dan Konsultan Hukum Medis dan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Pasal 66 UU Praktik Kedokteran terlalu berkepanjangan dan rumit karena banyak pemeriksaan yang harus dilalui sehingga pasien dan keluarga pasien harus mengorbankan waktu dan biaya yang cukup banyak untuk memperoleh keadilan - Keputusan MKDKI harus memuat adanya perbuatan melawan hukum - Sebaiknya penyelesaian sengketa medis diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi - Setuju dengan penggunaan istilah Hukum Medis - Malapraktik medis adalah merupakan suatu sebutan untuk tindakan kesalahan atau kelalaian dokter atau dokter gigi pada saat melakukan tindakan medis pada pasien. MKDKI memang sebagai suatu lembaga yang khusus memeriksa ada tidaknya kesalahan dokter namun kesalahan dokter ini dapat dijadikan alat bukti kesaksian atau di kepolisian di Pengadilan Perdata - Menyetujui berdirinya Lembaga Peradilan Medis di bawah Mahkamah Agung 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasal 66 UU Praktik Kedokteran belum menunjukkan keadilan - Sebaiknya MKDKI tetap ada dan hanya memeriksa pelanggaran disiplin ilmu kedokteran yang dapat dijadikan alat bukti di Pengadilan Perdata maupun polisi - Menyetujui berdirinya Pengadilan Medis di bawah Mahkamah Agung. 	Menyetujui gagasan peneliti untuk membentuk Pengadilan Medis.
-----	---	---	--	---

BAB IV
ANALISIS PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS YANG
BERKEADILAN MENUJU PEMBARUAN HUKUM MEDIS
NASIONAL

A. Penyelesaian Sengketa Medis Yang Terjadi Selama Ini Berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

1. Penyelesaian Sengketa Medis Saat Ini

a) Pendekatan Perundang-Undangan

Berdasarkan ketentuan Pasal 66 Undang-Undang Praktik Kedokteran diatur ketentuan bahwa setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengajukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Ketentuan Pasal ini terkait dengan Pasal 1 angka 14 Undang-Undang Praktik Kedokteran yang menyebutkan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah 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.

Ketentuan tersebut di atas, menunjukkan setiap sengketa medis seolah-olah terlebih dahulu diselesaikan melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

Terbentuknya Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) berdasarkan Pasal 55 Undang-Undang Praktik Kedokteran yang berbunyi sebagai berikut:

- 1) Untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
- 2) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia.
- 3) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam menjalankan tugasnya bersifat independen.

Namun dalam hasil penelitian ditemukan bahwa Putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia belum memberikan nilai-nilai keadilan apabila menggunakan parameter keadilan sebagaimana dikemukakan W.A.M. Luypen, Teguh Prasetyo dan Soediman Kartohadiprodjo. Selain itu, tidak sesuai dengan teori negara hukum yang dikemukakan oleh Munir Fuady. Menurut Munir Fuady bahwa di dalam negara hukum suatu sistem negara diatur oleh undang-undang yang ada, adil dan diatur dalam konstitusi dan bahwa semua orang di negara, baik yang diperintah atau memerintah harus tunduk pada hukum yang sama.

Berdasarkan hasil penelitian yang Peneliti lakukan bahwa terdapat penegakan hukum yang tidak berjalan dengan adil, seperti yang dikemukakan oleh Soerjono Soekanto, bahwa seharusnya penegakan hukum ialah suatu usaha untuk mewujudkan ide-ide tentang keadilan-keadilan, kepastian hukum dan kemanfaatan sosial menjadi kenyataan.

Menurut Prijo Sidipratomo, Dokter pada Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta,³³² ketentuan yang terdapat dalam Pasal 66 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran dapat ditafsirkan bukan narasi suatu Undang-Undang. Undang-Undang itu seharusnya menetapkan ke satu arah kepastian hukum. Jika bunyinya seperti itu, maka bisa terjadi kriminalisasi terhadap seorang Dokter, ini sangat berbahaya sekali. Undang-Undang harusnya dapat memberikan keadilan, bukan pintu untuk terjadinya kriminalisasi. Selanjutnya dikemukakan oleh Prijo Sidipratomo terkait dengan ketentuan Pasal 66 Undang-Undang Praktik Kedokteran, pembuktian adanya kesalahan pada seorang Dokter memang ada di MKDKI. Namun, jika menggunakan paham algoritma kesalahan etik, merupakan kesalahan disiplin yang dapat menjadi kesalahan hukum. Kesalahan disiplin dan kesalahan hukum ada di ranah negara bukan ranah profesi.

³³² Wawancara dengan Prijo Sidipratomo, RSCM, Jakarta, 10 Oktober 2021, pukul 10.30 WIB.

Sementara itu, Susy Tan, Advokat/Konsultan Hukum Medis dan Kesehatan,³³³ memberikan pendapat bahwa rangkaian penyelesaian sengketa medis yang diatur dalam Pasal 66 Undang-Undang Praktik Kedokteran ini terlalu berkepanjangan dan rumit karena banyak pemeriksaan yang harus dilalui, sehingga pasien dan keluarga pasien harus mengorbankan waktu dan biaya yang cukup banyak untuk memperoleh keadilan. Selain itu, Dokter Teradu juga merasa sangat terganggu karena dapat diadukan secara bersamaan ke MKDKI, dilaporkan dugaan Tindak Pidana ke Kepolisian dan di gugat Perdata ke Pengadilan Negeri, sehingga Dokter Teradu menjadi tidak fokus dalam bekerja menjalankan Profesi Dokternya karena harus menghadiri panggilan-panggilan pemeriksaan di MKDKI, pemeriksaan oleh Kepolisian dan sidang-sidang di Pengadilan Negeri.

Terkait dengan apa yang dikemukakan Susy Tan menunjukkan keadilan secara prosedural dan sekaligus juga keadilan secara substansi sebagaimana pendapat John Rawls, tidak terpenuhi. Keadilan menurut Luypen, keadilan harus menciptakan kebahagiaan yang sebesar-besarnya dan memberikan manfaat menjadi tidak tercapai. Sehingga dapat dikatakan bahwa mekanisme penyelesaian sengketa medis yang dilakukan oleh MKDKI tidak memiliki sifat etis dan utilitis.

³³³ Wawancara dengan Susy Tan, Perkumpulan Konsultan Hukum Medis dan Kesehatan, Jakarta, 12 Oktober 2021, pukul 14.30 WIB.

Sejalan dengan pemikiran Susy Tan, Maria Theresia Yulita, Dokter pada Rumah Sakit Omni Alam Sutra,³³⁴ berpendapat ketentuan Pasal 66 Undang-Undang Praktik Kedokteran memiliki dua opsi yang membuat masyarakat menjadi bingung mau mengadu kemana? Namun akhirnya membuka peluang juga, masyarakat bisa mengadu ke MKDKI atau polisi tergantung mana yang menguntungkan bagi mereka. Sebaiknya hanya ada satu tempat (lembaga) sehingga ada kepastian hukum dalam penyelesaian sengketa medis. Hal ini menghindari apabila Putusan MKDKI berbeda dengan Kepolisian Republik Indonesia dan Pengadilan Umum Perdata.

Edo Rezaldy³³⁵ memberikan argumentasi terhadap ketentuan Pasal 66 Undang-Undang Praktik Kedokteran. Selaku Dokter di Rumah Sakit Primaya Karawang dan juga sekaligus seorang Advokat, ketentuan Pasal 66 ayat (1), (2) dan (3) Undang-Undang Praktik Kedokteran harus dijalankan secara benar dan proporsional melihat tingkat kesalahan apakah administratif, perdata dan atau pidana berdasarkan kronologis dan liabilitas masing-masing pihak yang berperan dalam suatu pelayanan medis dan atau pelayanan kesehatan. Dalam Putusan MKDKI yang menyatakan bahwa Putusan MKDKI tidak memutus perbuatan melawan hukum dan adanya pernyataan dari Konsil Kedokteran Indonesia bahwa Putusan MKDKI bukan

³³⁴ Wawancara dengan Maria Theresia Yulita, RS Omni Alam Sutra, Tangerang, 13 Oktober 2021, pukul 13.30 WIB.

³³⁵ Wawancara dengan Edo Rizaldy, Rumah Sakit Primaya Karawang, 14 Oktober 2021, pukul 09.00 WIB.

merupakan alat bukti. Menurut Edo Rezaldy, dari aspek hukum, berkenaan dengan peran dan fungsi MKDKI yang bergerak dalam aspek disiplin maka sebaiknya putusan MKDKI hanya menyimpulkan adanya pelanggaran terhadap aspek disiplin atau tidak. Berkenaan putusan melawan hukum atau tidak, itu kewenangan hakim sesuai undang-undang kekuasaan kehakiman. Namun, Edo Rizaldy tidak sependapat apabila Putusan MKDKI bukan merupakan alat bukti. Menurut pandangannya, Putusan MKDKI bisa menjadi alat bukti dokumen.

Jika menerapkan teori keadilan dari Teguh Prasetyo bahwa keadilan itu harus bermartabat, keadilan harus memanusiakan manusia dan keadilan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya dengan menempatkan manusia sesuai dengan hak asasi dan martabatnya maka Peneliti cenderung sepakat dengan pendapat Prijo Sidipratomo, Susy Tan, dan Maria Theresia Yulita.

Peneliti tidak sependapat dengan Edo Rizaldy yang mengatakan bahwa Putusan MKDKI hanya menguji ada atau tidaknya kesalahan disiplin ilmu kedokteran sementara MKDKI tidak berwenang menguji ada tidaknya perbuatan melawan hukum padahal ada tidaknya kesalahan yang dilakukan seorang dokter dalam menerapkan disiplin ilmu kedokterannya harus sesuai dengan standar operasional prosedur yang dibuat oleh Kolegium Kedokteran dan Kolegium Kedokteran Gigi. Sehingga, menurut Peneliti, pelanggaran SOP merupakan

perbuatan melawan hukum. Edo Rizaldy mengatakan perbuatan melawan hukum hanyalah kewenangan hakim berdasarkan undang-undang padahal kewenangan itu juga diberikan kepada majelis pemeriksa yang berkedudukan di MKDKI berdasarkan ketentuan Pasal 1 angka 14 jo Pasal 66 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran.

Pendapat Peneliti, didukung pula oleh pendapat Sutan Remy Sjahdeini, Guru Besar Ilmu Hukum, Akademisi Sekolah Tinggi Hukum Militer Jakarta³³⁶ yang berpendapat Putusan MKDKI seyogyanya memuat amar atau putusan adanya perbuatan melawan hukum.

Selanjutnya Susy Tan memberikan pandangan cara-cara penyelesaian sengketa medis saat ini terlalu berkepanjangan dan rumit, karena pemeriksaannya bisa dilakukan secara bersamaan di MKDKI, Kepolisian dan Pengadilan, sehingga proses penyelesaiannya menyita banyak waktu serta biaya baik bagi pasien dan keluarga pasien atau bagi dokter sendiri, bahkan hasilnya pun baru bisa dirasakan sampai bertahun-tahun kemudian. Oleh karenanya penyelesaian sengketa medis saat ini belum bisa memberikan rasa keadilan bagi semua pihak yang bersengketa. Sebaiknya terlebih dahulu diselesaikan melalui proses mediasi yang dilakukan

³³⁶ Wawancara dengan Sutan Remy Sjahdeini, Pondok Indah, Jakarta, 20 Oktober 2021, pukul 17.00 WIB.

semaksimal mungkin, apabila mediasi tersebut tidak berhasil/tidak tercapai suatu kesepakatan, maka selanjutnya dapat membuat pengaduan ke MKDKI. Disarankan agar para pihak terlebih dahulu mengupayakan penyelesaian secara musyawarah-mufakat/proses mediasi, dimana apabila tidak dicapai kesepakatan, maka pasien sebaiknya mengajukan Gugatan Perbuatan Melawan Hukum (Perdata) ke Pengadilan Negeri.

b) Pendekatan Kasus

Dari pendapat Susy Tan tersebut, Peneliti mencoba menerapkan dalil-dalil teori keadilan Luypen dengan pendapat Aristoteles, Hans Kelsen, John Rawls. Selanjutnya, penerapan teori keadilan dari Teguh Prasetyo dan teori keadilan dari Soediman Kartohadiprodjo:

1) Tidak terpenuhinya keadilan prosedural

Dalam Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia atas Pengaduan Nomor 10/P/MKDKI/V/2012 tentang Dugaan Pelanggaran Disiplin Kedokteran, Martini Nazif merupakan korban malapraktik dari dokter Tamtam Oetamar dimana dalam proses persalinannya menggunakan metode *water birth* yang tidak dibenarkan oleh Kolegium POGI.

Jika mengkaji Putusan MKDKI tersebut Sebagaimana Terdapat Dalam BAB III Hasil Penelitian di atas dari pendekatan teori keadilan prosedural maka mekanisme pemeriksaan di MKDKI tidak memenuhi keadilan.

Dalam perkara perdata Putusan No.13/Pdt.G/2014/Pn.Jkt.Sel jo Putusan No.240/PDT/2016/PT.DKI jo Putusan No.3695K/Pdt/2016 perkara antara Martini Nazif melawan Rumah Sakit Asri (RS Asri) sebagai tergugat I, *Sammarie Family Healthcare* sebagai tergugat II, dr. Tamtam Otamar Samsudin, Sp.OG (Spesialis Obstetri dan Ginekologi) sebagai tergugat III, dr. Keumala Pringgardini, SpA (Spesialis Anak) sebagai tergugat IV, PT. Rashal Siar Cakra Medika, sebagai tergugat V, PT. Sammarie Purnafiat sebagai Tergugat VI secara prosedural keadilan tidak terpenuhi karena menghabiskan waktu dan biaya yang tidak sedikit sejak perkara ini didaftarkan di Pengadilan Negeri Jakarta Selatan tanggal 28 Mei 2014 sampai Desember 2016 sehingga dapat dikatakan secara pemenuhan keadilan prosedural proses penyelesaian sengketa medis di Peradilan Umum tidak tercapai. Keadilan prosedural tidak terpenuhi karena dua tahun lebih penyelesaian sengketa medis melalui Peradilan Umum membutuhkan biaya yang tidak sedikit dan waktu yang lama. Padahal, sengketa medis ini berkaitan dengan nyawa manusia. Dalam kasus Martini Nazif telah kehilangan bayinya (*water birth*). Demikian pula dalam perkara Putusan No. 625/Pdt.G/2014/PN.JKT.BRT. jo Putusan Banding No. 614/PDT/2016/ PT.DKI jo Putusan Kasasi Nomor 42/Pdt/2018 antara Oti Puspa Dewi dan Muhammad Yunus melawan dr.

Elizabeth A.P sebagai tergugat I, dr. Aurizan Daryan Karim, SP.B sebagai tergugat II, Rumah Sakit Medina Permata Hijau sebagai tergugat III, PT. Khidmat Perawatan Jasa Medika sebagai tergugat IV, dan dr. Muzal Kadim, Sp. A sebagai tergugat V. Para Penggugat melalui Kuasa Hukumnya mengajukan Surat Gugatan tanggal 28 November 2014 yang diterima dan didaftarkan di Kepaniteraan Pengadilan Negeri Jakarta Barat, pada tanggal 28 November 2014 tercatat dalam Register Perkara Nomor 625/Pdt.G/2014/PN.JKT.BRT. Putusan ini telah berkekuatan hukum tetap pada tahun 2018 sehingga secara prosedural perkara ini selesai dalam jangka waktu 4 tahun yang tentu mengakibatkan tidak terpenuhinya keadilan prosedural. Biaya yang besar dan waktu yang lama tentu pula mempengaruhi rasa keadilan etis yaitu keadilan yang melekat pada hak asasi manusia bahwa setiap manusia membutuhkan kebahagiaan dari setiap penyelesaian sengketa yang dihadapinya. Tentu saja Oti Puspa Dewi dan Muhammad Yunus telah kehilangan rasa kebahagiaan. Di samping itu, keadilan utilitas yakni suatu keadilan yang memberikan manfaat tidak diperoleh oleh Oti Puspa Dewi dan Muhammad Yunus padahal anaknya Raihan Alyusti Pariwesi mengalami kebutaan dan kelumpuhan total akibat tindakan medis yang tidak sesuai standar operasional prosedur.

2) Tidak terpenuhinya keadilan substansial

Dalam Putusan MKDKI tersebut di atas, terdapat bunyi Putusan sebagai berikut: “Pelanggaran yang dilakukan oleh Teradu pada angka 1 (satu) tidak diartikan sebagai “*culpa*” (lalai) maupun “*opzet*” (sengaja), juga bukan merupakan pelanggaran dalam arti “*opzet bij mogelijkheid*” (keinsyafan akan kemungkinan) dan melawan hukum, baik dalam Hukum Pidana (*waderechtelijk*) maupun Hukum Perdata (*onrechtmatigedaad*) dalam pengertian Malapraktik kedokteran secara hukum. “Pelanggaran” tersebut terbatas pada Norma Disiplin Profesi Kedokteran sehingga tidak serta merta dapat diartikan sebagai “pelanggaran” maupun “Perbuatan melawan hukum” yang memerlukan persyaratan luas secara hukum berupa “*Professional Competency of Experts*” dan “*Geographic Competency of Experts*”.

Melihat Putusan tersebut, Peneliti berpendapat Putusan MKDKI di samping tidak memiliki nilai keadilan secara substansial juga memiliki ketidakpastian hukum. Hal senada dengan pendapat Timbul Tampubolon, Dokter di Rumah Sakit Premier Bintaro dan Pengurus Besar IDI³³⁷, MKDKI adalah hasil bentukan KKI untuk kebutuhan masyarakat yang mengadakan dugaan pelanggaran yang dilakukan oleh dokter atau dokter

³³⁷ Wawancara dengan Timbul Tampubolon, Pondok Indah, Jakarta, 20 Oktober 2021, pukul 17.00 WIB.

gigi, untuk Mengadilinya, memang situasi ini sangat tidak mengenakan di pihak dokter, hal ini harus ditinjau kembali, apakah keberadaannya memuaskan semua pihak, baik dokter ataupun pasien, karena apapun hasil keputusannya tidak ada kepastian hukumnya, sementara biaya yang dikeluarkan Pemerintah cukup besar. Banyak sekali dokter belum tahu apa peran MKDKI ini, dan banyak merasa tidak setuju, karena membuat para dokter dan dokter gigi bingung dan tidak nyaman. Selanjutnya, Timbul Tampubolon mengemukakan keinginannya agar dibentuk peradilan yang resmi, yang putusannya bisa dipertanggungjawabkan dan menjadi salah satu alat bukti yang sah.

Senada dengan pendapat Timbul Tampubolon, Mehbob, Advokat dan Konsultan Hukum Medis dan Kesehatan serta mediator³³⁸, berpendapat Klausula yang menyatakan bahwa Keputusan MKDKI tidak memutus perbuatan melawan hukum adalah keputusan yang dibuat-buat dan telah melampaui batas kewenangan MKDKI sebagai Majelis yang dikhususkan memeriksa penerapan disiplin kedokteran dan kedokteran gigi saja. Selain itu Keputusan MKDKI tersebut terkesan tidak mendukung upaya penyelesaian sengketa medis di bidang hukum pidana atau

³³⁸ Wawancara dengan Mehbob, Pengadilan Negeri Jakarta Barat, 22 Oktober 2021, pukul 10.00 WIB.

perdata, dan justru mempersulit para penegak hukum dalam membuktikan kesalahan dokter, dimana tindakan-tindakan dokter pada saat penanganan pasien adalah tindakan profesional, yang penerapannya hanya diketahui oleh para dokter itu sendiri. Sehingga seharusnya Keputusan MKDKI dapat dipergunakan sebagai alat bukti di bidang hukum pidana atau hukum perdata. Mehbob kemudian mengemukakan bahwa berdasarkan Pasal 1 angka 2 PERKONSIL tersebut dapat ditarik kesimpulan “pelanggaran disiplin kedokteran dapat diartikan sebagai perbuatan melawan hukum, karena akibat pelanggaran tersebut dapat menyebabkan pasien meninggal atau cacat seumur hidup, sehingga menimbulkan kerugian yang tidak terhingga bagi pasien atau keluarga pasien”.

Sementara itu, cara-cara penyelesaian sengketa medis saat ini terlalu berkepanjangan dan rumit karena pemeriksaannya bisa dilakukan secara bersamaan di MKDKI, Kepolisian dan Pengadilan Perdata, sehingga proses penyelesaiannya menyita banyak waktu serta biaya baik bagi pasien dan keluarga pasien atau bagi dokter sendiri.

Pandangan yang sama dikemukakan oleh Lenny Nandriana, Advokat, Konsultan Hukum Medis dan Kesehatan, dan

Mediator³³⁹, yang menyatakan proses penyelesaian sengketa medis baik melalui MKDKI dan Pengadilan Negeri tidak memberikan keadilan dan jaminan kepastian hukum sehingga diperlukan lembaga baru bagi penyelesaian sengketa medis yang berkeadilan.

Dengan demikian dapat disimpulkan, Timbul Tampubolon, Susy Tan, Mehbob, Lenny Nadriana dan Sutan Remy Sjahdeini mempunyai gagasan dan pemikiran yang sama agar dibentuk Badan atau Lembaga atau Peradilan Baru dalam penyelesaian sengketa medis yang lebih sederhana, biaya murah dan putusannya berkeadilan.

Dalam perkara perdata, Putusan No.13/Pdt.G/2014/PN.Jkt.Seljo Putusan No.240/PDT/2016/PT.DKI jo Putusan No.3695K/Pdt/2016 tidak memenuhi keadilan substansial karena amar putusannya tidak memberi keadilan bagi penggugat yaitu gugatan immaterial tidak dikabulkan dengan alasan Raihan Alyusti Pariwesi bukan *public figure*.

Dari sudut pandang keadilan substansial, penerapan hukum acara perdata (HIR) dan penerapan Pasal 1365 KUH Perdata tidak memenuhi unsur-unsur keadilan substansial dalam penyelesaian sengketa medis. Dalam amar putusan perkara Martini Nazif pada pokok perkara dinyatakan: “Menghukum Tergugat I, Tergugat II,

³³⁹ Wawancara dengan Lenny Nadriana, Pengadilan Negeri Jakarta Barat, 22 Oktober 2021, pukul 10.00 WIB.

Tergugat III, Tergugat V dan Tergugat VI secara tanggung renteng wajib membayar ganti kerugian Materil sebesar Rp. 12.686.703,30 (dua belas juta enam ratus delapan puluh enam ribu tujuh ratus tiga rupiah tiga puluh sen) dan kerugian Immateriil sebesar Rp. 1.500.000.000,- (satu milyar lima ratus juta rupiah)”. Padahal dalam gugatan pada bagian kerugian Immateriil: “Bahwa Penggugat harus kehilangan anak pertamanya dan mengalami trauma pasca persalinan dengan fasilitas *water birth* yang notabene Penggugat tidak menginginkan proses persalinan dengan fasilitas *water birth* yang ternyata tidak diakui di Indonesia, yang sesungguhnya tidak ternilai dengan apa dan sebesar apapun, namun dalam hal ini Penggugat meminta pertanggungjawaban immateriil sebesar Rp. 20.000.000.000,- (dua puluh milyar rupiah)”. Majelis Hakim tidak mengabulkan permohonan kerugian Immateril dengan pertimbangan terhadap tuntutan kerugian Immateril yaitu Penggugat harus kehilangan anak pertamanya dan mengalami trauma pasca persalinan dengan fasilitas *water birth* ternyata tidak dianjurkan dengan metode tersebut di Indonesia, maka menurut pendapat Majelis Hakim oleh karena Penggugat adalah pasien dari Tergugat III dokter spesialis kandungan yang praktek di beberapa Rumah Sakit yaitu RS Asri/Tergugat I yang dimiliki oleh Tergugat V dan RS Sammarie Family Healthcare/Tergugat II yang dimiliki oleh Tergugat VI selaku badan usaha, yang merupakan Rumah

Sakit kelas menengah ke atas dengan status ternama sedangkan Penggugat telah kehilangan anak pertamanya yang telah dinantikan selama 9 bulan, akibat kelalaian dari Tergugat III yang berkerja pada Tergugat I dan Tergugat II milik badan Usaha Tergugat V dan Tergugat VI maka besarnya ganti kerugian Immateriil yang patut dan wajar diterima oleh Penggugat adalah sebesar Rp. 1.500.000.000,- (satu milyar lima ratus juta rupiah). Bagaimana cara hakim secara substansial menentukan angka Rp. 1.500.000.000,- (satu milyar lima ratus juta rupiah) bagi kerugian yang diderita Martini Nazif yang telah kehilangan bayi perempuan yang menjadi tumpuan harapan Martini Nazif. Seandainya pun bayi tersebut tidak meninggal, tumbuh berkembang menjadi dewasa dan menjadi harapan keluarga maka tidak dapat diukur dengan nilai sejumlah Rp. 1.500.000.000,- (satu milyar lima ratus juta rupiah) tersebut. Keadilan substansial tentu saja tidak diperoleh oleh Martini Nazif.

Dalam Putusan No. 625/Pdt.G/2014/PN.JKT.BRT. jo Putusan Banding No. 614/PDT/2016/ PT.DKI jo Putusan Kasasi Nomor 42/Pdt/2018 tidak terpenuhi pula keadilan substansial. Putusan ini telah berkekuatan hukum tetap, dimana dalam Putusan Kasasi Mahkamah Agung, amar putusannya adalah mengabulkan permohonan penggugat dimana ganti kerugian material dipenuhi

dan immaterial tidak dipenuhi dan proses penyelesaian sengketa yang berlarut-larut telah mengakibatkan ketidak-bahagiaaan.

Nampak hakim tidak mengabulkan tuntutan kerugian immateriil karena kerugian materiil sejumlah Rp. 6.253.032.816,- (enam milyar dua ratus lima puluh tiga juta tiga puluh dua ribu delapan ratus enam belas rupiah) telah dianggap cukup untuk mengganti kebutaan dan kelumpuhan yang dialami Raihan Alyusti Pariwesi. Putusan Majelis Hakim ini dengan mendasarkan pada ketentuan Pasal 1365 KUH Perdata, Pasal 1367 KUH Perdata dan Pasal 1371 KUH Perdata telah menghilangkan keadilan substansial.

Keadilan substansial juga tidak dirasakan oleh dr. Gorga Udjung selaku tenaga medis. Ketidakadilan yang dirasakan adalah akibat:

1. Sebagai seorang dokter kehidupannya terganggu lahir batin dan mengalami ketidak bahagiaan.
2. Jangka waktu untuk memperoleh keadilan selama hampir 10 (sepuluh) tahun.

Dengan demikian persoalan pemenuhan keadilan substansial tidak hanya diberikan kepada pasien (Raihan Alyusti Pariwesi) namun juga diberikan kepada dokter (dr. Gorga Udjung).

c) Pendekatan Doktrin

Tabel 4.1
Pendekatan Doktrin

No	Teori Keadilan	Dalil-dalil	Penyelesaian Sengketa Medis	Keterangan
1	Teori Keadilan Luypen dengan pengaruh dari Aristoteles dan John Rawls	<ul style="list-style-type: none"> - Keadilan merupakan mahkota hukum. Hukum tanpa keadilan bukan hukum namanya. - Keadilan tidak dapat dikonkritkan dalam suatu norma hukum ia harus berada di luar norma karena sifatnya sebagai jiwa dari hukum itu sendiri. - Keadilan menjadi parameter bagi benar tidaknya suatu tindakan hukum. - Keadilan harus didistribusikan berdasarkan jasa-jasa dan prestasi masing-masing individu. - Keadilan diberikan sama rata tanpa membedakan status sosial, prestasi dan jasa seseorang. - Keadilan dapat dilihat dari setiap proses penegakan hukum. Keadilan ini merupakan keadilan prosedural yang harus melekat pada hukum formil. - Keadilan secara materi menjadi dasar bagi setiap pembentukan dan penegakan hukum. Keadilan ini disebut keadilan substansial. 	<p>Ketentuan Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran:</p> <p>(1) Setiap orang yang 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.</p> <p>(2) Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat: a. identitas pengadu; b. nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan c. alasan pengaduan.</p> <p>(3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.</p> <p>Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan: “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”.</p>	Penerapan teori keadilan dilakukan dengan mengkaji: <ul style="list-style-type: none"> a. mekanisme dan putusan MKDKI; b. Putusan Peradilan Umum; c. Putusan Pengadilan Tata Usaha Negara.

			Pasal 60 huruf f Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit: “Menerima pengaduan dan melakukan upaya penyelesaian sengketa dengan cara mediasi”.	
2	Teori Keadilan Bermartabat dengan menggabungkan pendapat Aristoteles, Luypen, Hans Kelsen, John Rawls, dan Mochtar Kusumaatmaja	<ul style="list-style-type: none"> - Keadilan bermartabat adalah suatu teori yang bertugas mengkaji berlakunya hukum dalam masyarakat apakah memenuhi keadilan yang memanusiakan manusia ataukah sebaliknya; - Keadilan bermartabat adalah suatu alat untuk menentukan bahwa keadilan telah benar-benar mengangkat harkat dan martabat kemanusiaan; - Keadilan bermartabat adalah suatu nilai yang berasal dari nilai Ketuhanan yang Maha Esa, nilai Kemanusiaan yang Adil dan Beradab, nilai Persatuan Indonesia, nilai Kerakyatan yang Dipimpin oleh Hikmat Kebijaksanaan dalam Permusyawaratan/Perwakilan dan nilai Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia. - Keadilan bermartabat bukan suatu nama bahwa keadilan harus bermartabat namun mempunyai filsafat bahwa pemberian keadilan pada setiap manusia adalah memanusiakan manusia dengan menghargai hak asasinya. - Keadilan bermartabat merupakan alat mengukur apakah suatu hukum itu secara prosedur dan substansi telah memenuhi nilai-nilai kemanusiaan yang harus dimartabatkan. 	<p>Ketentuan Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran:</p> <p>(1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.</p> <p>(2) Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat: a. identitas pengadu; b. nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan c. alasan pengaduan.</p> <p>(3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.</p> <p>Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan: “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”.</p> <p>Pasal 60 huruf f Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit:</p>	Penerapan teori keadilan dilakukan dengan mengkaji: <ul style="list-style-type: none"> a. mekanisme dan putusan MKDKI; b. Putusan Peradilan Umum; c. Putusan Pengadilan Tata Usaha Negara.

			“Menerima pengaduan dan melakukan upaya penyelesaian sengketa dengan cara mediasi”.	
3	Teori Keadilan Pancasila dari Soediman Kartohariprojo	<p>g) Nilai dasar, yaitu asas-asas yang diterima sebagai dalil yang sedikit banyak mutlak. Nilai dasar Pancasila tersebut adalah ketuhanan, kemanusiaan, persatuan, nilai kerakyatan dan nilai keadilan.</p> <p>h) Nilai instrumental, yaitu pelaksanaan umum dan nilai-nilai dasar. Terutama berbentuk norma hukum yang selanjutnya dikristalisasi dalam peraturan perundang-undangan.</p> <p>i) Nilai praktis, yaitu nilai yang sesungguhnya dilaksanakan dalam kenyataan yang berasal dari nilai dasar dan nilai instrumental. Sehingga nilai praktis sesungguhnya menjadi batu uji apakah nilai dasar dan nilai instrumental itu benar-benar hidup dalam masyarakat Indonesia. Misalnya kepatuhan masyarakat terhadap hukum atau penegakan hukum.</p>	<p>Ketentuan Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran:</p> <p>(1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.</p> <p>(2) Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat: a. identitas pengadu; b. nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan c. alasan pengaduan.</p> <p>(3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.</p> <p>Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan: “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”.</p> <p>Pasal 60 huruf f Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit: “Menerima pengaduan dan melakukan upaya penyelesaian sengketa dengan cara mediasi”.</p>	Penerapan teori keadilan dilakukan dengan mengkaji: a. mekanisme dan putusan MKDKI; b. Putusan Peradilan Umum; c. Putusan Pengadilan Tata Usaha Negara.

Dari matriks tersebut di atas dapat diuraikan penerapan doktrin tentang keadilan sebagai suatu teori yang digunakan yakni:

1) Doktrin dari Luypen

Luypen menekankan hukum harus memenuhi nilai-nilai keadilan. Jika dikaitkan dengan Aristoteles dan John Rawls maka hukum yang adil itu adalah hukum yang mengedepankan keadilan dalam prosedur maupun secara substansial. Dari penyelesaian sengketa medis di MKDKI, Peradilan Umum maupun laporan kepolisian dapat dinyatakan tidak memenuhi keadilan secara prosedural, secara substansial dan tidak memiliki nilai etis dan nilai utilitis. Walaupun dalam perkara Martini Nazif dan Muhammad Yunus pengadilan mengabulkan sebagian gugatan namun tetap Putusan Pengadilan tersebut tidak memiliki nilai keadilan baik prosedural maupun substansial.

Hal yang sama dirasakan dr. Gorga Udjung yang digugat oleh pasien namun gugatan pasien ditolak karena dr. Gorga Udjung tidak melakukan perbuatan melawan hukum. Namun akibat gugatan tersebut dr. Gorga Udjung mengalami tekanan lahir batin sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sebagai dokter dengan baik. Dengan demikian, penyelesaian sengketa medis tidak semata-mata memihak kepada pasien namun juga dokter yang telah disumpah melalui sumpah hippokrates yang didalamnya memuat

slogan *Omniium Salute Aegri* (keselamatan pasien yang paling utama) juga harus diberikan perlindungan hukum yang memadai. Bentuk perlindungan hukum yang menjunjung nilai-nilai keadilan adalah melalui Lembaga Pengadilan Medis.

Dari ketiga pendekatan yang digunakan tersebut di atas maka terdapat kesamaan pendapat dengan Timbul Tampubolon, Susy Tan, dan Sutan Remy Sjahdeini agar dibentuk Pengadilan Medis.

Berpegang pada ketiga teori keadilan yang telah dikemukakan Luypen, Teguh Prasetyo, dan Soediman Kartohadiprodjo mengenai basis hukum pada keadilan maka dalam penelitian ini dikemukakan adanya teori baru dengan dasar keadilan tersebut yakni teori keadilan etis bersifat utilitis. Dalil-dalil yang dapat Peneliti kemukakan adalah sebagai berikut:

(a) Falsafah

Setiap manusia yang hidup di muka bumi ini selalu mendambakan kebahagiaan. Adalah suatu kedustaan apabila manusia hidup tidak mendambakan kebahagiaan. Kebahagiaan yang diperoleh setiap manusia diukur berdasarkan hati nuraninya. Hati nurani inilah tempat bersemayamnya keadilan. Kebahagiaan yang dirasa oleh manusia dari hati nuraninya itu merupakan inti keadilan etis. Keadilan etis adalah keadilan yang memberikan kepada manusia kebahagiaan yang sebesar-besarnya. Bagi keadilan

etis, kebahagiaan yang sebesar-besarnya itu, merupakan hakikat hidup. Jadi manusia hidup untuk mendapatkan kebahagiaan. Tidak ada manusia hidup untuk mendapatkan kesengsaraan. Setiap kebahagiaan yang diperoleh manusia tentu memiliki manfaat bagi diri manusia itu sendiri. Inilah esensi dari keadilan utilitis. Sehingga, berdasarkan falsafah ini, Peneliti mengajukan pandangan dan pemikiran baru mengenai keadilan etis bersifat utilitis yaitu keadilan yang menciptakan kebahagiaan karena dapat memberi manfaat bagi dirinya sendiri dan masyarakat.

(b) Kemasyarakatan

Manusia adalah makhluk sosial. Manusia sebagai makhluk sosial tentu hidup dalam pergaulan dengan sesamanya. Pergaulan dengan sesamanya seharusnya dapat menciptakan suasana penuh kedamaian dan kebahagiaan. Kebahagiaan harus selalu bermanfaat karena kebahagiaan tanpa manfaat adalah kebahagiaan yang semu. Kebahagiaan dengan manfaat dapat diberikan sebagai bentuk rasa keadilan. Inilah esensi dari keadilan etis yang bersifat utilitis.

2) Doktrin dari Teguh Prasetyo dan Soediman Kartohadiprojo

Teguh Prasetyo berpendapat keadilan harus bermartabat. Dalam sistem hukum, keadilan bermartabat adalah keadilan yang memanusiakan manusia baik dalam struktur hukum, substansi

hukum, budaya hukum. Manusia dalam sistem hukum, tentu terlibat dengan kebahagiaan dan kemanfaatan. Setiap proses penegakan hukum maupun proses penyelesaian sengketa hukum tentu pada akhirnya berbicara mengenai kebahagiaan dan kemanfaatan.

Bangsa Indonesia mempunyai falsafah hidup Pancasila. Dalam Pancasila telah diakomodir sila kelima yaitu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia adalah keadilan yang memberikan kesejahteraan sebesar-besarnya bagi bangsa Indonesia sebagaimana terurai dalam pembukaan alinea keempat UUD NRI Tahun 1945. Keadilan Pancasila yang dikemukakan Soediman Kartohadiprodo bila disinergikan dengan keadilan bermartabat menurut Teguh Prasetyo maka dapat menciptakan rumusan baru teori keadilan dengan mencampur formula teori keadilan dari Luypen, Aristoteles, dan John Rawls melahirkan keadilan etis bersifat utilitis.

Keadilan etis bersifat utilitis adalah keadilan yang hendak dicapai hukum sehingga hakekat keadilan adalah merupakan penilaian terhadap suatu perlakuan atau tindakan dikaji dan didasarkan pada ketentuan atau kaidah hukum. Keadilan dalam hukum ini harus menjamin terciptanya kebahagiaan (utilitis) yang sebesar-besarnya bagi manusia.

Menjawab pertanyaan bagaimana penyelesaian sengketa medis saat ini? Apakah telah memenuhi keadilan? Dapat Peneliti kemukakan penyelesaian sengketa medis ini dapat dilakukan di MKDKI, Peradilan Umum, membuat laporan kepolisian, dan melalui mekanisme mediasi. Namun, semua upaya penyelesaian sengketa medis tersebut belum memenuhi nilai-nilai keadilan yakni nilai-nilai keadilan etis yang bersifat utilitis. Menurut pandangan Peneliti, sudah seharusnya dibentuk Pengadilan Medis sebagai salah satu pengadilan khusus yang ada di Indonesia.

2. Perbandingan Dengan Peradilan Khusus Lainnya

Tabel 4.2
Pengadilan-Pengadilan Khusus di Indonesia

No	Pengadilan Khusus	Dasar Hukum	Kewenangan
1.	Pengadilan Anak	UU No. 11 Tahun 2012	Perkara pidana dalam hal perkara anak nakal
2.	Pengadilan Niaga	UU No. 4 Tahun 1998	Perkara kepailitan, penundaan kewajiban dan pembayaran utang (PKPU), sengketa di bidang hak kekayaan intelektual (HKI) dan sengketa dalam proses likuidasi bank yang dilakukan Lembaga Penjamin Simpanan (LPS).
3.	Pengadilan HAM	UU No. 26 Tahun 2000	Pelanggaran Hak Asasi Manusia yang berat (kejahatan genosida dan kejahatan terhadap kemanusiaan)
4.	Pengadilan TIPIKOR	UU No. 30 Tahun 2002	Tindak Pidana Korupsi
5.	Pengadilan Hubungan Industri	UU No. 2 Tahun 2004	<ul style="list-style-type: none"> • Perselisihan hak • Perselisihan kepentingan • Perselisihan pemutusan hubungan kerja • Perselisihan antar serikat pekerja serikat buruh hanya dalam satu perusahaan

6.	Pengadilan Perikanan	UU No. 31 Tahun 2004	Tindak pidana di bidang perikanan khusus nelayan asing yang mencuri ikan di wilayah perairan Indonesia
7.	Peradilan Syari'at Islam (Mahkamah Syari'iyah)	UU No. 11 Tahun 2006	Peradilan khusus untuk wilayah daerah Aceh

Saat ini di Indonesia telah terbentuk tujuh macam Pengadilan Khusus. Pengadilan khusus tersebut dibentuk karena adanya pemenuhan keadilan dari masyarakat terhadap bidang-bidang hukum yang khusus sifatnya seperti bidang hukum syariah, perikanan, hubungan industrial dan tindak pidana korupsi. Adanya kekhususan ini, karena Pengadilan Umum belum mampu menangani persoalan-persoalan khusus dari kekhususan hukum tersebut. Di samping itu, semakin banyak pula pencari keadilan terhadap bidang-bidang hukum yang khusus misal dalam hubungan industrial. Hal lain dari kekhususan pengadilan ini karena sifatnya yang pelik dan rumit sehingga dibutuhkan pengadilan tersendiri. Peneliti mengusulkan pembentukan Pengadilan Khusus Medis karena:

- a) Pihak yang bersengketa adalah orang dengan profesi dokter melawan Pasien atau sebaliknya;
- b) Objek gugatan harus merupakan kegiatan tindakan medis baik itu adanya malapraktik tindakan medis yang melahirkan perbuatan melawan hukum medis atau pula gugatan wanprestasi yang bersumber dari perjanjian terapeutik;

- c) Tindakan medis sebagai objek gugatan adalah suatu pekerjaan yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis. Tidak ada tenaga profesional lain yang dapat melakukan tindakan medis kecuali atas perintah undang-undang;
- d) Tindakan medis sangat terkait dengan disiplin ilmu kedokteran yaitu suatu ilmu pengetahuan yang tidak diperoleh dengan mudah melainkan melalui pendidikan khusus dan uji kompetensi;
- e) Tindakan medis sangat memerlukan perkembangan dan dukungan teknologi seperti tindakan medis berupa transplantasi organ jantung yang membutuhkan keahlian tertentu dari seorang dokter atau tenaga medis;

Berdasarkan uraian tersebut di atas, sudah seharusnya Republik Indonesia dengan pemerintahan dan DPR nya membentuk undang-undang tentang Pengadilan Medis. Berdasarkan matriks tujuh pengadilan khusus di Indonesia maka Peneliti berpendapat sebaiknya segera dibentuk Pengadilan Medis. Sebagai bahan perbandingan, pembentukan Pengadilan Medis di Indonesia dapat dibandingkan dengan negara lain seperti Jepang, Belanda, Perancis, Singapura dan Amerika Serikat.

3. Perbandingan Dengan Negara Penganut Sistem Hukum *Civil Law* dan *Common Law*

a. Jepang

Peraturan Malapraktik Medis di Jepang

Peraturan malapraktik medis di Jepang mengatur bahwa sengketa medis diselesaikan di pengadilan negeri di Jepang tidak membentuk pengadilan sendiri sebagai pengadilan medis. Namun Jepang memiliki lembaga mediasi medis seperti wakai.

Bagaimana lembaga hukum dan sosial Jepang menangani kesalahan medis sedikit diketahui di luar Jepang. Artikel ini, menggambar pada penelitian dalam negeri yang ekstensif, termasuk wawancara dengan hakim, pengacara, dan dokter, menganalisis interaksi antara pengobatan Jepang dan hukum untuk menyoroti area kesamaan dan keunikan dibandingkan dengan pengobatan kesalahan medis di Amerika Serikat dan lainnya masyarakat Barat.³⁴⁰

Fitur Hukum yang Mempengaruhi Perawatan Kesehatan Jepang

Perawatan kesehatan di Jepang diberikan berdasarkan harga yang dikendalikan, biaya untuk layanan. Sejak tahun 1961, semua penduduk resmi (termasuk bukan warga negara) telah ditanggung oleh asuransi kesehatan nasional. Persentase PDB yang dialokasikan untuk kesehatan perawatan pada tahun 2004 adalah 8%,

³⁴⁰ *Ibid.*

dibandingkan dengan 15,2% di Amerika Serikat dan 7,4% menjadi 11,5% di negara-negara Barat lainnya.³⁴¹

Efisiensi relatif dalam penyediaan perawatan ini tidak memerlukan setiap pengorbanan substansial dalam kemajuan teknologi; tingkat teknologi di paralel rumah sakit Jepang teratas praktek di seluruh dunia. Umur panjang orang Jepang adalah salah satunya terbaik di dunia, dan statistik kematian bayi sangat baik. Banyak penghargaan untuk pencapaian ini diberikan kepada faktor gaya hidup yang mempromosikan kesehatan, tetapi sistem perawatan kesehatan juga berkontribusi.³⁴²

Secara tradisional, sehubungan dengan hubungan dokter-pasien, paradigma paternalistik berlaku di Jepang. Kredo penguasa feodal Jepang abad pertengahan dalam memerintah mereka subjek "Buat mereka tidak tahu dan bergantung" adalah sering ironisnya diterapkan pada metode manajemen dokter pasien.³⁴³

Namun, prinsip transparansi telah mendapatkan daya tarik di Jepang sejak tahun 1990-an menyusul skandal transfusi darah yang terkontaminasi HIV dan pemberlakuan kebebasan informasi dan akses rekam tindakan medis. Baru-baru ini, menutupi kesalahan medis di rumah sakit bereputasi tinggi menerima liputan halaman depan di Media Jepang, dan ketidakpercayaan publik terhadap

³⁴¹ *Ibid.*

³⁴² *Ibid.*

³⁴³ *Ibid.*

profesi medis yang sebelumnya sakral telah menjadi topik nasional keprihatinan.³⁴⁴

Jadi penyelesaian sengketa medis di Jepang tidak mengenal adanya majelis kehormatan disiplin kedokteran dan juga pengadilan khusus medis yang menyelesaikan sengketa-sengketa medis. Sebagai Negara penganut sistem *civil law*, penyelesaian sengketa medis di selesaikan di Pengadilan Negeri di Jepang dan menggunakan sarana mediasi. Walaupun Jepang tidak membentuk pengadilan medis tersendiri namun pengadilannya membentuk kamar penanganan perkara medis baik itu perdata maupun pidana. Pengadilan Jepang menempatkan dokter-dokter spesialis dan hakim karier dalam kamar perkara medis yang ada di Pengadilan Jepang.³⁴⁵

Pada tahun 1994, durasi rata-rata kasus malapraktik dari pengajuan hingga final disposisi adalah 41,4 bulan, lebih dari empat kali lipat durasi rata-rata dari semua kasus perdata. Namun, pada tahun 2007, durasi rata-rata kasus malapraktik dikurangi menjadi 23,6 bulan secara nasional dan di distrik Osaka divisi medis pengadilan menjadi hanya 14,7 bulan. Sedikit Yurisdiksi AS dapat menandingi bisnis seperti pengadilan Osaka kecepatan. Peningkatan ini cenderung membuatnya lebih sedikit memberatkan bagi pasien yang terluka untuk melibatkan pengadilan sistem.³⁴⁶

³⁴⁴ *Ibid.*

³⁴⁵ *Ibid.*

³⁴⁶ *Ibid.*

Di bidang hukum pidana dari pada perdata, Jepang memiliki mengambil sikap yang lebih tegas secara publik terhadap kesalahan medis daripada yang dimiliki Amerika Serikat atau negara-negara lain dengan kesamaan warisan hukum seperti Kanada dan Inggris. Serangkaian kasus kesalahan yang dipublikasikan besar-besaran di bidang medis besar lembaga yang dimulai pada tahun 1999 menghasilkan penuntutan dan sering kali keyakinan dokter, perawat, dan rumah sakit administrator. Penuntutan berlangsung pada tiga alasan: (1) kelalaian profesional yang menyebabkan kematian atau cedera, kejahatan di bawah KUHP Jepang; (2) perubahan grafik pasien, dapat didakwa sebagai gangguan dengan bukti; dan (3) kegagalan untuk melaporkan "kematian tidak wajar" kepada polisi di dalam 24 jam, melanggar ketentuan Undang-Undang Praktisi Medis yang ditafsirkan oleh Mahkamah Agung sebagai membutuhkan laporan kematian yang berpotensi diakibatkan oleh kesalahan medis.³⁴⁷

Kasus kegagalan paling terkenal untuk melaporkan "kematian tidak wajar" muncul dari kematian pasien di Hiro Tokyo. Rumah Sakit pada tahun 1999 setelah injeksi dari apa yang dipikirkan perawat adalah larutan heparin. Jarum suntik, ditinggalkan di gerobak oleh perawat lain, berisi disinfektan beracun. Setelah keputusan komite rumah sakit, CEO rumah sakit memerintahkan sertifikat kematian

³⁴⁷ *Ibid.*

dipalsukan dan tidak mengirim pemberitahuan ke polisi selama 11 hari. Mahkamah Agung menegaskan rumah sakit Keyakinan CEO karena melanggar persyaratan tepat waktu pemberitahuan polisi, menolak pendapatnya bahwa persyaratan melanggar hak konstitusional terhadap menyalahkan diri sendiri. Para perawat juga dihukum karena kelalaian profesional.³⁴⁸

Keputusan Mahkamah Agung tahun 2004 mengirimkan tsunami lintas profesi medis. Dokter umumnya tidak menganggap kematian iatrogenik sebagai "tidak wajar." "Ini kematian tidak dilaporkan ke polisi atau ke publik atau entitas profesional, dan keluarga sering tertipu tentang penyebab mereka. Kasus Rumah Sakit Hiro dan lainnya penuntutan medis untuk menutup-nutupi setelah kesalahan yang dilambangkan, untuk publik Jepang, obat rahasia, pelindung diri alam. Khawatir dengan reaksi publik ini, tetapi tidak memiliki apa-apa definisi hukum kematian di rumah sakit mana yang "tidak wajar" dan karena itu dapat dilaporkan, berbagai organisasi khusus medis mengeluarkan rekomendasi yang kontradiktif. NS Dewan Ilmu Pengetahuan Jepang yang bergengsi mengakui pentingnya transparansi dalam kedokteran tetapi menyerukan skema pelaporan terbatas; kematian jelas akibat dari

³⁴⁸ *Ibid.*

kelalaian medis harus segera diberitahukan, tetapi kasus ambigu pertama harus ditinjau oleh para ahli.³⁴⁹

Atas desakan masyarakat khusus medis, Kementerian Kesehatan telah melakukan "proyek model" untuk meminta spesialis medis yang tidak memihak dalam penyelidikan dan analisis kemungkinan kematian iatrogenik di rumah sakit Jepang. Tujuan proyek ini adalah untuk mendapatkan kembali kepercayaan publik dalam akurasi dan kejujuran evaluasi profesi atas kesalahan anggotanya dan untuk memberikan panduan untuk peningkatan keselamatan di masa depan.³⁵⁰

Undang-undang telah diusulkan untuk memperluas cakupan proyek dan menyesuaikan metodenya dengan skala nasional. ini sedang berlangsung Eksperimen ini layak mendapat perhatian internasional karena dapat menjadi titik referensi untuk upaya serupa negara lain.³⁵¹

b. Belanda

Healthcare Quality, Complaints and Disputes Act berlaku untuk semua penyedia layanan kesehatan, mulai dari institusi besar seperti panti jompo dan rumah sakit hingga profesional perawatan independen seperti dokter umum dan fisioterapis. Undang-undang ini juga berlaku untuk penyedia pengobatan alternatif dan perawatan

³⁴⁹ *Ibid.*

³⁵⁰ *Ibid.*

³⁵¹ *Ibid.*

kosmetik. Hal ini memudahkan Inspektorat Kesehatan untuk mencegah penyalahgunaan di sektor-sektor ini. Undang-undang tidak berlaku untuk perawatan yang menjadi tanggung jawab kotamadya, seperti bantuan rumah dan perawatan remaja.

Undang-Undang Kualitas, Keluhan dan Perselisihan Layanan Kesehatan (dalam bahasa Belanda) mulai berlaku pada 1 Januari 2016. Ada periode transisi untuk beberapa bagian dari undang-undang tersebut, untuk memberikan waktu kepada penyedia layanan untuk membuat pengaturan yang diperlukan.

Penyedia perawatan:

- 1) harus memiliki prosedur sebelum 1 Juli 2016 untuk pelaporan internal tentang kurangnya perawatan dan insiden yang melibatkan keselamatan pasien;
- 2) harus memastikan bahwa sistem pengaduan mereka sesuai dengan undang-undang baru dan terhubung dengan komisi pengaduan yang terakreditasi, paling lambat 1 Januari 2017;
- 3) harus telah menandatangani perjanjian kualitas perawatan dengan semua profesional perawatan yang bekerja untuk mereka, mulai 1 Januari 2017. Perjanjian tersebut menetapkan standar kualitas perawatan yang harus dipenuhi oleh profesional perawatan. Dengan begitu, pemberi perawatan dapat menjamin kualitas perawatan dan memastikan bahwa keluhan ditangani dengan baik. Kontrak kerja akan cukup untuk karyawan yang digaji. Skor

sistem perawatan kesehatan Belanda relatif tinggi dalam peringkat global dibandingkan dengan negara-negara lain di dunia.

Prosedur pengaduan

Jika berbicara tidak membantu, Anda selalu dapat mengajukan keluhan resmi. Setiap penyedia layanan harus memiliki prosedur pengaduan sesuai dengan Undang-Undang Mutu, Pengaduan, dan Perselisihan Kesehatan. Untuk bantuan dengan keluhan Anda, Anda dapat menghubungi petugas keluhan penyedia layanan Anda (atau mediator keluhan / penasihat rahasia). Mereka dapat membantu Anda menulis surat dan / atau menengahi antara Anda dan penyedia perawatan.

Menulis surat

Sebaiknya ajukan keluhan Anda secara tertulis. Seringkali, Anda dapat mengajukan keluhan Anda melalui formulir online atau melalui email. Jika Anda memerlukan bantuan untuk menulis surat seperti itu, Anda dapat mengunduh contoh surat melalui Pusat Laporan Kesehatan Nasional (*Landelijk Meldpunt Zorg*). Selaku pemeriksa apakah keluhan Anda diterima.

Jika Anda telah mengajukan keluhan resmi, penyedia layanan Anda harus mengirimkan tanggapan kepada Anda dalam jangka waktu hukum enam minggu. Jika penyedia layanan Anda membutuhkan lebih banyak waktu untuk menangani keluhan Anda,

mereka bisa mendapatkan perpanjangan empat minggu. Mereka perlu memberi tahu Anda tentang hal ini.

Panitia perselisihan

Anda dapat mengajukan keluhan Anda ke komite perselisihan independen dan tidak memihak yang berafiliasi dengan penyedia perawatan Anda. Anda hanya dapat melakukan ini jika Anda telah mengajukan keluhan Anda secara tertulis terlebih dahulu. Perhatikan bahwa keputusan mereka mengikat. Anda tidak memerlukan pengacara untuk melakukan ini, tetapi umumnya, komite perselisihan akan membebankan biaya untuk menangani keluhan Anda.

Pengadilan

Tentu saja, Anda juga dapat membawa keluhan Anda ke pengadilan (perdata). Namun, Anda perlu menyewa pengacara untuk ini. Jika tindak pidana terjadi, Anda harus melaporkannya ke polisi, yang dapat membawa kasus Anda ke pengadilan pidana.

Pengadilan Disiplin untuk Perawatan Kesehatan

Anda juga dapat meminta penilaian apakah penyedia perawatan Anda telah memberikan perawatan sesuai dengan profesi mereka dengan mengirimkan keluhan Anda ke Pengadilan Disiplin untuk Perawatan Kesehatan. Mereka dapat mengambil tindakan terhadap penyedia perawatan Anda jika diperlukan. Anda dapat

pergi ke sana jika penyedia perawatan Anda membuat kesalahan selama operasi atau diagnosis yang salah, misalnya.

Pusat Laporan Kesehatan Nasional (*Landelijk Meldpunt Zorg*)

Jika Anda memerlukan bantuan untuk mencari tahu siapa yang harus dihubungi dengan keluhan Anda, Pusat Laporan Kesehatan Nasional dapat memberi tahu Anda tentang langkah-langkah apa yang harus diambil. Anda juga dapat mencatat keluhan Anda dengan *National Healthcare Report Centre*, yang akan mengirimkan keluhan Anda secara anonim dalam ikhtisar sinyal ke Inspektorat. Inspektorat kemudian dapat memutuskan apakah akan membuka penyelidikan ke penyedia perawatan Anda jika keluhan memenuhi kriteria tertentu.

Komersialisasi dan legalisasi menjadi lebih banyak terlibat dalam sektor kesehatan. Hukum asuransi kesehatan (misalnya mengatur perusahaan asuransi kesehatan, kebijakan dan biaya kesehatan), hukum persaingan (sektor ini terkenal dengan pengaturan kartel), hukum perusahaan dalam perawatan (misalnya perusahaan spesialis medis dan klinik swasta) dan tata kelola dalam perawatan sangat berpengaruh. Peran undang-undang internasional dan Eropa dalam masalah ini sering kali tidak terlihat, tetapi dalam kenyataannya memberikan panduan dan standar. Bagian Hukum Perawatan Kesehatan menawarkan satu-satunya gelar master eponymous di Belanda bekerja sama dengan dosen tamu yang

berpengalaman dan berkualifikasi tinggi dari praktik profesional, yang mencakup seluruh jajaran Hukum Kesehatan.

c. Prancis

Turis, pelancong bisnis jangka pendek atau orang non-Prancis yang tinggal di Prancis dapat menjadi korban malapraktik medis di Prancis. Pemulihan oleh korban malapraktik medis di rumah sakit swasta atau umum Prancis dan/atau oleh dokter di Prancis umumnya didasarkan pada teori tindakan kelalaian atau kelalaian yang menyebabkan cedera tubuh atau lainnya. Malapraktik Medis di Rumah Sakit Umum Prancis.

Jika prasangka timbul dari pelayanan yang diberikan di rumah sakit umum Prancis, klaim ganti kerugian harus diklaim terlebih dahulu pada rumah sakit. Agar efektif, penasihat hukum korban menyiapkan pengajuan setelah korban bertemu dengan dokter konsultan pengacara yang memiliki pengetahuan ahli dalam spesialisasi yang bersangkutan. Rumah sakit umum biasanya akan merespon dalam waktu empat bulan. Jika rumah sakit umum menolak klaim atau gagal merespons dalam waktu empat bulan, korban memiliki tiga pilihan non-eksklusif:

- 1) membawa tindakan ke pengadilan administrasi lokal,
- 2) mencari mediasi yang tidak mengikat,
- 3) mengajukan sebagai pihak sipil untuk tindakan pidana.

Keuntungan dan kerugian dari beberapa pilihan sebagian besar didorong oleh situasi faktual dan pilihan harus dilakukan melalui konsultasi dengan penasihat hukum. Jika terjadi malapraktik medis di rumah sakit umum Prancis, di bawah sistem Prancis, ganti kerugian akhirnya akan dibayarkan dari dana ganti kerugian resmi dan bukan oleh perusahaan asuransi. Malpraktek Medis di Rumah Sakit Swasta atau Melibatkan Dokter Swasta atau Dokter Gigi.

Jika prasangka terjadi di rumah sakit swasta atau melibatkan dokter atau dokter gigi swasta, klaim ganti kerugian harus diajukan terlebih dahulu kepada perusahaan asuransi swasta. Sekali lagi, agar lebih efektif, jika penasihat hukum korban menyiapkan tuntutan setelah korban bertemu dengan dokter konsultan pengacara yang memiliki pengetahuan ahli di bidang yang bersangkutan.

Ketika perusahaan asuransi Prancis terlibat, biasanya yang terbaik adalah melakukan negosiasi penyelesaian daripada segera membawa tindakan perdata ke pengadilan sipil Prancis atau dalam situasi ekstrem untuk mengajukan tindakan pidana. Menyelesaikan Klaim Malpraktek Perdata dengan Perusahaan Asuransi Prancis tanpa adanya atau sebelum Proses Hukum.

Jika tanggung jawab tergugat tidak dipermasalahkan dan satu-satunya masalah adalah jumlah ganti kerugian, perusahaan asuransi Prancis dan penasihat hukum korban dalam keadaan tertentu dapat memperkirakan dengan tingkat keyakinan yang wajar jumlah ganti

kerugian yang Pengadilan sipil Prancis mungkin akan memberikan penghargaan. Dalam keadaan seperti itu, penasihat hukum korban akan melakukan presentasi awal kepada perusahaan asuransi dan biasanya mendapatkan uang muka, pembayaran sebagian ("*provisi*") dalam waktu yang relatif singkat.

Umumnya setelah kondisi korban stabil ("*konsolidasi*"), penasihat korban mengatur ahli medisnya untuk memeriksa korban dan kemudian dokter tersebut dan dokter perusahaan asuransi bersama-sama memeriksa korban. Jika evaluasi mereka terhadap prasangka fisik dan mental (lihat kriteria yang tercantum di bawah) tidak terlalu berjauhan, dimungkinkan untuk merundingkan penyelesaian yang mengarah pada solusi yang adil, lebih cepat dan lebih murah. Secara alami, pencarian pertama untuk non-penyelesaian litigasi tidak menghilangkan hak korban untuk mencari keputusan pengadilan.

Penentuan Jumlah Kerusakan Secara umum, masalah-masalah berikut perlu ditangani ketika memperkirakan jumlah uang dari ganti kerugian yang dapat dipulihkan, baik masalah yang harus diselesaikan dalam negosiasi penyelesaian atau dalam proses hukum:

1) Prasangka Ekonomi:

- a) kehilangan penghasilan selama hidup

b) biaya tambahan (misalnya, biaya dokter yang tidak diganti, obat-obatan, biaya terkait kecelakaan perjalanan, bantuan rumah, dll.)

2) Prasangka *non-ekonomi*:

a) rasa sakit, penderitaan dan kehilangan kualitas hidup

b) kerusakan estetika

c) hilangnya integritas fisik/mental

d) hilangnya harapan hidup

Dalam hal penunjukan ahli medis, korban akan diperiksa oleh ahli tersebut di hadapan ahli masing-masing pihak. Penasihat hukum masing-masing pihak juga dapat bersama-sama bertemu dengan ahli yang ditunjuk dan menyerahkan pengamatan dan dokumen tertulis. Ahli kemudian akan menyerahkan kepada penasihat hukum para pihak laporan pendahuluan untuk dikomentari atau hanya mengajukan laporan definitifnya ke Pengadilan. Karena ahli yang ditunjuk oleh Pengadilan bersifat netral, biasanya para pihak menunjukkan kemungkinan perbedaan tetapi tidak mencari penunjukan ahli independen kedua. Tetapi, ketika itu terjadi, Hakim bebas menunjuk ahli kedua atau menolak untuk melakukannya.

Biaya Ahli

Biaya profesional ahli yang ditunjuk ditetapkan oleh Hakim. Jika tanggung jawab terdakwa tidak digugat atau ditetapkan dalam proses hukum, perusahaan asuransi pada akhirnya akan mengganti

100% dari biaya yang dikeluarkan oleh korban. Jika pengacara korban meminta penunjukan dan memperoleh penunjukan ahli kedua, tergantung pada kesimpulan yang terkandung dalam laporan kedua dan keputusan Hakim, korban dapat diminta untuk menanggung sebagian atau seluruh biaya kedua tersebut.

Banding

Keputusan Pengadilan Tata Usaha Negara dapat diajukan banding. Suatu putusan pengadilan perdata (*Tribunal de Grande Instance*) dapat diajukan banding ke Pengadilan Banding yang melakukan sidang ulang baru secara lengkap. Banding lebih lanjut ke kasasi tentang masalah hukum, tetapi bukan masalah fakta, kadang-kadang terjadi.

d. Amerika Serikat

Studi Komparatif Upaya Penanganan Malapraktik Medis dalam Proses Peradilan Pidana di Indonesia dan Amerika

Studi perbandingan hukum adalah suatu metode studi hukum yang mempelajari perbedaan sistem hukum antara negara yang satu dengan yang lainnya atau membandingkan sistem hukum antar negara. Rudolf D. Schlesinger dalam Soedjono Dirdjosisworo mengemukakan bahwa studi perbandingan hukum merupakan metode penyelidikan dengan tujuan untuk memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam tentang bahan hukum tertentu. Selanjutnya menurut Sudarto dikatakan bahwa perbandingan hukum bukanlah

suatu perangkat peraturan dan asas-asas hukum, atau suatu cabang hukum, melainkan suatu cara menggarap unsur hukum asing yang aktual dalam suatu masalah hukum.³⁵²

Studi perbandingan hukum pidana pada dasarnya membandingkan berbagai sistem hukum yang ada, dalam hal ini yang diperbandingkan adalah dua atau lebih sistem hukum yang berbeda. Hukum pidana positif Indonesia ialah berasal dari keluarga hukum *Civil Law System* yang mementingkan sumber hukum dari peraturan perundangan yang ada dan berlaku di Indonesia. Sementara Inggris menganut sistem hukum *Common Law System* yang mengutamakan kebiasaan yang berlaku di sana. Kebiasaan tersebut dapat berupa norma atau putusan-putusan hakim sebelumnya. Malapraktik Medis menjadi sebuah isu yang belakangan terus dibicarakan di Indonesia, dimana dokter-dokter yang dianggap melakukan “Malapraktik” dikatakan “tidak tersentuh” oleh aturan hukum karena rumitnya pembuktian malapraktik medis dalam penegakan hukum di Indonesia. Di negara Anglo Saxon, perkembangan hukum medis lebih maju daripada negara-negara common law, salah satunya adalah Amerika, Bahwa Amerika merupakan salah satu negara penganut sistem Anglo Saxon yang perkembangan praktik medisnya sangat besar dan juga perkembangan hukum mengenai medis atau kedokteran, begitu juga

³⁵² Soedjono Dirdjosisworo, *Pengantar Ilmu Hukum* (Jakarta: Raja Grafindo, 2010), 60.

kasus Malapraktik medis di Negara ini. Amerika Serikat untuk tahun 2000 saja, terdapat 86.640 kasus tuntutan Malapraktik.³⁵³ Ilmu kedokteran berasal dari sumber yang sama yaitu Hyppocrates, maka cara yang dilakukan profesi kedokteran di mana pun baik Amerika maupun Indonesia adalah sama, yang membedakan adalah kemajuan pengetahuan dan teknologi. Di samping itu literatur hukum kedokteran di negara Anglo Saxon sudah banyak sedangkan di Indonesia masih baru berkembang, maka perbandingan hukum merupakan salah satu metode yang membantu dalam pengembangan hukum kedokteran khususnya di dalam pengembangan aturan, pembuktian dan pemidanaan pelaku yang terbilang sangat sulit dalam praktik di Indonesia. Sehingga, Dalam tulisan ini, ingin melihat Bagaimana Perbandingan Upaya Penanganan Malapraktik Medis dalam Proses Peradilan Pidana di Indonesia dan di Amerika?

Malapraktik Kedokteran

Istilah “*Malpractice*” menurut Peter Salim dalam “*The Contemporary English Indonesian Dictionary*” berarti perbuatan atau tindakan yang salah. Malapraktik juga berarti praktik buruk (badpractice) yang menunjukkan ada setiap sikap tindak yang keliru. Sedangkan menurut John M. Echols dan Hassan Shadily dalam kamus Inggris Indonesianya, “*Malpractice*” berarti cara pengobatan

³⁵³ Ardianingtyas dan Charles M. Tampubolon, “Kesalahan Diagnosis Dokter: Tergolong Malpraktek atau Kelalaian” (On-Line). tersedia di WWW: <https://www.hukumonline.com/berita/baca/hol10135/kesalahan-diagnosis-dokter-tergolongmalpraktek-atau-kelalaian-medikkah/> (17 November 2019).

pasien yang salah. Adapun ruang lingkupnya mencakup kurangnya kemampuan untuk melaksanakan kewajiban-kewajiban profesional atau didasarkan kepada kepercayaan.³⁵⁴ Dalam bahasa Belanda disebut dengan istilah “*Kunstfout*” (seni salah), merupakan suatu tindakan medis yang dilakukan tidak dengan sengaja akan tetapi di sini ada unsur lalai yang tidak patut dilakukan oleh seorang ahli dalam dunia medis dan tindakan mana yang mengakibatkan sesuatu hal yang fatal (misalnya mati atau cacat karena lalai).

Menurut *Black's Law Dictionary*, Malapraktik adalah setiap sikap tindak yang salah, kekurangan keterampilan dalam ukuran tingkat yang tidak wajar. Kegagalan untuk memberikan pelayanan dan melakukan pada ukuran tingkat keterampilan dan kepandaian yang wajar di dalam masyarakat oleh teman sejawat dari profesi itu sehingga mengakibatkan luka, kehilangan atau kerugian pada penerima pelayanan tersebut, termasuk di dalamnya setiap sikap tindak profesional yang salah, kekurangan keterampilan yang tidak wajar atau kurang hati-hatian atau kewajiban hukum, praktik buruk atau ilegal atau sikap immoral.

Charles Wendell Carnahan dalam *The Dentist and the Law*, “*Malpractice*” yang diterjemahkan oleh Ninik Mariyanti menjelaskan Malapraktik adalah sebagai berikut:

³⁵⁴ Ninik Mariyanti, *Malpraktek Kedokteran (Dari Segi Hukum Pidana Dan Perdata)* (Jakarta: Bina Aksara, 1988), 39.

“Malapraktik dalam arti umum, adalah praktik jahat atau buruk yang tidak memenuhi standar yang ditentukan oleh profesi. Dilihat dari sudut pasien yang telah dirugikan itu, meliputi kesalahan pemberian diagnosa, selama operasi dan sesudah perawatan”.

Menurut Ninik Mariyanti bahwa *malpractice* itu sebenarnya mempunyai suatu pengertian yang luas yang dapat dibagi dua yaitu, dalam arti umum: suatu praktik khususnya praktik dokter yang buruk, yang tidak memenuhi standar yang telah ditentukan oleh profesi dan dalam arti khusus Malapraktik dapat terjadi dalam menentukan diagnosis, menjalankan operasi, selama menjalankan perawatan, dan sesudah perawatan dalam batas waktu tertentu. Kemudian Malapraktik di dalam kasus *Valentin v. Society se bienfaisance* di Los Angeles, California tahun 1956 di definisikan sebagai kelalaian dari seorang dokter atau perawat untuk menerapkan tingkat keterampilan dan pengetahuannya di dalam memberikan pelayanan pengobatan dan perawatan terhadap seorang pasien yang lazimnya diterapkan dalam mengobati dan merawat orang sakit atau terluka di lingkungan wilayah yang sama.³⁵⁵

Model Pembuktian Dalam Upaya Penanganan Malapraktik Medis di Amerika

Ternyata hukum medis di Negara Anglo Saxon sangat berkembang, hal ini dipengaruhi sistem hukum Anglo Saxon yang menjadikan hakim sebagai pusat utama perkembangan hukum

³⁵⁵ J. Guwandi, *Hukum Medik* (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2007), 23.

melalui putusannya. Di negara Anglo Saxon termasuk Amerika Serikat dalam menyelesaikan kasus Malapraktik medis menerapkan asas *res ipsa loquitur* (*the thing speaks for itself*), doktrin ini berkaitan langsung dengan beban pembuktian. Dijelaskan bahwa “*Res ipsa loquitur*” tidak membuktikan sesuatu, ia tidak lain hanya suatu kemungkinan yang sangat terbatas untuk memindahkan beban pembuktian dari penggugat kepada tergugat. Penerapan doktrin ini tidak berlaku secara otomatis, hanya di dalam kasus-kasus tertentu dimana kesalahan seseorang sudah sedemikian jelasnya, sehingga secara langsung sudah dapat diketahui kesalahannya. Doktrin ini tidak dapat diterapkan apabila ada tidaknya kelalaian masih tergantung kepada suatu hal yang bersifat relatif.³⁵⁶

Dalam hal-hal tertentu kelalaian dokter sudah terlihat dengan jelas sehingga tidak usah ada pembuktian lagi karena bahkan orang awam pun sudah bisa mengetahui akan adanya suatu kelalaian sehingga tidak perlu bukti dari saksi ahli, kasus seperti inilah yang bisa menggunakan doktrin ini, sehingga dokter tersebutlah yang dibebankan untuk membuktikan bahwa dia tidak lalai, hal ini disebut pembuktian terbalik.

Di negara Anglo Saxon, memakai ukuran beban standar pembuktian, ada tiga yaitu:³⁵⁷

³⁵⁶ *Ibid.*

³⁵⁷ *Ibid.*

- a) *By a preponderance of evidence*, bahwa harus terdapat bukti-bukti sedemikian rupa, sehingga apabila diukur ia mempunyai kekuatan yang lebih besar akan kebenarannya (lebih dari 50%);
- b) *By clear and convincing evidence*, yaitu tingkat ukuran bukti-bukti yang akan memberikan kesan kepada para juri tentang suatu tingkat ukuran kebenaran yang jelas dari apa yang dikemukakan oleh penggugat;
- c) *Beyond a reasonable doubt*, yaitu bahwa bukti-bukti itu harus benar-benar sudah berada di pihak penggugat, sehingga tidak ada kesangsian penilaian lagi terhadap pembelaan dari tergugat. Ukuran standar ini dipakai pada kasus-kasus kriminal.

Dari hal ini dapat kita lihat bahwa salah satu cara keberhasilan negara-negara Anglo Saxon menyelesaikan kasus Malapraktik medis utamanya Amerika. Di Amerika diterapkan pembuktian terbalik, dimana dalam negara yang menganut sistem Eropa kontinental seperti Indonesia mulanya dikatakan bahwa pembuktian terbalik melanggar asas praduga tak bersalah, padahal penerapan pembuktian terbalik itu sendiri dapat mewujudkan keadilan baik kepada tersangka maupun korban, karena bagaimanapun kedokteran adalah suatu bidang khusus yang menurut penulis tidak bisa diprediksi hasil akhirnya sehingga dokter yang dianggap melakukan Malapraktik dapat membuktikan bahwa dia tidak melakukannya dan hal ini membantu menyelesaikan kasus Malapraktik medis yang oleh

aparatus penegak hukum proses pembuktian untuk kasus ini adalah sulit, sehingga tidak dapat terselesaikan dengan baik. Di negara Anglo Saxon, pembuktian terbalik diterapkan pada kasus yang bahkan orang awam pun tahu kalau itu adalah kelalaian dari dokter misalnya pada kasus Ybarra V. Spangard di California tahun 1944, seorang pasien menjalani operasi usus buntu, sesudah operasi malah pundaknya menjadi lumpuh, oleh hakim diterapkan doktrin “*Res Ipsa Loquitur*” atau dengan membalikkan beban pembuktian kepada mereka yang terlibat di dalam pembedahan tersebut, untuk mencari kebenaran apakah mereka benar melakukan kelalaian atau itu adalah risiko medis.³⁵⁸

Dasar Peniadaan Perbuatan Malapraktik Medis di Amerika

Di negara-negara Anglo Saxon seperti Amerika sudah berlaku dan berkembang di dalam yurisprudensi dan literatur hukum medis mengenai beberapa dasar peniadaan pidana yang khusus berlaku di bidang medis, karena harus diakui bahwa di dalam hukum medis terdapat beberapa faktor-faktor khusus yang tidak ditemukan di dalam hukum yang berlaku umum. Dasar-dasar peniadaan perbuatan pada bidang medis adalah sebagai berikut:³⁵⁹

a) Risiko dalam pengobatan:

³⁵⁸ J. Guwandi, *Dugaan Malpraktek Medik Dan Draft RPP: Perjanjian Terapeutik Antara Dokter Dan Pasien* (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2006), 92.

³⁵⁹ *Ibid.*

- (1) Risiko yang melekat: pada setiap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter, baik yang bersifat diagnostik maupun terapeutik akan selalu mengandung risiko yang melekat pada tindakan itu sendiri, risiko itu bisa timbul dan bisa juga tidak. Jika dokternya sudah bertindak hati-hati dan teliti berdasarkan prosedur standar profesi medis, maka ia tidak dapat dipersalahkan jika timbul suatu akibat yang tidak diduga atau tidak diinginkan.
- (2) Reaksi alergik: reaksi alergik adalah reaksi berlebihan dari tubuh seseorang karena alergi yang timbulnya secara tiba-tiba dan yang tidak dapat diprediksi terlebih dahulu. Oleh karenanya jika reaksi alergi tersebut kemudian timbul sehingga pasien mengalami *anafilaktik shock*, maka dokternya tidak dapat dipersalahkan.
- (3) Reaksi dari komplikasi dalam tubuh pasien: komplikasi yang timbul secara tiba-tiba pada diri pasien itu sendiri yang tidak bisa diketahui atau diduga sebelumnya, tidak dapat dipersalahkan kepada dokternya. Sering kali terjadi bahwa prognosis pasien tampak sudah baik, tetapi tiba-tiba keadaan pasien memburuk dan meninggal tanpa diketahui penyebabnya. Misalnya: sesudah menjalani suatu operasi dan dirawat untuk beberapa hari di ruangan, tiba-tiba timbul *pulmonary emboli* dan pasien meninggal.

- b) Kekeliruan dalam penilaian klinis: *error in judgment* atau *medical judgment* atau istilah yang biasa dipakai adalah *medical error*, yaitu apabila seorang profesi medis yang telah mengikuti standar profesi yang dipakai secara umum tidak dapat dianggap lalai atau bertanggungjawab apabila keputusan yang diambil ternyata telah keliru.
- c) *Volenti non fit iniura*: merupakan salah satu doktrin dalam ilmu hukum yang disebut sebagai "*assumption of risk*" atau adanya asumsi sudah diketahui adanya risiko besar pada orang yang bersangkutan. Ajaran ini digunakan dalam hukum medis pada tindakan-tindakan operasi yang mengandung risiko tinggi yang bisa menimbulkan akibat-akibat yang serius, maka dalam kasus-kasus semacam ini harus dijelaskan secara lengkap kepada pasien dan juga kepada orang lain yang berhubungan.
- d) *Contributory negligence*: pada umumnya doktrin ini dipakai untuk menguraikan sikap-tindak atau perilaku yang tidak wajar pada pihak pasien, sehingga mengakibatkan cedera pada diri pasien itu sendiri. Seperti yang telah diuraikan di atas, bahwa di Amerika melalui putusan-putusan hakimnya terdapat dasar pembenar yang secara khusus untuk kasus medis, dimana dalam dunia medis, risiko adalah sesuatu yang tidak dapat diprediksi dan selalu mengikuti setiap tindakan medis. Di Indonesia aturan mengenai hukum medis terlihat belum berkembang, aturan-

aturan mengenai ruang lingkup medis hanya diatur melalui beberapa undang-undang seperti Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran akan tetapi undang-undang terbaru tersebut juga tidak memberi penjelasan dan aturan mengenai apa itu malapraktik medis dan bagaimana dokter dapat dimintai pertanggungjawaban serta bagaimana proses peradilan yang dapat ditempuh untuk menegakkan keadilan.

Upaya Penanganan Malapraktik Medis di Amerika Serikat

Di Amerika dan negara Anglo Saxon lainnya pengaturan dan penegakan hukum mengenai malapraktik medis ini sudah jauh lebih berkembang daripada di Indonesia, hal ini dapat terlihat dari aturan-aturan yang terdapat di negara-negara tersebut. Di Negara Amerika Serikat misalnya, tidak ada hukum kedokteran feodal yang berlaku untuk seluruh negara. Tiap-tiap negara bagian memiliki ketentuan-ketentuannya sendiri-sendiri di dalam mengadili dokter. Beberapa perangkat hukum kedokteran yang dikenal di Amerika Serikat adalah sebagai berikut:³⁶⁰

- a) *Liability Act*. Merupakan perangkat hukum yang ketat, di sini dikenal ketentuan bahwa: bila seorang dokter telah bersedia

³⁶⁰ Mariyanti, *Malpraktek Kedokteran (Dari Segi Hukum Pidana Dan Perdata)* (Jakarta: Bina Aksara, 1988), 66.

menerima seorang pasien, maka ia sepenuhnya memikul tanggung jawab.

b) *Good Samaritan Law*. Dalam pasal tanggung jawab, hukum ini mempunyai penggarisan yang berbeda dengan *Liability Act*. Dalam hal keadaan darurat, tanggung jawab dokter tidak bisa dipaksakan. Artinya dalam keadaan gawat darurat, seorang dokter dibebaskan sama sekali dari kemungkinan tuntutan. Bahkan dari akibat Malapraktik, yang dianggap sangat mungkin terjadi karena daruratnya keadaan.

c) *Medico Legal Consideration*. Kumpulan ketentuan hukum di sini sangat rumit dan masuk dalam bidang teknis kedokteran. Tujuannya adalah untuk melindungi dokter dari Malapraktik yang tidak bisa dihindari oleh dokter. Jadi bukan karena kealpaan tetapi karena ilmu kedokterannya sendiri memang belum bisa menjamin keberhasilan suatu praktik.

Medico Legal Consideration mempunyai klausul yang mengharuskan dokter untuk hati-hati, khususnya dalam memutuskan untuk melakukan pembedahan elektif atau yang tidak mendesak, ia harus mendapatkan rekomendasi dari sekurang-kurangnya seorang dokter lain. Maka bila seorang ahli bedah berani memutuskan sendiri sebuah operasi elektif, walaupun itu berhasil tetap dianggap telah melanggar hukum. Walaupun si pasien tidak menuntut, dokter tersebut tetap akan diajukan ke pengadilan.

Dari Amerika, seharusnya Indonesia dapat mencontoh bahwa kesuksesan Amerika dalam menangani ribuan kasus Malapraktik yang masuk ke pengadilan mereka adalah karena didasari dengan aturan yang jelas. Indonesia, untuk melindungi para masyarakat dari Malapraktik yang dapat merugikan bahkan mengancam nyawa, serta untuk melindungi dokter dari dugaan Malapraktik dan pembuktian yang tidak jelas di pemeriksaan maupun pengadilan, seharusnya Indonesia membentuk aturan jelas dan mendefinisikan apa yang dimaksud dengan Malapraktik medis. Kemudian para penegak hukum juga diberi pengetahuan mengenai bagaimana menangani Malapraktik medis, seperti di Amerika. Di Amerika para penegak hukum sudah tahu bagaimana “aturan main”, “bagaimana menyeret dokter ke pengadilan” karena ilmu medis merupakan suatu ilmu khusus yang sulit untuk dipahami oleh orang *non*-medis, jadi upaya menaikkan kualitas penegak hukum merupakan langkah awal yang bagus jika ingin memajukan penegakkan hukum medis. Jika ini merupakan hal yang sulit dilakukan, menurut penulis harusnya ada lembaga investigasi khusus yang dibentuk untuk menilai apakah perbuatan tersebut merupakan Malapraktik medis dan dapat diajukan ke pengadilan, hal ini dilakukan untuk mewujudkan keadilan tidak hanya bagi para pasien tapi para dokter yang memang dalam pekerjaannya memiliki risiko yang tidak bisa dia prediksi.

Pengadilan Memblokir Hukum Yang Akan Memaksa Dokter Untuk Menyesatkan Pasien

Pengadilan distrik federal di North Dakota memihak AMA dan lainnya dan mengeluarkan perintah awal untuk memblokir penegakan hukum negara bagian yang akan memaksa dokter melanggar Kode Etik Medis AMA dan bertindak sebagai corong untuk pesan bermotivasi politik yang menyesatkan dan dapat membahayakan pasien.

Awal tahun ini, AMA mengajukan amicus brief dalam kasus tersebut dengan alasan bahwa mereka melakukan dan harus, dan Presiden AMA Patrice A. Harris, MD, MA, juga menerbitkan sebuah opini dalam Advokat para hakim agung untuk “melakukan hal yang benar” dalam kasus tersebut.

Pengadilan New Jersey mempertimbangkan apakah non-pasien dapat menuntut dokter

Keluarga seorang wanita New Jersey yang meninggal setelah kecelakaan mobil-sepeda yang melibatkan pasien psikiater menginginkan hak untuk menuntut dokter yang meresepkan obat kepada pengemudi mobil. Jika pengadilan telah mengizinkan gugatan untuk maju, itu akan membuka dokter New Jersey untuk jumlah tuntutan hukum yang tak ada habisnya dari anggota masyarakat yang akan menuntut dokter setiap kali mereka percaya

bahaya dari pasien dapat dikaitkan dengan perawatan yang diterima pasien.

Pengadilan Tinggi Divisi Banding New Jersey pada bulan Juni menguatkan keputusan pengadilan untuk memberhentikan psikiater dari gugatan tersebut.

e. Singapura

Kelalaian Medis dan Malpraktek di Singapura

Kelalaian atau malapraktek medis adalah kegagalan untuk menerapkan standar perawatan yang diterima dalam keterampilan atau pengetahuan profesional medis, yang mengakibatkan cedera, kerusakan, atau kerugian.

Pelanggaran tersebut dapat memiliki konsekuensi yang parah pada tahun 2007 seorang wanita tua diberikan 1.000 kali dosis yodium radioaktif yang benar karena kelalaian dokternya. Setelah kejadian itu, wanita tersebut mengalami gangguan kelenjar tiroid dan kemudian didiagnosis dengan limfoma, kanker darah. Laporan berita menunjukkan bahwa wanita itu dan keluarganya berhasil mendapatkan penyelesaian di luar pengadilan dengan rumah sakit dengan imbalan kompensasi uang.

Dimana Menemukan Jalan?

Dalam kasus kelalaian medis, jalan hukum mungkin tersedia bagi korban. Nasihat hukum dapat dicari dan litigasi dapat dimulai terhadap dokter yang bersalah. Tergantung pada jumlah yang

dituntut oleh korban, kasus tersebut dapat disidangkan di Divisi Umum Pengadilan Tinggi atau Pengadilan Negeri.

Sebagian besar praktisi medis memiliki asuransi malapraktik medis untuk menjamin kewajiban hukum mereka jika terjadi klaim hukum. Dari sekitar 10.000 dokter di Singapura, mayoritas diasuransikan oleh *Medical Protection Society* yang berbasis di London. Dalam beberapa kasus, korban juga dapat memilih untuk menggugat klinik atau rumah sakit, yang kemungkinan memiliki kantong lebih dalam daripada dokter junior.

Namun demikian, litigasi bisa sangat mahal dan harus dihindari sebisa mungkin. Keadaan sistem hukum berarti bahwa penggugat perlu melibatkan pengacara, mencari kesaksian saksi ahli medis, meninjau catatan medis secara hukum, dan tunduk pada pemeriksaan medis yang menguatkan yang dapat memakan banyak waktu. Penyelesaian di luar pengadilan yang mengikat korban dan pelakunya terkadang dicapai untuk memberi ganti kerugian kepada korban dan meminimalkan biaya hukum yang dikeluarkan oleh kedua belah pihak. Selain litigasi, jalan lain juga tersedia bagi korban untuk mencari ganti kerugian.

Mengajukan Keluhan dengan Dewan Medis Singapore (SMC)

Dalam kasus malapraktik, pelabuhan panggilan pertama harus mengajukan pengaduan ke Singapore Medical Council (“SMC”),

yang merupakan dewan resmi di bawah Kementerian Kesehatan. SMC bertanggung jawab atas pengaturan perilaku dokter di Singapura. SMC dapat melihat masalah yang berkaitan dengan:

- 1) Pengaduan mengenai perilaku seorang praktisi medis yang terdaftar dalam kapasitas profesionalnya atau atas tindakan atau perilakunya yang tidak patut yang mencemarkan nama baik profesinya;
- 2) Informasi tentang keyakinan seorang praktisi medis terdaftar atas pelanggaran apa pun yang menyiratkan cacat karakter yang membuatnya tidak layak untuk berpraktik sebagai praktisi medis;
- 3) Keluhan bahwa layanan profesional yang diberikan oleh seorang praktisi medis terdaftar tidak berkualitas seperti yang diharapkan darinya; atau
- 4) Informasi yang menyentuh tentang kebugaran fisik atau mental untuk praktik seorang praktisi medis terdaftar.

Untuk memulai pengaduan, pelapor harus memiliki penyebab tindakan, yang dapat mencakup:

- 1) kesalahan profesional;
- 2) Pengaduan yang berkaitan dengan masalah etika dan standar kedokteran; dan
- 3) Pengaduan yang berkaitan dengan kebugaran fisik atau mental praktisi medis untuk berlatih.

SMC tidak memiliki yurisdiksi untuk:

- 1) Membantu Anda untuk menulis keluhan Anda;
- 2) Memerintahkan praktisi medis untuk memberikan perawatan medis yang Anda inginkan;
- 3) Membantu Anda dengan klaim kompensasi;
- 4) Memerintahkan praktisi medis untuk memberi Anda akses ke catatan Anda; atau
- 5) Buat praktisi medis meminta maaf kepada Anda dengan cara apa pun.

Komite Pengaduan SMC akan melakukan penyelidikan awal atas pengaduan tersebut. Beberapa opsi yang tersedia bagi Komite Pengaduan adalah:

- 1) Memerintahkan agar pengaduan dihentikan;
- 2) Memerintahkan agar praktisi medis diberikan surat nasehat;
- 3) Memerintahkan agar praktisi medis diberikan surat peringatan;
- 4) Memerintahkan agar praktisi medis menjalani perawatan atau konseling medis atau psikiatri;
- 5) Memerintahkan agar praktisi medis mengikuti dan menyelesaikan pendidikan atau pelatihan lebih lanjut tertentu dalam jangka waktu tertentu;
- 6) Memerintahkan agar praktisi medis melaporkan status praktik medisnya pada waktu-waktu tertentu, dengan cara tertentu dan

kepada orang-orang yang dapat ditentukan oleh Komite Pengaduan; atau

- 7) Memerintahkan agar praktisi medis mencari dan menerima nasihat, sehubungan dengan pengelolaan praktik medisnya, dari orang-orang yang dapat ditentukan oleh Komite Pengaduan.

Jika Anda tidak puas dengan keputusan Komite Pengaduan, Anda dapat mengajukan banding ke Menteri Kesehatan dalam waktu 30 hari setelah hasil pengaduan Anda.

Selain itu, Komite Pengaduan dapat merekomendasikan tindakan berikut:

- 1) Mediasi: Komite Pengaduan diberi wewenang untuk memerintahkan agar pengaduan dibawa ke Pusat Mediasi Singapura untuk mediasi. Silakan kunjungi situs web Pusat Mediasi Singapura untuk informasi lebih lanjut tentang proses mediasi. Jika Komite Pengaduan merujuk pengaduan untuk mediasi, tidak akan ada biaya tambahan bagi pelapor.
- 2) Penyelidikan formal: Jika Komite Pengaduan berpendapat bahwa penyelidikan formal diperlukan untuk pengaduan, Komite akan memerintahkan agar masalah tersebut dibawa ke pengadilan disiplin.
- 3) Pemeriksaan kesehatan: Jika pemeriksaan Kesehatan diperlukan untuk memeriksa kelayakan dokter untuk berpraktik, Komite

Pengaduan akan memerintahkan masalah tersebut untuk dibawa ke hadapan Komite Kesehatan.

Skema Mediasi Dewan Medis SMC

Skema Mediasi Dewan Medis SMC dirancang untuk membantu pengadu menyelesaikan perselisihan dengan praktisi medis terdaftar mereka. Pengadu yang ingin mengajukan masalah tentang praktisi medis terdaftar pertama-tama harus mendaftarkan pengaduan mereka ke Komite Pengaduan Dewan Medis Singapura. Komite Pengaduan kemudian dapat merujuk masalah tersebut ke mediasi di SMC dan dapat memerintahkan kehadiran pribadi pelapor dan praktisi medis terdaftar di mediasi. Semua biaya yang dibayarkan kepada SMC akan ditanggung oleh Singapore Medical Council. Masing-masing pihak akan menanggung sendiri biaya, pengeluaran dan pengeluaran keikutsertaannya dan biaya penasihatnya (jika ada) sehubungan dengan mediasi.

Mediasi umumnya bersifat rahasia. Penyelesaian yang dicapai dalam mediasi tidak akan mengikat sampai diselesaikan secara tertulis dan ditandatangani oleh atau atas nama para pihak.

Skema Mediasi Layanan Kesehatan

Skema Mediasi Perawatan Kesehatan (“HMS”) dirancang untuk menawarkan layanan mediasi untuk perselisihan antara pasien dan lembaga perawatan kesehatan. HMS menawarkan insentif bagi pasien dan lembaga kesehatan untuk menyelesaikan perbedaan di

antara mereka melalui diskusi yang jujur dan rahasia. Nasihat mediasi gratis diberikan bagi mereka yang membutuhkan bantuan untuk memutuskan apakah akan mengajukan mediasi dan mempersiapkan kasus mereka untuk mediasi, dan subsidi penuh untuk penyelesaian awal melalui mediasi dengan itikad baik.

HMS biasanya digunakan untuk jenis masalah berikut:

- 1) Mencari kompensasi finansial;
- 2) Mencari permintaan maaf tertutup;
- 3) Apabila terdapat ketidaksepakatan dengan penjelasan atau pendapat institusi tentang temuan medis; atau
- 4) Semua masalah penagihan dan sengketa keuangan.

Semua mediasi di bawah HMS akan difasilitasi oleh dua mediator yang dipilih secara khusus untuk kompetensi mereka dalam menyelesaikan perselisihan mengenai perawatan dan manajemen pasien, kualitas layanan, dan biaya medis.

Mencari Nasihat Hukum Independen

Anda mungkin perlu mendapatkan nasihat hukum jika Anda berniat melakukan tindakan hukum. Dalam kasus khusus yang melibatkan kelalaian medis, adalah bijaksana untuk memilih pengacara dengan pengalaman masa lalu dalam masalah serupa.

Bahkan setelah keputusan dibuat untuk melanjutkan gugatan, beberapa opsi masih tersedia untuk menyelesaikan masalah tanpa pengadilan penuh. Persidangan penuh yang melibatkan kelalaian

medis mungkin sangat mahal dan memakan waktu, karena mereka cenderung menghidupkan bukti ahli yang saling bertentangan yang membutuhkan saksi ahli untuk bersaksi panjang lebar.

Evaluasi netral, mediasi, dan penyelesaian di luar pengadilan adalah pilihan yang tersedia selama proses hukum untuk meniadakan perlunya pengadilan. Dua yang pertama adalah proses penyelesaian sengketa alternatif, biasanya dilakukan di Pusat Penyelesaian Sengketa Primer.

Tes Hukum untuk Kelalaian Medis

Dokter yang merawat pasien berkewajiban merawat pasiennya untuk merawat dan bertindak dengan tekun di semua bidang, yang meliputi:

- 1) Penilaian dan diagnosis yang akurat;
- 2) Investigasi yang tepat waktu dan tepat;
- 3) Perawatan yang aman dan efektif;
- 4) Memberikan informasi tentang penyakit dan pengobatan;
- 5) Memperoleh persetujuan pasien selama hubungan;
- 6) Rujukan yang tepat dan tepat waktu;
- 7) Respon yang tepat ketika dipanggil untuk hadir; dan
- 8) Menjaga kerahasiaan medis.

Dengan kasus *Hii Chii Kok v Ooi Peng Jin London Lucien* tahun 2017 dan kasus lainnya, sekarang ada dua standar perawatan yang

berbeda yang berlaku untuk kasus kelalaian medis yang berkaitan dengan diagnosis dan pengobatan, dan saran medis, masing-masing.

Cara Mengajukan Tuntutan Kelalaian Medis di Pengadilan Tinggi

Bagian 1: Penemuan Dokumen Spesifik Pra-Tindakan

Sebelum gugatan kelalaian medis disidangkan di pengadilan, pasien harus memperoleh informasi dan catatan medis yang relevan dengan kasus dari penyedia layanan kesehatan yang digugatnya. Ini akan memungkinkan pasien untuk meninjau bukti yang akan diperiksa selama persidangan dan memutuskan apakah ia memiliki klaim yang layak terhadap penyedia layanan kesehatan.

Untuk memperoleh informasi tersebut, pasien harus mengirimkan kepada penyedia layanan kesehatannya Surat Permintaan Laporan Medis dan Laporan Medis Terkait Lainnya, mengikuti format Formulir 1 Lampiran J. Surat ini harus secara singkat menyatakan mengapa ia bermaksud untuk menggugat dan informasi apa yang ia miliki. kebutuhan dari penyedia layanan kesehatan. Informasi tersebut dapat mencakup:

- 1) Gejala pasien
- 2) Diagnosa
- 3) Perawatan yang diresepkan

Apakah ada alternatif untuk perawatan yang ditentukan telah didiskusikan dan diungkapkan kepada pasien?

Jika pasien ingin melihat catatan medisnya, Surat Permintaan harus dengan jelas mencantumkan permintaan salinan catatan ini. Pasien juga harus menandatangani Formulir Persetujuan untuk memberi wewenang kepada penyedia layanan kesehatan untuk merilis catatannya kepadanya. Formulir Persetujuan harus mengikuti format dalam Formulir 2 Lampiran J.

Penyedia layanan kesehatan akan diminta untuk memberi tahu pasien tentang biaya untuk memperoleh catatan medis dalam waktu 7 hari setelah menerima permintaan pasien, dan memberikan catatan kepadanya dalam waktu 6 minggu setelah pasien melakukan pembayaran.

Bagian 2: Awal Gugatan dan Proses Pra-Peradilan

Pasien akan diminta untuk mengajukan dan menyajikan Pernyataan Klaimnya (yaitu pernyataan tentang fakta yang relevan dalam klaimnya) bersama dengan dokumen yang akan dia andalkan dalam klaimnya. Dokumen-dokumen ini dapat mencakup laporan medisnya.

Jika penyedia layanan kesehatan ingin menggugat klaim, itu akan muncul. Kemudian dapat mengajukan dan menyajikan Balasan ke Pernyataan Klaim pasien. 2 minggu setelah penutupan pembelaan (yaitu batas waktu pengajuan dan penyajian pernyataan), para pihak akan diminta untuk mengajukan Daftar Fakta dan Masalah yang Tak Terbantahkan. Daftar ini menguraikan fakta dan masalah yang tidak

terbantahkan oleh para pihak, sehingga mereka tidak perlu menghabiskan waktu untuk memperdebatkannya di pengadilan. 1 minggu kemudian (yaitu 3 minggu setelah penutupan pembelaan), konferensi pra-sidang pertama di hadapan hakim (JPTC) akan diadakan. Dalam JPTC pertama ini, para pihak akan menjajaki kemungkinan penyelesaian kasus melalui metode alternatif penyelesaian sengketa, seperti mediasi. 2 JPTC lainnya akan diadakan sebelum klaim diajukan ke pengadilan. Penilai medis para pihak, jika telah ditunjuk, dapat menghadiri JPTC ini.

Bagian 3: Penilai Medis

Penilai medis adalah seorang profesional medis berkualifikasi yang ditunjuk untuk membantu hakim dalam aspek teknis kasus. Penilai medis juga dapat berpartisipasi dalam persidangan sebagai saksi ahli jika diperlukan. Namun, dia tidak bisa memutuskan hasil kasus atas nama hakim. Hakim memiliki keleluasaan untuk menunjuk penilai medis. Atau, salah satu pihak juga dapat mengajukan permohonan ke pengadilan untuk menunjuk penilai medis. Untuk itu, pihak tersebut harus mengajukan dan melayani pihak-pihak tersebut Permohonan Pengangkatan Penilai, dengan mengikuti format Formulir 3 Lampiran J. Jika asesor medis ditunjuk melalui aplikasi oleh salah satu pihak, remunerasinya akan dibagi rata oleh kedua belah pihak. Namun setelah kasus selesai, pengadilan memiliki keleluasaan untuk memutuskan siapa yang

akan menanggung biaya asesor medis, dan dalam proporsi apa. Sanksi Bagi Pihak Yang Tidak Mengikuti Prosedur Pihak yang tidak mengikuti prosedur yang berlaku saat ini untuk mengajukan tuntutan kelalaian medis di Divisi Umum Pengadilan Tinggi dapat dikenakan sanksi ketika pengadilan memutuskan berapa biaya dan bunga yang harus diberikan kepada pihak yang menang.

Misalnya, jika ketidakpatuhan terhadap prosedur telah menyebabkan para pihak mengeluarkan biaya yang tidak perlu, pengadilan dapat: Mengurangi biaya yang akan diberikan kepada pihak yang tidak patuh (atau bahkan tidak memberikan biaya sama sekali), jika pihak tersebut telah memenangkan gugatan. Memerintahkan pihak yang tidak patuh untuk membayar seluruh atau sebagian biaya pihak lain. Memerintahkan pihak yang tidak patuh untuk membayar biaya pihak lain (baik seluruhnya atau sebagiannya) dengan dasar ganti kerugian. Pengadilan juga dapat memberi hadiah kepada pihak yang menang dengan bunga lebih jika telah mematuhi prosedur. Karena prosedur ini mengharuskan pasien untuk mengajukan dan menyajikan dokumen medis untuk mendukung klaim mereka bersama dengan Pernyataan Klaim, pasien harus mendapatkan dokumen-dokumen ini sebelum memulai gugatan terhadap penyedia layanan kesehatan mereka. Dengan melakukan itu, pasien akan dapat meninjau kembali bukti yang mendukung dan menentang kasus mereka dan memutuskan dengan

lebih baik apakah layak untuk menuntut penyedia layanan kesehatan mereka sejak awal, daripada mengandalkan "firasat" mereka.

Tabel 4.3
Perbandingan Hukum Medis Indonesia Dengan Beberapa Negara

No	Nama Negara	Pengaturan Hukum Medis	Sistem Hukum	Pembentukan Pengadilan Medis	Penyelesaian Sengketa Medis
1	Indonesia	Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran	Pancasila	Belum memiliki Pengadilan Medis	- MKDKI - Pengadilan Umum - Mediasi
2	Jepang	Undang-Undang Praktik Medis Tahun 1994	Sistem Hukum Sipil dengan 6 kode hukum dipengaruhi oleh Hukum Jerman dan Hukum Perancis	Belum memiliki Pengadilan Medis	- Mediasi - Pengadilan Umum
3	Belanda	<i>Healthcare Quality, Complaints and Disputes Act</i>	Sistem Hukum Eropa Kontinental	Belum memiliki Pengadilan Medis	- Komite Perselisihan Independen - Pengadilan Umum - Pengadilan Disiplin untuk Perawatan - Pusat Laporan Kesehatan Nasional (<i>Landelijk Meldpunt Zorg</i>)
4	Perancis	<i>Treatment and Medical Acts (Ordinance 2015-899)</i>	Sistem Hukum Eropa Kontinental	Belum memiliki Pengadilan Medis	- Mediasi dengan pihak rumah sakit - Pengadilan Administrasi Lokal - Mencari Mediasi yang tidak mengikat - Laporan Pidana - Pengadilan Sipil Perancis
5	Amerika Serikat	- <i>Liability Act</i> - <i>Good Samaritan Law</i> - <i>Medical Legal Considerstion</i>	Sistem Hukum <i>Common Law</i>	Memiliki Pengadilan Medis	- Pengadilan Medis - <i>Ammerican Medical Association</i>

6	Singapura		Sistem Hukum <i>Common Law</i>	Memiliki Pengadilan Medis	<ul style="list-style-type: none"> - Dewan Medis Singapore (SMC) di bawah Kementerian Kesehatan Singapore - Pengadilan Medis pada Pengadilan Umum - Mediasi
---	-----------	--	-----------------------------------	---------------------------------	--

Dari matriks tersebut di atas, Pengadilan Medis terdapat di negara dengan sistem hukum *common law* seperti Amerika Serikat dan Singapura. Sementara Jepang, Perancis dan Belanda penyelesaian sengketa Medis dilakukan di Peradilan Umum.

B. Penyelesaian Sengketa Medis yang Berkeadilan Menuju Pembaruan Hukum Medis Nasional (*Das Sollen*)

Berdasarkan asumsi penyelesaian sengketa medis dalam konteks *das sein* yang tidak memenuhi unsur keadilan maka diharapkan pembentukan pengadilan medis dapat bersifat *win-win solution* dan memenuhi keadilan etis bersifat utilitis.

1. Arah Jangkauan dan Muatan Materi Rancangan Undang-Undang Pengadilan Medis sebagai Langkah menuju Pembaruan Hukum Medis Nasional

Dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 Tentang Perubahan atas

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, telah diatur mengenai asas-asas pembentukan undang-undang. Pembentukan Pengadilan Medis sebagaimana dikemukakan oleh Sutan Remy Sjahdeini, Mehbob, Susy Tan dan Timbul Tampubolon merupakan suatu terobosan bagi penegakan hukum penyelesaian sengketa medis yang saat ini belum memenuhi keadilan secara prosedural dan substansial. Peneliti mengemukakan perlunya teori keadilan etis bersifat utilitis sebagai dasar berfikir bagi pembentukan Pengadilan Medis di masa yang akan datang.

Menurut Sutan Remy Sjahdeini nama Pengadilan Medis dapat saja disebut Pengadilan Kesehatan karena istilah “kesehatan” merupakan istilah yang digunakan oleh berbagai peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan “kesehatan”. Antara lain oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Undang-undang tersebut tidak menggunakan istilah “medis” tetapi “kesehatan”.

Menurut Peneliti penamaan Pengadilan Medis yang sama dengan Pengadilan Kesehatan adalah tidak tepat mengingat ruang lingkup pengaturan dalam Pengadilan Medis berbeda dengan Pengadilan Kesehatan yang seolah-olah segala peristiwa hukum terkait kesehatan diselesaikan di pengadilan ini. Penerapan teori keadilan etis bersifat utilitis yang Peneliti gagas dalam disertasi ini menunjukkan esensi bahwa keadilan yang diharapkan oleh Pasien dan Dokter adalah keadilan bagi

terciptanya kebahagiaan yang sebesar-besarnya setelah memperoleh tindakan medis yang tidak sesuai dengan standar operasional prosedur yang ditetapkan Kolegium Kedokteran Indonesia maupun apabila dokter mengalami kriminalisasi padahal tindakan medis yang dilakukannya telah sesuai dengan standar dari kolegium dan telah memberikan penjelasan sejelas-jelasnya resiko medis yang terjadi dari tindakan medis yang dilakukan. Karenanya, pengadilan ini harus bernama Pengadilan Medis yang mengadili hubungan antara dokter dengan pasien ketika terjadi sengketa medis di antara mereka.

Martini Nazif mengemukakan penderitaan yang berkepanjangan akibat kehilangan bayi dalam perkara *water birth*. Walaupun telah memperoleh penggantian kerugian secara materiil namun rasa menderita dan tidak bahagia tetap terasa hingga saat ini. Hal ini menunjukkan keadilan tidak diperoleh oleh Martini Nazif.³⁶¹ Ketidakbahagiaan juga dirasakan oleh Muhammad Yunus dan Oti Puspa Dewi. Walaupun mereka memperoleh sebagian dari tuntutan kerugian material, namun sampai saat ini dokter belum memberikan ganti kerugian tersebut. Hal ini berakibat keadilan etis bersifat utilitis tidak diperoleh oleh Muhammad Yunus dan Oti Puspa Dewi dalam penyelesaian sengketa medis dengan menggunakan peradilan umum.

Berangkat dari hal tersebut di atas maka muatan materi yang harus diatur dalam Undang-Undang Pengadilan Medis meliputi definisi-

³⁶¹ Wawancara dengan Martini Nazif, Pondok Indah, Jakarta, 17 Oktober 2021 Pukul 15.30 WIB.

definisi, asas, kedudukan, susunan kedudukan, hukum acara, alat bukti, dismissal prosedur (Pemeriksaan Pendahuluan), tentang hakim, tentang panitera, tentang juru sita, tentang aturan peralihan dan ketentuan penutup.

Arah jangkauan dari Undang-Undang Pengadilan Medis ini adalah penyelesaian sengketa medis yang di dalamnya juga memeriksa dugaan pelanggaran disiplin profesi kedokteran, gugatan perbuatan melawan hukum medis, wanprestasi, dan pidana.

Kata “medis” digunakan sebagai padanan kata “kedokteran”. Dengan demikian, yang dimaksudkan dengan “tindakan medis” adalah “tindakan kedokteran” yaitu pelayanan kesehatan yang terutama dilakukan oleh tenaga medis (dokter kepada pasiennya). Tindakan medis dalam pengertian memberikan tindakan medis kepada pasien dapat pula dilakukan oleh perawat yang membantu dokter.

Berbagai “malapraktik tenaga medis” yang diperiksa dan diputus oleh Pengadilan Umum seringkali dirasakan tidak adil, baik oleh pasien maupun oleh tenaga medis. Sebabnya antara lain adalah karena para hakim Pengadilan Umum tidak menguasai hukum medis dan teknik kedokteran. Oleh karena itu, dianggap perlu diadakan “Pengadilan Medis” yang majelis hakimnya terdiri bukan saja hakim karier yang ada, tetapi juga perlu diperkuat dengan *hakim ad hoc*.

Hakim ad hoc tersebut hendaknya dapat diambil dari tenaga medis, ahli hukum medis, dokter spesialis. Hakim *ad hoc* yang berupa dokter

spesialis harus dokter spesialis yang spesialisasinya berkenaan dengan bidang kedokteran yang menjadi perkara malapraktik medis yang sedang diperiksa dan diputus oleh “Pengadilan Medis”.

Menurut Sutan Remy Sjahdeini, hendaknya jumlah hakim dari Majelis Hakim yang memeriksa dan memutus perkara malapraktik kesehatan terdiri dari 7 hakim. Majelis Hakim yang berjumlah 7 hakim tersebut terdiri atas hendaknya terdiri dari:

- a. 2 (dua) orang hakim pengadilan
- b. 1 (satu) orang ahli hukum kesehatan
- c. 2 (dua) orang tenaga medis spesialis
- d. 2 (dua) orang anggota masyarakat yang pernah mengalami malapraktik kesehatan

Menurut Peneliti sebaiknya majelis hakim dalam pengadilan medis ini cukup berjumlah 5 orang yang terdiri dari 2 hakim karier dan 2 hakim non karier yaitu tenaga medis serta 1 hakim non karier dari kalangan akademisi ilmu hukum medis.

“Pengadilan Medis” yang dimaksud bukan merupakan pengadilan yang berdiri sendiri, yaitu seperti “Pengadilan Agama”, “Pengadilan Militer”, “Pengadilan Tata Usaha Negara”, dan “Pengadilan Umum”, tetapi adalah pengadilan yang merupakan bagian dari “Pengadilan Umum”, seperti halnya dengan “Pengadilan Niaga”, “Pengadilan Anak”, “Pengadilan Hubungan Industrial”, dan “Pengadilan Tipikor”.

Istilah “medis” sama pengertiannya dengan “kedokteran”. Segala sesuatu yang berkaitan dengan kesehatan berpangkal dari bidang kedokteran. Dengan demikian, istilah “Pengadilan Medis” dapat dipakai sebagai pengadilan untuk mengadili “malapraktik medis”, yaitu malapraktik yang dilakukan oleh “tenaga medis” (dokter).

2. Tinjauan Filosofis Rancangan Undang-Undang Pengadilan Medis sebagai Tempat Penyelesaian Sengketa Medis Yang Berkeadilan

Landasan filosofis dari pendirian “Pengadilan Medis” adalah sila kedua dari Pancasila yang berbunyi: Kemanusiaan yang adil dan beradab. Sila kedua dari Pancasila tersebut di atas, mewajibkan negara untuk menegakkan kemanusiaan di bumi Indonesia yaitu kemanusiaan yang bukan saja “adil” tetapi juga “beradab”.

Pendirian “Pengadilan Medis” tersebut akan menjamin kemanusiaan yang adil dan beradab bagi pencari keadilan melalui sarana hukum, antara lain melalui pengadilan. Oleh karena, dengan adanya “Pengadilan Medis”, maka semua masalah “malapraktik medis”, akan memperoleh putusan hakim yang berkeadilan, yaitu berkeadilan bukan saja bagi “tenaga medis” tetapi juga bagi “pasien”.

Sistem peradilan medis dapat memenuhi unsur keadilan, maka “Pengadilan Medis” harus memenuhi hal-hal sebagai berikut:

1. Memutus berdasarkan semangat Pasal 2 ayat (2) UU No. 48 Tahun 2009 Tentang Kekuasaan Kehakiman yang menentukan: Peradilan

negara menerapkan dan menegakkan hukum dan keadilan berdasarkan Pancasila.

Pasal 2 ayat (2) UU Kekuasaan Kehakiman tersebut menyiratkan bahwa pengadilan tidak cukup hanya menerapkan dan menegakkan hukum saja sesuai dengan ketentuan undang-undang yang berlaku, tetapi juga wajib menerapkan dan menegakkan keadilan, yaitu keadilan berdasarkan Pancasila.

Dengan demikian, apabila putusan yang akan diambil telah memenuhi ketentuan hukum, tetapi apabila keputusan yang telah sesuai dengan keputusan hukum ternyata putusan tersebut akan tidak adil menurut Pancasila, maka hakim harus memberikan putusan berdasarkan hukum yang berkeadilan. Namun apabila hakim tidak dapat memberikan putusan yang adil sekalipun putusan tersebut telah sesuai dengan hukum yang berlaku, namun putusan tersebut tidak berkeadilan, maka hakim harus berpendirian bahwa “hukumnya tidak jelas” untuk diterapkan dalam perkara tersebut. Oleh karena hakim menganggap hukumnya tidak jelas berkenaan dengan perkara yang diperiksa, maka hakim wajib membuat “*judge made law*”. Artinya, Majelis Hakim harus membuat hukum untuk mengisi ketidakjelasan hukum atau ketiadaan hukum dengan melakukan penggalian terhadap nilai-nilai yang berlaku di masyarakat. Sebagaimana dimaksud dalam

Pasal 5 Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman.

Hal tersebut juga sesuai dengan Pasal 10 ayat (1) UU Kekuasaan Kehakiman yang menentukan: Pengadilan dilarang menolak untuk memeriksa, mengadili, dan memutus suatu perkara yang diajukan dengan dalih bahwa hukum tidak ada atau kurang jelas, melainkan wajib untuk memeriksa dan mengadilinya.

2. Para hakim harus terdiri dari kombinasi anggota yang terdiri dari anggota:
 - 1) memiliki pengetahuan mengenai hukum medis,
 - 2) memiliki keahlian teknis kedokteran berkenaan dengan malapraktik medis yang diperkarakan,
 - 3) akademisi yang memahami ilmu hukum medis terutama yang terkait dengan pemahaman resiko medis.
3. Jumlah anggota Majelis Hakim harus ganjil, sebaiknya sekurang-kurangnya berjumlah 5 orang hakim, yang terdiri dari para hakim karier dan para hakim *ad hoc*.
4. Majelis Hakim Pengadilan Medis harus meminta pendapat ahli dari ahli hukum medis, ahli kedokteran, dan ahli lain yang berkaitan dengan perkara yang diperiksa oleh Majelis Hakim.
5. Undang-undang yang menjadi dasar pendirian “Pengadilan Medis”, hendaknya memuat ketentuan acara yang khusus berlaku untuk

“Pengadilan Medis” untuk menjadi pedoman bagi terdakwa, jaksa penuntut umum, dan hakim.

6. Majelis Hakim memutus secepat mungkin. Artinya, pemeriksaan dan pemutusan perkara tersebut tidak berlarut-larut. Sutan Remy Sjahdeini mengusulkan untuk tidak lebih dari 6 bulan.
7. Putusan Majelis Hakim di pengadilan tingkat pertama hanya dapat diajukan kasasi ke Mahkamah Agung. Tegasnya, tidak dapat diajukan banding ke Pengadilan Tinggi.
8. Majelis Hakim Kasasi di Mahkamah Agung harus memutus berdasarkan pendapat ahli yang dikemukakan dalam sidang Pengadilan Pertama.
9. Putusan Kasasi oleh Mahkamah Agung tidak boleh berlarut-larut. Hendaknya tidak boleh lebih dari 3 bulan telah di putus oleh Mahkamah Agung.
10. Terhadap putusan Mahkamah Agung dapat dilakukan Peninjauan Kembali dengan anggota Majelis Hakim yang berbeda dari Majelis Hakim Kasasi.

Peninjauan Kembali hanya dapat diajukan apabila terdapat novum atau alat bukti baru, terdapat kekhilafan hakim, terdapat penerapan hukum yang tidak tepat dan *ultra petita*.

3. Tinjauan Politis Rancangan Undang-Undang Pengadilan Menuju Pembaruan Hukum Medis Nasional

Landasan politis dari pendirian “Pengadilan Medis” adalah bahwa pemerintah memberikan perhatian berkenaan dengan keadilan dan perlakuan yang sama di hadapan hukum baik bagi pasien yang merasa dirugikan mengalami malapraktik medis maupun bagi tenaga medis yang didakwa atau digugat yang melakukan malapraktik medis.

Secara politik diperlukan konfigurasi politik antara pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat mengenai perlunya kehadiran dari Pengadilan Medis ini. Sehingga diharapkan dalam Program Legislasi Nasional (PROLEGNAS) pada periode tahun 2022, naskah akademik RUU Pengadilan Medis menjadi skala prioritas.

4. Tinjauan Yuridis Pembentukan Rancangan Undang-Undang Pengadilan Medis dalam Rangka Pembaruan Hukum Nasional

Sehubungan dengan kenyataan bahwa di Indonesia makin meningkat jumlah terjadinya “Malapraktik Medis”, maka masalah “Malapraktik Medis” harus mendapat perhatian yang serius dari Negara. Pemerintah melalui berbagai aparatnya adalah pihak yang berkewajiban memberikan perlindungan hukum yang berasaskan keseimbangan yang berkeadilan baik kepada anggota masyarakat sebagai pasien yang menerima pelayanan medis maupun kepada Tenaga Medis. Pemerintah sebagai lembaga negara mengemban kewajiban dan tugas negara berkenaan dengan tanggung jawab atas

penyediaan pelayanan kesehatan yang tepat, hemat, berperikemanusiaan, tidak diskriminatif, seimbang yang berkeadilan, dan proporsional, sebagaimana hal tersebut ditentukan dalam Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 yang berbunyi: “Negara bertanggung jawab atas penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Sehubungan dengan makin maraknya “Malapraktik Medis” di Indonesia, Pemerintah hendaknya dari waktu ke waktu selalu menyempurnakan berbagai peraturan perundang-undangan di bidang medis sebagai pelaksanaan amanat Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 tersebut di atas, maka disarankan agar Pemerintah melakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Menyempurnakan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran khusus pada Pasal 66.
2. Menyempurnakan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan khusus dalam Pasal 29.
3. Menyempurnakan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 60 huruf f.

Berbagai undang-undang dan peraturan perundang-undangan tersebut dirasakan masih belum memadai dalam mengatur hal-hal berkenaan dengan “Malapraktik Medis”. Pemerintah wajib menyediakan berbagai undang-undang dan peraturan perundang-undangan yang belum ada dan seharusnya ada di Indonesia khususnya di dalam membuat definisi tentang resiko medis.

Beberapa pertimbangan secara yuridis mengenai pentingnya keberadaan Pengadilan Medis adalah sebagai berikut:

- a. Salah satu landasan yuridis dari pembentukan “Pengadilan Medis” adalah Pasal 24 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berbunyi: Badan-badan lain yang fungsinya berkaitan dengan kekuasaan kehakiman diatur dalam undang-undang.
- b. Pasal 28H Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Hanya pengadilan sebagai lembaga yang (diharapkan) dapat memberikan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum. Berkenaan dengan perkara “malapraktik medis”, diharapkan “Pengadilan Medis” akan memberikan kepastian hukum yang adil dan perlakuan yang sama bagi korban malapraktik atau juga bagi tenaga medis yang didakwa melakukan malapraktik medis atau digugat oleh pasien atau keluarga pasien karena melakukan malapraktik medis.

5. Tinjauan Sosiologis Pembentukan Rancangan Undang-Undang Pengadilan Medis dalam Rangka Pembaruan Hukum Nasional

Secara sosiologis masyarakat Indonesia sangat memerlukan pelayanan medis dari dokter bahkan ke pelosok daerah sekalipun. Tidak ada manusia Indonesia yang tidak pernah sakit atau setidaknya

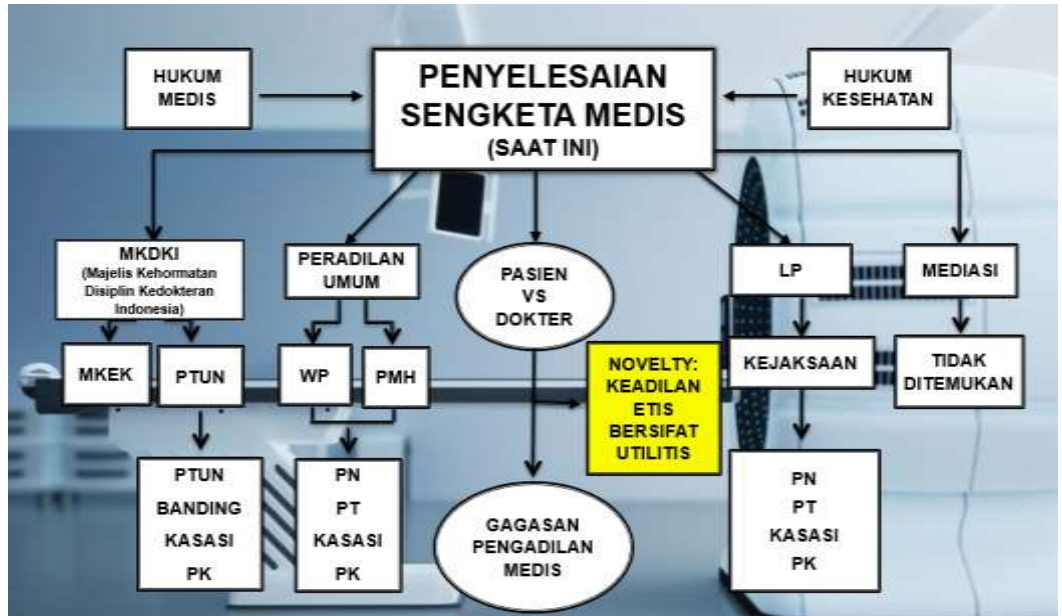
setiap warga negara Indonesia pernah jadi pasien. Masyarakat Indonesia membutuhkan dokter dan dalam hubungan antara dokter dengan pasien diperlukan perlindungan hukum baik bersifat preventif maupun represif. Keberadaan pengadilan medis merupakan salah satu bentuk perlindungan hukum baik secara preventif maupun represif. Dalam sila kelima dari Pancasila berbunyi: Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia mengandung makna setiap warga Negara baik itu dokter maupun pasien memerlukan keadilan.

Sejalan Sila kelima dari Pancasila tersebut, sebagaimana dikemukakan oleh Soediman Kartohardiprodjo tentang keadilan berbasis Pancasila mengharuskan setiap orang yang merupakan rakyat Indonesia dijamin kesejahteraan sosialnya secara berkeadilan. Pencapaian kesehatan sosial masyarakat Indonesia dilakukan oleh pemerintah/negara melalui pendekatan tercapainya “masyarakat yang adil dan makmur” sebagaimana diamanatkan oleh Pembukaan UUD 1945.

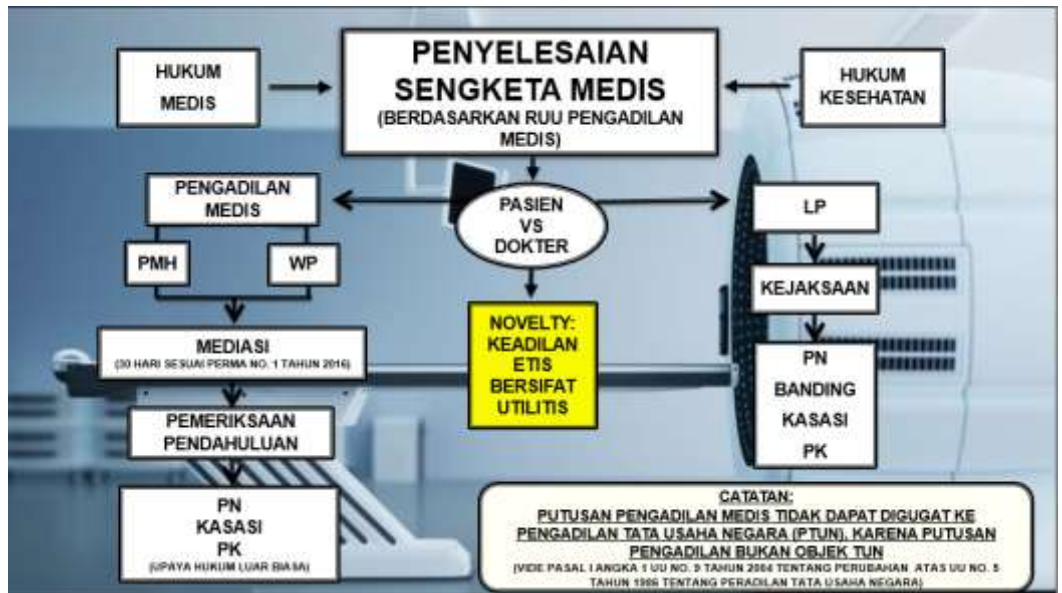
Masyarakat hanya akan sejahtera apabila masyarakat merasakan keadilan. Masyarakat akan merasakan keadilan berkaitan dengan “malapraktik medis” khususnya “malapraktik yang dilakukan tenaga medis”, apabila keadilan masyarakat dapat dijamin oleh adanya pendirian “Pengadilan Medis”.

C. Skema Pemikiran Hasil Penelitian

Bagan 4.1
Penyelesaian Sengketa Medis (Saat Ini)



Bagan 4.2
Skema Novelty/Kebaruan Dari Penelitian Disertasi
Penyelesaian Sengketa Medis (Berdasarkan RUU Pengadilan Medis)



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Penyelesaian sengketa medis yang terjadi selama ini berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dilaksanakan melalui pemeriksaan di MKDKI yang merupakan satu-satunya Lembaga yang berwenangan untuk memeriksa ada tidaknya kesalahan penerapan disiplin kedokteran dan kedokteran gigi berdasarkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Pengaduan di MKDKI, menggunakan penyelesaian sengketa medis di Peradilan Umum berdasarkan ketentuan Undang-Undang tentang Peradilan Umum dan dapat pula melaporan ke kepolisian apabila diduga malapraktik medis telah memenuhi unsur-unsur pidana, serta penyelesaian sengketa melalui mediasi.

Penyelesaian sengketa medis yang terjadi saat ini belum memenuhi keadilan etis bersifat utilitis yakni keadilan yang memberikan kebahagiaan yang sebesar-besarnya dengan tujuan adanya manfaat bagi setiap pencari

keadilan. Dalam Putusan MKDKI menyangkut pengaduan Martini Nazif, Mohammad Yunus dan dr. Gorga Udjung yang digugat di Pengadilan Negeri telah diperoleh suatu kenyataan tidak terpenuhinya keadilan secara prosedural sekaligus keadilan secara substansial. Keadilan prosedural yang tidak terpenuhi ialah adanya waktu yang bertele-tele sampai memakan waktu dua tahun lamanya juga membutuhkan biaya yang tidak sedikit juga pengadu tidak hadir pada saat proses pemeriksaan Teradu. Kemudian secara substansial, keadilan tidak terpenuhi juga karena ternyata Putusan MKDKI tidak berakibat hukum dan tidak dapat dijadikan bukti baik dalam perkara perdata maupun pidana. Ketidakadilan etis bersifat utilitis terdapat pula dalam penyelesaian sengketa medis di Peradilan Umum yaitu dalam proses gugatan perbuatan melawan hukum dalam perkara Martini Nazif dan juga perkara Muhammad Yunus serta perkara dr. Gorga Udjung. Pertimbangan yang digunakan dalam ketiga perkara tersebut menggunakan ketentuan Pasal 1365 KUH Perdata, 1367 KUH Perdata, dan Pasal 1371 KUH Perdata. Penerapan Pasal ini menimbulkan konsekuensi ukuran kerugian yang diderita oleh korban malapraktik tidak dapat terpenuhi secara immateriil termasuk juga kerugian yang diderita oleh dr. Gorga Udjung yang tidak terbukti melakukan malapraktik dan perbuatan melawan hukum. Padahal kerugian yang sesungguhnya tidak hanya materiil yang nyata-nyata memang rugi namun mengabaikan kerugian immateriil merupakan perbuatan menginjak-injak keadilan itu sendiri, tidak memanusiakan manusia, tidak menciptakan kebahagiaan, dan menghilangkan manfaat yang

selama ini dikejar dan dicari oleh pencari keadilan. Berdasarkan kajian Penelitian, diperlukan adanya Pengadilan Medis dengan beberapa pertimbangan:

- a. Pendekatan Perundang-undangan menunjukkan penerapan Pasal 66 Undang-Undang Praktik Kedokteran bersifat ambigu dan mengaburkan kepastian hukum. Kaburnya kepastian hukum dikarenakan basis keadilan etis bersifat utilitis tidak dapat tercapai.
- b. Pendekatan kasus baik dari perkara Martini Nazif dan Muhammad Yunus di MKDKI dan di Peradilan Umum serta perkara dr. Gorga Udjung di Pengadilan Negeri belum memberikan keadilan etis bersifat utilitis.
- c. Pendekatan doktrin baik doktrin negara hukum yang berasal dari pendapat Munir Fuady, doktrin penegakan hukum yang berasal dari pendapat Soerjono Soekanto dan doktrin keadilan, yang berasal dari pendapat Luypen, Teguh Prasetyo maupun Soediman Kartohadiprodjo dengan pandangan dari Aristoteles, Hans Kelsen dan John Rawls menunjukkan penyelesaian sengketa medis saat ini belum adil.

Pembentukan Pengadilan Medis yang diharapkan menciptakan keadilan dapat memperkaya pengembangan hukum medis yang bersumber dari Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Rumah Sakit, Yurisprudensi, dan Doktrin dalam pembangunan hukum nasional. Penyelesaian sengketa medis yang berkeadilan dalam pembaruan hukum medis nasional dalam sistem

peradilan medis akan dapat menciptakan nilai-nilai keadilan secara etis bersifat utilitis.

2. Penyelesaian sengketa medis yang berkeadilan di masa yang akan datang dalam rangka menuju pembaruan hukum medis nasional hanya dapat dilakukan dengan membentuk lembaga peradilan baru yakni Pengadilan Medis berdasarkan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 Tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang dan Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman dengan beberapa pertimbangan sebagai berikut:

a. Landasan filosofis pendirian Pengadilan Medis adalah sila kedua dari Pancasila yang berbunyi: Kemanusiaan yang adil dan beradab. Sila kedua dari Pancasila tersebut di atas, mewajibkan negara untuk menegakkan kemanusiaan di Indonesia yaitu kemanusiaan yang bukan saja “adil” tetapi juga “beradab”.

Pendirian Pengadilan Medis tersebut akan menjamin kemanusiaan yang adil dan beradab bagi pencari keadilan melalui sarana hukum, antara lain melalui pengadilan. Oleh karena dengan adanya Pengadilan Medis, maka semua masalah “malapraktik kesehatan”, terutama “malapraktik tenaga medis”, akan memperoleh putusan hakim yang berkeadilan, yaitu berkeadilan bukan saja bagi “tenaga medis” tetapi juga bagi “pasien”.

- b. Landasan politis dari pendirian Pengadilan Medis adalah bahwa pemerintah memberikan perhatian berkenaan dengan keadilan dan perlakuan yang sama di hadapan hukum baik bagi pasien yang merasa mengalami malapraktik medis maupun bagi tenaga medis yang didakwa atau digugat telah melakukan malapraktik medis.
- c. Landasan yuridis dari pendirian Pengadilan Medis adalah bahwa Indonesia merupakan negara hukum berdasarkan ketentuan Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menetapkan bahwa segala kegiatan pemerintahan dan negara harus berdasarkan ketentuan hukum. Ketentuan hukum menurut Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 adalah adanya berbagai peraturan perundang-undangan. Dengan konsep negara hukum maka pilar hukum berdiri diatas tiga landasan yaitu keadilan, kepastian hukum dan kemanfaatan. Penegakan hukum dalam Pengadilan Medis harus juga memberikan norma-norma dan nilai-nilai yang adil baik bagi tenaga medis maupun bagi pasien. Pendirian pengadilan medis dimana di dalamnya berwenang menerima, memeriksa, mengadili, dan memutus perkara dugaan pelanggaran disiplin kedokteran, gugatan perbuatan melawan hukum medis dan wanprestasi dengan tetap mengadakan upaya mediasi diharapkan menciptakan keadilan menurut pendekatan teori keadilan etis bersifat utilitis yang merupakan novelty dari Disertasi ini.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian terhadap penyelesaian sengketa medis yang berkeadilan menuju pembaruan hukum medis nasional:

1. Disarankan kepada Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat agar segera merevisi Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran khususnya Pasal 66 ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan beberapa Perkonsil dalam upaya rekonstruksi tata cara pengaduan dan penanganan sengketa medis di MKDKI. MKDKI cukup hanya memeriksa kesalahan penerapan Disiplin Ilmu Kedokteran saja. Hal ini bertujuan agar MKDKI tidak mencampuradukkan lagi antara penerapan Disiplin Ilmu Kedokteran dengan pelanggaran hukum. Upaya rekonstruksi hanya dapat dilakukan dengan melakukan reformulasi mengenai MKDKI terutama dalam hal penjatuhan sanksi yang memenuhi nilai-nilai keadilan etis bersifat utilitis serta menetapkan bahwa putusan MKDKI merupakan alat bukti yang sah.
2. Disarankan kepada Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat agar segera membentuk Undang-Undang tentang Pengadilan Medis.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku:

- Ali, Achmad. *Menguak Teori Hukum dan Teori Peradilan*. Jakarta: Prenada Media Group, 2009.
- Ali, Mohammad. *Pendidikan Untuk Pembangunan Nasional*. Jakarta: Grasindo, 2009.
- Ali, Zainuddin. *Filsafat Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika, 2016.
- Ameln, Fred. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Jakarta: PT. Grafikatama Jaya, 1991.
- Arfin & Leonarda Sambas. *Teori-Teori Hukum Klasik dan Kontemporer*. Bogor: Ghalia Indonesia, 2016.
- Arumanadi, Bambang & Sunarto. *Konsepsi Negara Hukum menurut UUD 1945*. Semarang: IKIP Semarang Press, 1990.
- Astuti, Endang Kusumah. *Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien Dalam Upaya Pelayanan Medis*. Semarang, Tanpa Penerbit, 2003.
- Asyhadie, Zaeni. *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*. Depok: Rajawali Press, 2018.
- Atmasasmita, Romli. *Teori Hukum Integratif*. Yogyakarta: Genta Publishing, 2012.
- Bakry, Noor Ms. *Pendidikan Pancasila*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010.
- Bentham, Jeremy. *Teori Perundang-undangan: Prinsip-prinsip Legalisasi, Hukum Perdata dan Hukum Pidana*. Bandung: Nuansa Cendekia, 2019.
- Budiardjo, Miriam. *Dasar-dasar Ilmu Politik*, Edisi Revisi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2009.
- Campbell, Henry Black. *Black Law Dictionary, Fifth Edition*. St. Paul Minn: West Publishing.co, 1979.
- Chazami, Adami. *Malapraktik Kedokteran*. Jakarta: Sinar Grafika, 2016.

- Dadruzaman, Mariam Darus. *KUHPerdata Buku III Hukum Perikatan Dengan Penjelasan*. Bandung: Penerbit Alumni, 1983.
- Dahlan, Sofwan. *Hukum Kesehatan, Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*. Semarang: BP Undip, 2000.
- Darmodihardjo, Darji dan Shidarta. *Penjabaran Nilai-Nilai Pancasila dalam Sistem Hukum Indonesia*. Jakarta: Rajawali Pers, 1996.
- _____. *Pokok-Pokok Filsafat Hukum*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2008.
- Dirdjosisworo, Soedjono. *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta: Raja Grafindo, 2010.
- Fadhilah, Harif et al. *PPNI Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri*. Jakarta: Tim Penyusun DPP PPNI, 2017.
- Firdaus, Sunny Ummul. *Rekam Medik dalam Sorotan Hukum dan Etika*. Surakarta: LPP UNS dan UNS Press, 2010.
- Friedman, Lawrence M. *The Republic of Choice; Law, Authority, and Culture*. Harvard: University Press, 1990.
- Friedrich, Carl Joachim. *Filsafat Hukum Perspektif Historis*. Bandung: Nuansamedia, 2004.
- Fuady, Munir. *Konsep Hukum Perdata*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2014.
- Gegen, Gerardus & Aris Prio Agus S. *Etika Profesi Keperawatan dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media, 2019.
- Guwandi, J. *Dugaan Malpraktek Medik Dan Draft RPP: Perjanjian Terapeutik Antara Dokter Dan Pasien*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2006.
- Guwandi, J. *Hukum Medik*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2007.
- _____. *Persetujuan Tindakan Medis (informed consent)*. Jakarta: FK UI, 1995.
- Hadjon, Philipus M. *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*. Surabaya: Bina Ilmu, 1987.
- Hanafiah, Yusuf & Amri Amir. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Kedokteran EGC, 1999.

- Hariyani, Safitri. *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*. Jakarta: Diadit Media, 2004.
- Hartono, Sunaryati. *Apakah The Rule Of Law Itu?.* Bandung: Alumni, 1978.
- _____. *Ombudsprudensi*. Jakarta: Ombudsman Indonesia, 2009.
- Ilyas, Amir. *Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Malapraktik Medik di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Rangkang Education, 2014.
- Isfandyarie, Anny. *Malpraktek & Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher, 2005.
- Junaidi, Eddi. *Mediasi Dalam Penyelesaian Sengketa Medik*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2011.
- Kartohadiprodjo, Soediman. *Beberapa Pikiran Sekitar Pancasila*. Bandung: Alumni, 1983.
- Komalawati, Veronica. *Peran Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 1998.
- Komariah. *Hukum Perdata*. Malang: UMM Press, 2008.
- Kusumaatmadja, Moctar. *Teori Hukum Pembangunan: Eksistensi dan Implikasi*. Jakarta: Epistema Institute, 2012.
- Kusumohamidjojo, Budiono. *Teori Hukum Dilema Antara Hukum Dan Keadilan*. Bandung: Yrama Widya, 2016.
- Leenen, H.J.J dalam J. Guwandi. *Hukum Medik (Medical Law)*. Jakarta: Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2005.
- Machmud, Syahrul. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang diduga melakukan Medikal Malpraktek*. Bandung: Mandar Maju, 2008.
- Manan, Bagir. *Lembaga Kepresidenan*. Yogyakarta: Pusat Studi Hukum Universitas Islam Indonesia & Gama Media, 1999.
- Mansyur, M. Ali. *Pancasila Sebagai Dasar Pengembangan Ilmu Hukum Indonesia, Dalam Ahmad Gunawan dan Mu'amar Ramadhan (Penyunting), Menggagas Hukum Progresif Indonesia, Cet. 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012.
- Mariyanti, Ninik. *Malpraktek Kedokteran (Dari Segi Hukum Pidana Dan Perdata)*. Jakarta: Bina Aksara, 1988.

- Muchtar, Masrudi. *Etika Profesi Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2017.
- Muhamad, Abdulkadir. *Hukum Perikatan*. Bandung: Alumni, 1982.
- Muhtaha. *Hukum Pidana Malapraktik*. Jakarta: Sinar Grafika, 2017.
- _____. *Hukum Pidana Malapraktik Pertanggungjawaban dan Penghapusan Pidana*. Jakarta: Sinar Grafika, 2017.
- Nasution, Bahder Johan. *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta, 2009.
- Nasution, Bahder Johan. *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Surabaya: Rineka Cipta, 2005.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Etika & Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Oktoberina, Sri Rahayu & Niken Savitri. *Butir-butir Pemikiran dalam Hukum: Memperingati 70 Tahun Prof, Dr. B. Arief Sidharta, SH*. Bandung: Refika Aditama, 2008.
- Prasetyo, Teguh & Abdul Halim Barkatullah. *Filsafat, Teori, dan Ilmu Hukum Pemikiran Menuju Masyarakat yang Berkeadilan dan Bermartabat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012.
- Rahardjo, Satjipto. *Biarkan Hukum Mengalir*. Jakarta: Kompas, 2005.
- _____. *Hukum di Indonesia*. Jakarta: Kompas, 2006.
- _____. *Negara Hukum yang Membahagiakan Rakyatnya*. Yogyakarta: Genta Publishing, 2009.
- _____. *Ilmu Hukum, cetakan ke-VIII*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2014.
- Rawl, John. *A Theory of Justice: Teori Keadilan Dasar-Dasar Filsafat Politik Untuk Mewujudkan Kesejahteraan Sosial Dalam Negara*, terjemahan Uzair Fauzan & Heru Prasetyo. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006.
- Rusyd, Zahir. *Hukum Perlindungan Pasien Konsep Perlindungan Hukum Terhadap Pasien dalam Pemenuhan Hak Kesehatan oleh Dokter dan Rumah sakit*. Malang: Setara Press, 2018.

- _____. *Hukum Perlindungan Pasien*. Malang: Setara Pres, 2018.
- S, Salim H. *Pengantar Hukum Perdata Tertulis*. Jakarta: Sinar Grafika, 2006.
- Sadjijono. *Hukum Antara Sollen Dan Sein: Dalam Perspektif Praktek Hukum di Indonesia*. Surabaya: Ubhara Press dan Laksbang Pressindo, 2017.
- Salman, Otje & Anthon F. Susanto. *Teori Hukum, Mengingat, Mengumpulkan dan Membuka Kembali*. Bandung: Refika Aditama, 2007.
- Setiadi, Edi. *Tindakan Kedokteran Kepada Tenaga Kesehatan Dalam Konteks Hukum Administrasi Negara*. Bandung: PT Refika Aditama, 2020.
- Setiawan, Rachmat. *Tinjauan Elementer Perbuatan Melanggar Hukum*. Bandung: Alumni, 1982.
- Sidharta, Arief. *Refleksi Tentang Struktur Ilmu Hukum*. Bandung: Mandar Maju, 1999.
- Siswati, Sri. *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*. Depok: PT Raja Grafindo Persada, 2013.
- Situmorang, Risma. *Hak dan Kewajiban Pasien dalam Tindakan Medis*. Bandung: Cendikia Press, 2020.
- _____. *Perlindungan Hukum Rumah Sakit, Dokter, dan Perawat*. Bandung: Cendikia Press, 2020.
- _____. *Sengketa Medis Metode Melahirkan dalam Air (Water Birth)*. Bandung: Cendikia Press, 2020.
- _____. *Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Malapraktik (Seri Hukum Medis dan Kesehatan 3)*. Bandung: Cendikia Press, 2020.
- Sidharta, Bernard Arief. *Refleksi Tentang Struktur Ilmu Hukum Sebuah Penelitian Tentang Fondasi Kefilsafatan dan Sifat Keilmuan Ilmu Hukum Sebagai Landasan Pengembangan Ilmu Hukum Nasional Indonesia*. Bandung: Mandar Maju, 2000.
- Sjahdeini, Sutan Remy. *Hukum Kesehatan Tentang Hukum Malapraktik tenaga Medis*. Bogor: IPB Press, 2020.
- Soerjono & Herkunto, *Pengantar Hukum Kesehatan*. Bandung: Remaja Karya, 1987.

- Soetandyo Wignjosoebroto, *Hukum Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya*, Jakarta: Elsam-Huma, 2002.
- Sriwaty, Sakkirang. *Hukum Perdata*. Yogyakarta: Teras, 2011.
- Suadi, Amran. *Filsafat Hukum Refleksi Filsafat Pancasila, Hak Asasi Manusia, Dan Etika*. Jakarta: Prenadamedia Group, 2019.
- Suganda, Munandar Wahyudin. *Hukum Kedokteran*. Bandung: Alfabeta, 2017.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta. 2009.
- Sunggono, Bambang. *Metodologi Penelitian Hukum*. Jakarta: PT Raja, 2003.
- Syahrani, Riduan. *Seluk Beluk Dan Asas-Asas Hukum Perdata*. Bandung: PT.Alumni, 2006.
- Tamanahan, Brian Z. *On The Rule Of Law, History, Politics, Theory*. United Kingdom: Cambridge University Press, 2004.
- Tanya, Bernard L et al. *Teori Hukum: Strategi Tertib Manusia Lintas Ruang Generasi*, Jakarta: Genta Publishing, 2010.
- Tresna, R. *Bertamasya ke Taman Ketatanegaraan*. Bandung: Dibya, tanpa tahun.
- Trijono, Rahmat. *Dasar-Dasar Ilmu Pengetahuan Perundang-Undangan*. Depok: Papas Sinar Sinanti, 2013.
- Ujan, Andre Ata. *Keadilan Dan Demokrasi Telaah Filsafat Politik John Rawls*. Yogyakarta: Kanisius, 2001.
- Utrecht. *Pengantar Hukum Administrasi Negara*. Jakarta: Ichtar, 1962.
- Waluyo, Bambang. *Penelitian Hukum Dalam Praktek*. Jakarta: Sinar Grafika, 2002.
- Wiradharma, Danny. *Hukum Kedokteran*, Cet. I. Jakarta: Binarupa Aksara, 1996.

B. Jurnal, Makalah, dll:

- Irianto, Sulistyowati. "Memperkenalkan Kajian Sosio-Legal dan Implikasi Metodologisnya, Revisi dari orasi Guru Besar Antropologi Hukum." Jakarta: Fakultas Hukum UI, 2009. Tersedia di WWW: <http://wwwsiswamaster.com/2016/01/teori-keadilan-menurut-aristoteles- dan contoh.html#ixzz4mnhTBkOD>.
- Khan, Najab. "Persetujuan Tindakan Kedokteran Dalam Hukum Praktik Kedokteran di Indonesia, (Penerapan Asas *Lex Specialis Derogat Lege Generali* dan Asas Kebebasan Berkontrak Bidang Terapeutik Oleh Hakim Perdata)." Disertasi Doktor, Universitas Tarumanagara, 2019.
- Leonard, Tommy. "Pembaruan Sanksi Pidana Berdasarkan Falsafah Pancasila dalam Sistem Hukum Pidana di Indonesia." Disertasi Doktor, Universitas Jayabaya, 2013.
- Mulyadi, Deri. "Penyelesaian Kasus Kelalaian Medik Melalui Litigasi Dan Non Litigasi Di Indonesia." Disertasi Doktor, Universitas Andalas, 2019.
- Prasetyo, Teguh. "Kejahatan Pertambangan Dalam Perspektif Keadilan Bermartabat," *Jurnal Perspektif*, Vol. XXI, No. 1, (Januari 2016).
- Riyadi, Machli. "Prinsip Penyelesaian Malapraktik Medik Melalui Mediasi." Disertasi Doktor, Universitas Airlangga, 2016.
- Situmorang, Risma. "Omnium Salute Aegri," *Journal Perkumpulan Konsultan Hukum Medis dan Kesehatan*, Vol. 1, No. 1 (2021).
- _____. "The Justice Medical Disputes Resolutions," *Jundishapur Journal of Microbiology*, Vol. 15, No. 2 (2022).
- Sonata, Depri Liber. "Metodologi Penelitian Hukum Normatif dan Empiris: Karakteristik Khas dari Metode Meneliti Hukum," *Fiat Justisia Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 8, No. 1 (2014): 27.
- Yorisca, Yenny. "Pembangunan Hukum Yang Berkelanjutan: Langkah Penjaminan Hukum Dalam Mencapai Pembangunan Nasional Yang Berkelanjutan," *Jurnal Legislasi Indonesia*, Vol. 17, No. 1 (Maret 2020): 100.
- Fauzi, Akhmad & Alex Oxtavianus. "Pengukuran Pembangunan Berkelanjutan di Indonesia," *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, Vol. 15, No. 1 (Juni 2014): 68-83.

C. Peraturan Perundang-undangan:

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2014 tentang Praktik Kedokteran.

D. Internet:

Anderson, Naomi. "A brief history of medical malpractice," (On-Line). Tersedia di WWW. cfm <https://physiciansnews.com/2017/05/10/brief-history-medical-malpractice/>

Ardianingtyas dan Charles M. Tampubolon. "Kesalahan Diagnosis Dokter: Tergolong Malpraktek atau Kelalaian," (On-Line). Tersedia di WWW. <https://www.hukumonline.com/berita/baca/hol10135/kesalahan-diagnosis-dokter-tergolongmalpraktek-atau-kelalaian-medikkah/> (17 November 2019).

Bryden, Daniele (FRCA LLB (Hons) MML). "Duty of care and medical negligence," (On-Line). Tersedia di WWW. cfm <https://academic.oup.com/bjaed/article/11/4/124/266921>.

Konsil Kedokteran Indonesia. "Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia," (On-Line). Tersedia di WWW. <http://www.kki.go.id/index.php/tentangkami/index/1206/1245/majelis-kehormatan-disiplin-kedokteran-indonesia> (03 Februari 2021).

Rachmadi, Triyo. "Penyelesaian Sengketa Medik Melalui Proses Mediasi," (On-Line). Tersedia di WWW. <https://www.labkesda.kebumenkab.go.id/index.php/2-uncategorised> (18 Oktober 2021).

Reiter & Walsh, P.C (American Baby & Child Law Centers). "Medical Malpractice Law: Ancient History to Recent Controversies," (On-Line). Tersedia di WWW. <https://www.abclawcenters.com/resources/medical-malpractice-overview/> (13 Oktober 2021).

Weiss & Paarz. “*Medical Malpractice Attorneys, The History of Medical Malpractice,*” (On-Line). Tersedia di WWW. cfni <https://www.weisspaarz.com/history-of-medical-malpractice/>

E. Wawancara:

Mehbob. Wawancara dengan peneliti, Pengadilan Negeri Jakarta Barat, 22 Oktober 2021.

Nandriana, Lenny. Wawancara dengan peneliti, Pengadilan Negeri Jakarta Barat, 22 Oktober 2021.

Nazif, Martini. Wawancara dengan peneliti, Pondok Indah, Jakarta, 17 Oktober 2021.

Rizaldy, Edo. Wawancara dengan peneliti, Rumah Sakit Primaya, Karawang, 14 Oktober 2021.

Sidipratomo, Prijo. Wawancara dengan peneliti, RSCM, Jakarta, 10 Oktober 2021.

Sjahdeini, Sutan Remy. Wawancara dengan peneliti, Pondok Indah, Jakarta, 20 Oktober 2021.

Tampubolon, Timbul. Wawancara dengan peneliti, Pondok Indah, Jakarta, 20 Oktober 2021.

Tan, Susy. Wawancara dengan peneliti, Sekretariat Perkumpulan Konsultan Hukum Medis dan Kesehatan, Jakarta, 12 Oktober 2021.

Yulita, Maria Theresia. Wawancara dengan peneliti, RS Omni Alam Sutra, Tangerang, 13 Oktober 2021.

LAMPIRAN

A. Rekomendasi Rancangan Undang-Undang Pengadilan Medis

RANCANGAN UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA

NOMOR.....TAHUN.....

TENTANG

PENGADILAN MEDIS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang:

- a. bahwa Negara Republik Indonesia adalah negara hukum yang bertujuan mewujudkan kehidupan masyarakat, bangsa, dan negara yang tertib, sejahtera, berkepastian hukum, berkeadilan, dan berkemanfaatan dalam rangka mencapai tujuan negara sebagaimana diamanatkan dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa upaya pencegahan dan pemberantasan tindak pidana medis dan penyelesaian sengketa perdata medis perlu dilakukan secara terus-menerus dan berkesinambungan yang menuntut peningkatan kapasitas baik kelembagaan, sumber daya manusia, maupun sumber daya lain, serta mengembangkan kesadaran, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap penanganan tindak pidana medis dan sengketa perdata medis agar terlembaga dalam sistem hukum nasional;
- c. bahwa perkara tindak pidana dan sengketa perdata bidang medis banyak terjadi di Indonesia yang penyelesaiannya saat ini melalui sistem Peradilan Pidana dan Sistem Peradilan Perdata cenderung menimbulkan ketidakadilan;

- d. bahwa untuk dapat menjamin keadilan bagi pihak-pihak yang terlibat dalam perkara pidana maupun perkara perdata dibidang medis yang selama ini diperiksa dan diputus oleh Pengadilan Negeri, dianggap perlu untuk diperiksa dan diputus oleh suatu pengadilan khusus yang dalam undang-undang ini disebut Pengadilan Medis, yang merupakan bagian dari Pengadilan Negeri;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d, maka dianggap perlu untuk membentuk Undang-Undang tentang Pengadilan Medis;

Mengingat:

1. Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, Pasal 24A ayat (1) dan ayat (2), Pasal 25 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076);
6. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1985 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3316) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 3, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4958);
7. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1986 tentang Peradilan Umum (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 1986 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3327) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2004 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1986 tentang Peradilan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 34, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4379);
8. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4168);
 9. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2004 tentang Kejaksaan Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4401);
 10. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3209);
 11. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2004 tentang Komisi Yudisial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4415) sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2004 Tentang Komisi Yudisial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 106, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5250);
 12. Reglemen Indonesia yang Diperbaharui (Het Herziene Indonesisch Reglemen, Staatsblad 1926:559 juncto Staatsblad 1941:44);
 13. Reglemen Hukum Acara untuk Daerah Luar Jawa dan Madura (Rechtsreglement Buifengewesten, Staatsblad 1927:227);
 14. Staatsblaad Nomor 23 Tahun 1847 tentang Burgerlijk Wetboek voor Indonesie.

**Dengan Persetujuan Bersama,
Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia**

dan

Presiden Republik Indonesia

Memutuskan:

Menetapkan: Undang-Undang tentang Pengadilan Medis

**BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1**

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Pengadilan Medis adalah pengadilan yang khusus menerima, memeriksa dan memutus perkara tindak pidana dan perkara perdata berkaitan dengan medis yang dibentuk dalam lingkungan peradilan umum.
2. Hakim adalah Hakim Karier dan Hakim *ad hoc* pada Pengadilan Medis.
3. Majelis Hakim adalah hakim karier dan hakim *ad hoc* yang memeriksa dan memutus perkara pidana medis dan perkara perdata medis pada Pengadilan Medis dan pada Mahkamah Agung.
4. Hakim karier adalah hakim pada Pengadilan Negeri dan Mahkamah Agung yang ditetapkan sebagai hakim pada Pengadilan Medis.
5. Hakim *ad hoc* adalah seseorang yang diangkat berdasarkan persyaratan yang ditentukan dalam Undang-Undang ini sebagai hakim Pengadilan Medis.
6. Penuntut Umum adalah penuntut umum sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan.
7. Tenaga Medis adalah dokter dan dokter gigi, dokter spesialis, 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.
8. Malapraktik medis adalah malapraktik yang dilakukan oleh Tenaga Medis, yang dilakukan semata-mata karena kelalaian atau kesalahan yang secara langsung telah mengakibatkan pasien mengalami cedera, baik cedera jasmaniah sementara, jangka panjang atau tetap maupun cedera rohaniah sementara, jangka panjang atau tetap, atau pasien mengalami kematian.
9. Tindakan Medis adalah tindakan kedokteran yang dilakukan oleh tenaga medis dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien baik di Rumah Sakit maupun di tempat sarana pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan.

10. Pelayanan Medis adalah pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang ditetapkan oleh Kolegium Kedokteran, Spesialis Kedokteran dalam Ikatan Dokter Indonesia dan Kolegium Kedokteran Gigi, Spesialis Kedokteran Gigi dalam Persatuan Dokter Gigi Indonesia.
11. Perbuatan Melawan Hukum Medis adalah setiap perbuatan atau tindakan medis yang memenuhi unsur kesalahan dan kelalaian baik disengaja maupun tidak disengaja yang menimbulkan kerugian baik secara jasmani maupun jiwa.
12. Persetujuan Tindakan Medis adalah Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien.
13. Wanprestasi Persetujuan Tindakan Medis adalah cedera janji dokter dan dokter gigi yang tidak sesuai dengan persetujuan tindakan medis.
14. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan yang diberikan oleh Profesional Kesehatan kepada pasien atau anggota masyarakat pada umumnya dalam bentuk apapun sepanjang tujuannya adalah untuk menjaga, dan/atau memperbaiki kesehatan.
15. Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut.
16. Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.
17. 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.

BAB II
ASAS
Pasal 2

Asas pelaksanaan pengadilan medis adalah sebagai berikut:

- a. Kepastian Hukum
- b. Keadilan
- c. Kemanfaatan
- d. Keterbukaan
- e. Efisiensi
- f. Cepat, sederhana dan biaya ringan
- g. Akuntabilitas

BAB III
TEMPAT KEDUDUKAN
Pasal 3

Pengadilan Medis berkedudukan pada Pengadilan Negeri Jakarta Pusat, Pengadilan Negeri Ujung Pandang, Pengadilan Negeri Medan, Pengadilan Negeri Surabaya, dan Pengadilan Negeri Semarang dan Pengadilan Negeri lainnya yang ditetapkan berdasarkan Peraturan Presiden.

Pasal 4

Daerah hukum masing-masing Pengadilan Medis meliputi wilayah sebagai berikut:

- a. Daerah hukum Pengadilan Medis pada Pengadilan Negeri Jakarta Pusat meliputi Wilayah Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Propinsi Jawa Barat, Sumatera Selatan, Lampung, dan Kalimantan Barat.
- b. Daerah hukum Pengadilan Medis pada Pengadilan Negeri Makassar meliputi Wilayah Propinsi Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Utara, Maluku, dan Papua.
- c. Daerah hukum Pengadilan Medis pada Pengadilan Negeri Medan meliputi Wilayah Propinsi Sumatera Utara, Riau, Sumatera Barat, Bengkulu, Jambi, dan Nanggroe Aceh Darussalam.
- d. Daerah hukum Pengadilan Medis pada Pengadilan Negeri Surabaya meliputi Wilayah Propinsi Jawa Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur.
- e. Daerah hukum Pengadilan Medis pada Pengadilan Negeri Semarang meliputi Wilayah Propinsi Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta.

BAB IV
KEWENANGAN
Pasal 5

- (1) Pengadilan Medis merupakan satu-satunya pengadilan yang berwenang mengadili perkara Malapraktik Medis baik perkara tindak pidana maupun perdata dibidang medis.
- (2) Pengadilan Medis berwenang untuk mengadili perkara perdata baik yang berupa perbuatan Wanprestasi maupun Perbuatan Melawan Hukum dan perkara pidana yang terjadi dalam tindakan medis.

Pasal 6

- (1) Pengadilan Negeri tidak berwenang memeriksa dan memutus perkara Malapraktik Medis.
- (2) Apabila Pengadilan Negeri menerima perkara Malapraktik Medis, baik perkara tindak pidana maupun perkara perdata, Pengadilan Negeri wajib menolak

untuk memeriksa dan memutus perkara tersebut dan wajib melimpahkan perkara tersebut kepada Pengadilan Medis.

Pasal 7

Pengadilan Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 berwenang untuk memeriksa, mengadili dan memutus perkara terhadap tenaga medis asing.

BAB V SUSUNAN PENGADILAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 8

- (1) Susunan Pengadilan Medis terdiri dari Pimpinan, Hakim, Panitera, Panitera Muda, Panitera Pengganti, dan Juru Sita.
- (2) Panitera, Panitera Muda, Panitera Pengganti, dan Juru Sita Pengadilan Medis adalah Panitera, Panitera Muda, Panitera Pengganti, dan Juru Sita dari Pengadilan Negeri yang membawahkan Pengadilan Medis.

Bagian Kedua

Pimpinan

Pasal 9

- (1) Pimpinan Pengadilan Medis terdiri atas seorang ketua dan seorang wakil ketua.
- (2) Ketua dan Wakil Ketua Pengadilan Negeri karena jabatannya menjadi Ketua dan Wakil Ketua Pengadilan Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Ketua sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertanggung jawab atas administrasi dan pelaksanaan Pengadilan Medis.
- (4) Dalam hal tertentu Ketua dapat mendelegasikan penyelenggaraan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) kepada Wakil Ketua.
- (5) Panitera pada Pengadilan Negeri karena jabatannya menjadi Panitera pada Pengadilan Medis.

Bagian ketiga

Majelis Hakim, Susunan dan Jumlahnya

Pasal 10

- (1) Majelis Hakim pada Pengadilan Medis dan Mahkamah Agung memeriksa dan memutus perkara tindak pidana medis dan perkara perdata medis terdiri dari 5 (lima) hakim.
- (2) Majelis Hakim pada Pengadilan Medis dan Mahkamah Agung yang memeriksa dan memutus perkara Malapraktik Medis terdiri atas Hakim Karier dan Hakim *ad hoc*.

- (3) Hakim *ad hoc* pada Pengadilan Medis dan pada Mahkamah Agung sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diangkat dan diberhentikan oleh Presiden atas usul Ketua Mahkamah Agung.
- (4) Hakim *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diangkat untuk masa jabatan selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan.
- (5) Majelis Hakim pada Pengadilan Medis dipimpin oleh seorang Ketua Majelis yang ditunjuk dari Hakim Karier dan ditentukan oleh Ketua Pengadilan Medis.
- (6) Majelis Hakim pada Mahkamah Agung dipimpin oleh seorang Ketua Majelis yang ditunjuk dari Hakim Karier dan ditentukan oleh Ketua Mahkamah Agung.
- (7) Susunan Majelis Hakim adalah:
 - a. 2 (dua) Hakim Karier.
 - b. 3 (tiga) Hakim *ad hoc* yang terdiri atas:
 - 2 (dua) dokter spesialis.
 - 1 (satu) Ahli Hukum Medis dan Kesehatan yang direkrut dari akademisi maupun yang bukan akademisi.

Pasal 11

Untuk dapat ditetapkan sebagai hakim karier, calon hakim harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Berpengalaman menjadi hakim sekurang-kurangnya selama 10 (sepuluh) tahun.
- b. Jujur, adil, cakap dan memiliki integritas moral yang tinggi serta reputasi yang baik selama menjalankan tugas.
- c. Berpengalaman menangani perkara pidana maupun perdata.
- d. Tidak pernah dijatuhi hukuman disiplin.
- e. Memiliki sertifikasi pelatihan khusus penanganan perkara medis yang dikeluarkan oleh Mahkamah Agung.

Pasal 12

Untuk dapat diangkat sebagai hakim *ad hoc*, calon hakim harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Warga Negara Republik Indonesia;
- b. Bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa;
- c. Sehat jasmani dan rohani;
- d. Berpendidikan sarjana kedokteran dengan pengalaman praktik dokter sekurang-kurangnya 10 tahun dan sarjana hukum dengan pengalaman dibidang hukum sekurang-kurangnya 10 tahun yang diikuti pelatihan bidang hukum medis dan kesehatan yang diperoleh dari organisasi profesi bidang hukum medis dan kesehatan bagi calon hakim pada Pengadilan Medis;
- e. Berpendidikan sarjana kedokteran dengan pengalaman praktik dokter sekurang-kurangnya 15 tahun dan sarjana hukum dengan pengalaman dibidang hukum sekurang-kurangnya 15 tahun yang diikuti pelatihan bidang hukum

- medis dan kesehatan yang diperoleh dari organisasi profesi bidang hukum medis dan kesehatan bagi calon hakim *ad hoc* pada Mahkamah Agung.
- f. Berumur sekurang-kurangnya 40 tahun pada saat proses pemilihan untuk hakim *ad hoc* pada pengadilan medis dan 50 tahun untuk hakim *ad hoc* pada Mahkamah Agung.
 - g. Tidak pernah dipidana karena melakukan kejahatan berdasarkan Putusan Pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.
 - h. Jujur, adil, cakap dan memiliki integritas moral yang tinggi serta reputasi yang baik.
 - i. Tidak menjadi pengurus dan anggota partai politik.
 - j. Melaporkan harta kekayaannya.
 - k. Bersedia mengikuti pelatihan khusus penanganan perkara medis yang di selenggarakan oleh Mahkamah Agung.
 - l. Bersedia melepaskan jabatan struktural dan atau jabatan lain selama menjabat hakim *ad hoc* pada Pengadilan Medis dan Mahkamah Agung.

Pasal 13

- (1) Untuk memilih dan mengusulkan calon hakim *ad hoc* pada Pengadilan Medis, Ketua Mahkamah Agung membentuk panitia seleksi yang terdiri dari unsur Mahkamah Agung dan masyarakat yang dalam menjalankan tugasnya bersifat mandiri dan transparan.
- (2) Ketentuan mengenai tata cara pemilihan untuk diusulkan sebagai hakim *ad hoc* sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur dengan Peraturan Mahkamah Agung.

Pasal 14

- (1) Sebelum memangku jabatan, hakim *ad hoc* diambil sumpah atau janji menurut agamanya oleh:
 - a. Ketua Mahkamah Agung untuk hakim *ad hoc* pada Mahkamah Agung
 - b. Ketua Pengadilan Negeri untuk hakim *ad hoc* pada Pengadilan Medis
- (2) Sumpah atau janji sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berbunyi sebagai berikut:

Sumpah:

“Demi Allah saya bersumpah bahwa saya akan memenuhi kewajiban sebagai hakim dengan sebaik-baiknya dan seadil-adilnya, memegang teguh Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 dan menjalankan segala peraturan perundang-undangan dengan selurus-selurusnya menurut Undang-Undang Dasar Republik Negara Indonesia Tahun 1945, serta berbakti kepada nusa dan bangsa.”

Janji:

“Demi Tuhan saya berjanji bahwa saya akan memenuhi kewajiban sebagai hakim dengan sebaik-baiknya dan seadil-adilnya, memegang teguh Undang-

Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 dan menjalankan segala peraturan perundang-undangan dengan selurus-selurusnya menurut Undang-Undang Dasar Republik Negara Indonesia Tahun 1945, serta berbakti kepada nusa dan bangsa.”

Pasal 15

Hakim *ad hoc* dilarang merangkap menjadi:

- a. Pelaksana Putusan Pengadilan.
- b. Wali, pengampu dan pejabat yang berkaitan dengan suatu perkara yang diperiksa olehnya.
- c. Pimpinan atau anggota lembaga negara.
- d. Kepala Daerah
- e. Advokat
- f. Dokter yang menjalankan praktik mandiri.
- g. Jabatan lain yang dilarang di rangkap sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian keempat Pemberhentian Hakim Pasal 16

Hakim di berhentikan dengan hormat karena jabatannya:

- a. Permintaan sendiri
- b. Sakit jasmani atau rohani selama 6 (enam) bulan berturut-turut yang dibuktikan dengan Surat Keterangan Dokter.
- c. Tidak cakap dalam menjalankan tugas
- d. Telah memasuki masa pensiun bagi hakim karier, atau
- e. Telah selesai masa tugasnya sebagai hakim *ad hoc*.

Pasal 17

Hakim diberhentikan dengan tidak hormat karena:

- a. Dipidana karena bersalah melakukan tindak pidana kejahatan;
- b. Melakukan perbuatan tercela;
- c. Melalaikan kewajiban dalam menjalankan tugas pekerjaannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- d. Melanggar sumpah atau janji jabatan; atau
- e. Melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada Pasal 15.

Pasal 18

- (1) Hakim sebelum diberhentikan tidak dengan hormat berdasarkan alasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17, diberhentikan sementara dari jabatannya oleh Presiden atas usul Mahkamah Agung baik hakim *ad hoc* pada Pengadilan Medis maupun hakim *ad hoc* pada Mahkamah Agung.

- (2) Pemberhentian sementara karena alasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf a, dilakukan apabila hakim yang bersangkutan telah ditetapkan sebagai tersangka.
- (3) Pemberhentian sementara karena alasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf b, huruf c, huruf d, dan huruf e berlaku paling lama 6 bulan.
- (4) Dalam hal jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) telah berakhir tanpa dilanjutkan dengan pemberhentian maka pemberhentian sementara harus dicabut.
- (5) Hakim yang diberhentikan sementara tersebut dilarang menangani perkara.

Pasal 19

Tata cara pemberhentian dengan hormat, pemberhentian dengan tidak hormat, dan pemberhentian sementara, serta hak-hak hakim yang dikenakan pemberhentian dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Bagian kelima Hak keuangan dan Hak Administratif Hakim Pasal 20

- (1) Hakim karier dan hakim *ad hoc* mempunyai hak keuangan dan administratif.
- (2) Hak keuangan dan hak administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan tanpa membedakan kedudukan hakim karier dengan hakim *ad hoc*.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai hak keuangan dan administratif diatur dengan Peraturan Presiden.

Bagian Keenam Panitera Pasal 21

- (1) Pada Pengadilan Medis dapat ditetapkan adanya kepaniteraan khusus yang dipimpin oleh seorang panitera.
- (2) Ketentuan mengenai susunan kepaniteraan, persyaratan pengangkatan dan pemberhentian pada jabatan kepaniteraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku sesuai ketentuan perundang-undangan.

Pasal 22

Ketentuan lebih lanjut mengenai tugas, tanggung jawab dan susunan organisasi serta tata kerja kepaniteraan khusus Pengadilan Medis diatur dengan Peraturan Mahkamah Agung.

BAB VI
HUKUM ACARA
Bagian Kesatu
Umum
Pasal 23

Pemeriksaan di sidang Pengadilan Medis dilakukan berdasarkan hukum acara pidana bagi perkara tindak pidana medis dan berdasarkan hukum acara perdata bagi perkara perdata medis, kecuali ditentukan lain dalam Undang-Undang ini.

Bagian Kedua
Gugatan dan Tenggang Waktu
Pasal 24

- (1) Gugatan diajukan secara tertulis oleh pasien atau keluarga pasien ditujukan kepada Kepaniteraan Pengadilan Medis selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari terhitung sejak terjadinya Malapraktik medis.
- (2) Gugatan sekurang-kurangnya memuat:
 - a. Identitas penggugat.
 - b. Identitas tergugat.
 - c. Tenggang waktu diajukan gugatan terkait dengan waktu sengketa medis terjadi.
 - d. Alasan diajukannya gugatan yang memuat ada tidaknya malapraktik medis.
 - e. Dalil-dalil hukum.
 - f. Petitum.
- (3) Ketua Pengadilan Negeri merangkap Ketua Pengadilan Medis setelah menerima pemberitahuan adanya gugatan selambat-lambatnya dalam waktu 3 hari terhitung sejak didaftarkannya gugatan wajib menunjuk Majelis Hakim untuk memeriksa dan memutus perkara.

Pemeriksaan Pendahuluan
Pasal 25

Majelis Hakim wajib melakukan pemeriksaan pendahuluan terhadap gugatan yang diajukan sebelum melakukan pemeriksaan pokok perkara.

Pasal 26

- (1) Majelis Hakim berwenang memutuskan dengan suatu Putusan Sela yang dilengkapi dengan pertimbangan-pertimbangan bahwa gugatan yang diajukan itu dinyatakan tidak diterima atau tidak berdasar dalam hal:

- a. pokok gugatan tersebut nyata-nyata tidak termasuk dalam wewenang Pengadilan Medis;
 - b. syarat-syarat gugatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 tidak dipenuhi oleh penggugat sekalipun ia telah diberi tahu dan diperingatkan;
 - c. gugatan tersebut tidak didasarkan pada alasan-alasan yang memenuhi adanya malapraktik medis;
- (2) Putusan Sela sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diucapkan dalam sidang pemeriksaan pendahuluan dengan dihadiri penggugat dan tergugat sebelum hari persidangan pokok perkara ditentukan;
 - (3) Pemanggilan kedua belah pihak dilakukan dengan surat tercatat oleh Panitera Pengadilan atas perintah Ketua Pengadilan;
 - (4) Terhadap Putusan Sela sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat diajukan Perlawanan kepada Pengadilan dalam tenggang waktu 7 hari setelah diucapkan dalam sidang pemeriksaan pendahuluan;
 - (5) Ketua Pengadilan Medis menunjuk Hakim Tunggal untuk memeriksa Perlawanan yang diajukan oleh Penggugat;
 - (6) Perlawanan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) diperiksa dan diputus oleh Hakim Tunggal pemeriksa perlawanan dalam jangka waktu selama-lamanya 3 hari dihitung sejak diterimanya Perlawanan.
 - (7) Dalam hal Perlawanan tersebut dibenarkan oleh Hakim Tunggal Pemeriksa Perlawanan, maka Putusan Sela sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) gugur demi hukum dan Pokok gugatan akan diperiksa, diputus dan diselesaikan oleh Majelis Hakim yang sudah ditunjuk Ketua Pengadilan Medis.
 - (8) Terhadap Putusan mengenai perlawanan itu tidak dapat digunakan upaya hukum.

Pasal 27

Pemanggilan terhadap penggugat dan tergugat dianggap sah, apabila masing-masing telah menerima surat panggilan yang dikirimkan dengan surat tercatat.

Mediasi Pasal 28

Majelis Hakim pada Pengadilan Medis wajib mengupayakan mediasi para pihak sebelum memeriksa pokok perkara yang didasarkan pada ketentuan yang berlaku.

Ganti Kerugian Pasal 29

- (1) Penggugat yang menuntut ganti rugi berupa uang, wajib menguraikan secara rinci besarnya ganti rugi yang merupakan akibat langsung dari wanprestasi atau Perbuatan Melawan Hukum Tergugat.

- (2) Terhadap tuntutan Penggugat untuk memperoleh ganti rugi immateriil, Majelis Hakim dapat mengabulkan sepanjang memenuhi ketentuan mengenai perhitungan besarnya ganti rugi menurut keadilan.

Pemeriksaan Pokok Perkara Pasal 30

- (1) Sidang pemeriksaan pokok perkara dimulai dengan agenda pembacaan Gugatan oleh Penggugat.
- (2) Tergugat dapat menyerahkan jawaban atas gugatan perbuatan melawan hukum medis dan/atau wanprestasi.
- (3) Penggugat dapat mengajukan replik.
- (4) Tergugat dapat mengajukan duplik.

Bagian Ketiga Alat-Alat Bukti Pasal 31

Alat-alat bukti dalam Pengadilan Medis ini terdiri dari:

- a. Surat;
- b. Keterangan Saksi;
- c. Keterangan Ahli;
- d. Petunjuk Tindakan Medis;
- e. Pengakuan Para Pihak.

Surat Pasal 32

Bukti Surat adalah perjanjian rawat inap, persetujuan tindakan medis (informed consent), rekam medis, hasil pemeriksaan laboratorium, X-Ray, CT Scan, MRI, Radiology, saturasi oksigen.

Pasal 33

Bukti surat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 harus dikeluarkan oleh Rumah Sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan.

Keterangan Saksi Pasal 34

- (1) Saksi adalah orang yang memberikan keterangan berdasarkan apa yang ia lihat, dengar dan/atau alami sendiri tentang perkara tindakan medis yang diperiksa.

- (2) Saksi yang dapat diperiksa dalam perkara harus dapat menunjukkan identitas dan mengetahui tindakan medis yang dilakukan tergugat pada penggugat.
- (3) Saksi adalah pihak yang cakap melakukan tindakan hukum.

Pasal 35

- (1) Keterangan Saksi adalah apa yang disampaikan di muka persidangan pemeriksaan pokok perkara.
- (2) Saksi sebelum memberikan keterangan diambil sumpah/janji sesuai agamanya masing-masing terlebih dahulu oleh hakim.

Pasal 36

- (1) Saksi yang dihadapkan ke persidangan harus dipanggil secara patut oleh panitera untuk hadir dalam sidang pemeriksaan pokok perkara.
- (2) Panggilan sidang dianggap sah dan patut jika dilakukan secara tertulis dalam bentuk cetak dan/atau elektronik, ditandatangani oleh ketua majelis pemeriksa perkara dan diterima oleh yang bersangkutan paling lama 5 (lima) hari sebelum hari sidang.
- (3) Bukti panggilan sidang disimpan dalam berkas perkara oleh panitera.

Pasal 37

- (1) Saksi wajib hadir memenuhi panggilan sidang.
- (2) Saksi yang tidak dapat menghadiri sidang wajib menyampaikan pemberitahuan ketidakhadirannya secara tertulis kepada Ketua Majelis Hakim sebelum hari sidang dengan melampirkan dasar alasan ketidakhadirannya.

Keterangan Ahli

Pasal 38

Ahli yang dihadirkan di muka persidangan harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Dokter atau dokter gigi dengan spesialisnya yang memiliki Surat Tanda Registrasi sebagai dokter atau dokter gigi;
- b. Akademisi dan Bukan Akademisi di bidang hukum medis dan Kesehatan;
- c. Memiliki kompetensi yang sesuai bidangnya terkait dengan pokok perkara;
- d. Tidak terafiliasi dengan kepentingan penggugat dan tergugat;
- e. Memiliki kartu anggota dari organisasi profesi.

Pasal 39

- (1) Ketua majelis hakim berwenang memerintahkan ketua organisasi profesi agar

- menunjuk dan menugaskan anggota organisasinya sebagai Ahli untuk memberikan keterangan di persidangan sesuai kompetensinya.
- (2) Ketua organisasi profesi sebagai mana dimaksud dalam ayat (1) wajib menunjuk dan menugaskan anggota organisasinya sebagai Ahli untuk memberikan keterangan di persidangan sesuai kompetensinya.
 - (3) Ahli yang dihadirkan di persidangan wajib mengucapkan sumpah atau janji sebelum memberikan keterangan.

Petunjuk Tindakan Medis Pasal 40

- (1) Hakim memperoleh petunjuk tindakan medis dari fakta-fakta selama proses persidangan.
- (2) Hakim berhak menggunakan alat bukti yang telah ditentukan Undang-Undang selama alat bukti tersebut dapat digunakan untuk mengungkap adanya malapraktik yang dilakukan tergugat.
- (3) Hakim berhak menggunakan bukti elektronik sebagaimana telah diatur dalam Undang-Undang tentang informasi dan transaksi elektronik.
- (4) Petunjuk tindakan medis yang diperoleh hakim didapat setelah pemeriksaan surat, saksi, dan ahli dilakukan dalam proses persidangan.

Pengakuan Para Pihak Pasal 41

- (1) Pengakuan para pihak adalah hal-hal yang diakui oleh penggugat dan tergugat dalam persidangan.
- (2) Sebelum para pihak memberikan pengakuan, ketua majelis hakim meminta para pihak untuk mengucapkan sumpah atau janji.
- (3) Pengakuan para pihak adalah pengakuan yang diberikan berdasarkan persetujuan tindakan medis, perjanjian terapeutik yang telah disepakati sebelum tindakan medis dilakukan.

Jangka Waktu Pemeriksaan Perkara Perdata dan Pidana Pasal 42

- (1) Pemeriksaan Perkara tindak pidana medis atau perkara perdata medis di Pengadilan Medis harus diputus paling lama 90 (sembilan puluh) hari terhitung sejak Majelis Hakim ditunjuk oleh Ketua Pengadilan Medis.
- (2) Pemeriksaan Perkara Kasasi di Mahkamah Agung harus diputus paling lama 30 (tiga puluh) hari terhitung sejak permohonan Kasasi diterima oleh Mahkamah Agung.

- (3) Pemeriksaan Perkara di tingkat Peninjauan Kembali di Mahkamah Agung harus diputus paling lama 30 hari terhitung sejak permohonan Peninjauan Kembali diterima oleh Mahkamah Agung.

**Pengajuan Kasasi
Pasal 43**

- (1) Putusan Majelis Hakim pada Pengadilan Medis hanya dapat diajukan upaya hukum kasasi kepada Mahkamah Agung.
- (2) Permohonan kasasi disampaikan secara tertulis melalui Panitera Pengadilan Medis dalam tenggang waktu 14 (empat belas) hari terhitung sejak putusan yang dimaksudkan diberitahukan kepada para pihak.
- (3) Pemeriksaan Perkara Kasasi di Mahkamah Agung harus diputus paling lama 30 (tiga puluh) hari terhitung sejak permohonan kasasi diterima di Mahkamah Agung.

**Pengajuan Peninjauan Kembali
Pasal 44**

- (1) Permohonan Peninjauan Kembali putusan yang telah berkekuatan hukum tetap dapat diajukan berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku kecuali ditentukan lain dalam Undang-Undang ini, yaitu: Apabila setelah perkara diputus, ditemukan surat-surat bukti yang bersifat menentukan yang pada waktu perkara diperiksa tidak dapat ditemukan;
- (2) Tenggang waktu pengajuan permohonan Peninjauan kembali sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) adalah 365 (tiga ratus enam puluh lima) hari terhitung sejak putusan yang telah berkekuatan hukum tetap dan telah diberitahukan kepada para pihak.
- (3) Peninjauan Kembali hanya dapat diajukan 1 (satu) kali.

**BAB VII
TINDAK PIDANA
Pasal 45**

- (1) Suatu perbuatan merupakan tindak pidana Malapraktik Medis apabila memenuhi unsur-unsur sebagai berikut:
 - a. Dilakukan oleh Tenaga Medis;
 - b. Dilakukan dengan tidak memenuhi “*Standar Prosedur Operasional Medis*” yang berlaku sesuai jenis pelayanan medis dan kesehatan;
 - c. Secara langsung mengakibatkan pasien mengalami cedera, baik cedera fisik maupun psikis, cacat atau mengalami kematian;

- d. Niat batin (*mens rea*) dari pelaku adalah adanya unsur kelalaian (*culpa*), kesengajaan (*dolus*) dan kesalahan (*schuld*);
- (2) Tindak pidana Malapraktik Medis hanya terbukti apabila didukung oleh:
 - a. Paling sedikit 2 (dua) alat bukti sesuai dengan ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.
 - b. Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya juga merupakan alat bukti hukum yang sah sebagaimana dimaksud pada Pasal 5 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik.
 - c. Rekam Medis.

BAB VIII
TRANSPARANSI DAN AKUNTABILITAS
Pasal 46

- (1) Informasi mengenai perkara Malapraktik Medis bukan merupakan informasi yang menurut undang-undang dikecualikan sebagai informasi yang tidak boleh diungkapkan atau diketahui oleh umum, karena itu perkara Malapraktik Medis terbuka untuk umum.
- (2) Pengadilan Medis menyediakan informasi yang bersifat terbuka dan dapat diakses oleh publik mengenai penyelenggaraan Pengadilan Medis melalui laman resmi Pengadilan Medis.
- (3) Setiap orang berhak memperoleh informasi mengenai penyelidikan, penyidikan oleh pihak kepolisian dan kejaksaan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

BAB IX
PEMBIAYAAN
Pasal 47

- (1) Biaya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan Undang-Undang ini dibebankan pada anggaran Mahkamah Agung yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.
- (2) Mahkamah Agung setiap tahun wajib menyusun rencana kerja dan anggaran Pengadilan Medis.

BAB X
KETENTUAN PERALIHAN
Pasal 48

Pada saat mulai berlakunya Undang-Undang ini, semua peraturan pelaksanaan yang telah ada mengenai penyelesaian sengketa medis dinyatakan tetap berlaku selama

ketentuan baru berdasarkan Undang-Undang ini belum dikeluarkan dan sepanjang peraturan itu tidak bertentangan dengan Undang-Undang ini.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 49

Undang-undang ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Undang-Undang ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Disahkan di Jakarta
Pada Tanggal
Presiden Republik Indonesia

ttd

Joko Widodo

Diundangan di Jakarta
Pada tanggal....
Menteri Sekretaris Negara
Republik Indonesia

ttd

Pratikno

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN.... NOMOR....

**PENJELASAN
ATAS
UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR TAHUN.....
TENTANG
PENGADILAN MEDIS**

A. UMUM

Kasus-kasus Malapraktik Medis, yang dilakukan oleh Tenaga Medis, yaitu dokter dan dokter gigi, saat ini diputus oleh Pengadilan Negeri sebagai tindak pidana biasa. Dokter dan dokter gigi sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan medis kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan medis dan mutu pelayanan yang diberikan.

Dalam rangka memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada tenaga medis dari dugaan Malapraktik Medis baik tindak pidana maupun sengketa perdata diperlukan adanya Pengadilan Medis. Pengadilan Medis ini diharapkan dapat menciptakan keadilan bagi setiap pencari keadilan.

Putusan-putusan Pengadilan Negeri mengenai Malapraktik Medis sering tidak adil, baik tidak adil untuk pasien yang menjadi korban malapraktik maupun Tenaga Medis. Ada beberapa faktor penyebab mengapa terjadi ketidakadilan pada putusan-putusan pengadilan terhadap perkara Malapraktik Medis. Faktor-faktor penyebabnya adalah antara lain:

- a. Malapraktik Medis yang merupakan kasus yang bersifat khusus diperiksa dan diputus oleh Majelis Hakim yang tidak memiliki pengetahuan dan keahlian mengenai Hukum Medis dan Kesehatan. Juga karena Majelis Hakim tidak memiliki pengetahuan mengenai Tindakan Medis yang dilakukan oleh Tenaga Medis.
- b. Pemeriksaan dan pemutusan terhadap perkara Malapraktik Medis terlalu lama karena tidak ada undang-undang yang menentukan batas maksimum dalam hal pengadilan memeriksa dan memutus perkara tersebut.
- c. Saat ini pelanggaran disiplin kedokteran diselesaikan oleh suatu badan otonom yang berada di bawah Konsil Kedokteran Indonesia yaitu Majelis Kehormatan Disiplin Ilmu Kedokteran Indonesia (MKDKI). Sementara itu, penanganan tindak pidana dan penyelesaian sengketa perdata di bidang Medis diperiksa dan diputus oleh Pengadilan Negeri. Sarana penyelesaian sengketa Medis dalam bentuk mediasi hingga saat ini belum ada padahal Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mewajibkan penyelesaian sengketa dilakukan melalui mediasi terlebih dahulu. Putusan Majelis Kehormatan Disiplin Ilmu Kedokteran Indonesia (MKDKI) tidak memutus adanya perbuatan melawan hukum bahkan putusannya tidak dapat dijadikan bukti baik dalam perkara pidana maupun sengketa perdata. Akibatnya, Pengadilan Negeri harus membuktikan kembali ada atau tidaknya kelalaian atau kesalahan dalam tindakan Medis.

Hanya apabila ada pengadilan khusus, yang dalam undang-undang ini disebut Pengadilan Medis, yaitu pengadilan yang hanya memeriksa dan memutus perkara Malapraktik Medis saja, maka segala faktor penyebab terjadinya putusan-putusan pengadilan berkenaan dengan Malapraktik Medis akan lebih menjamin keadilan. Kedudukan hukum pengadilan khusus yang memeriksa perkara Malapraktik Medis tersebut, tidak bedanya dengan kedudukan hukum pengadilan-pengadilan khusus lainnya, seperti Pengadilan Niaga, Pengadilan Tindak Pidana Korupsi, Pengadilan Hubungan Industrial, Pengadilan Anak, Pengadilan Hak Asasi Manusia, dan Pengadilan Perikanan yang berada dalam lingkungan peradilan umum.

Sekalipun Pengadilan Medis yang khusus memeriksa dan memutus perkara Malapraktik Medis sama kedudukannya dengan pengadilan-pengadilan khusus lainnya, yaitu berada dalam lingkungan peradilan umum, tetapi berbeda materi hukum dari perkaranya. Oleh karena perkaranya khusus, maka Majelis Hakim Pengadilan Medis harus memiliki pengetahuan yang khusus mengenai Malapraktik Medis. Artinya, Majelis Hakim harus terdiri dari hakim-hakim yang memiliki pengetahuan mengenai Hukum Medis dan terdapat pula hakim-hakim yang menguasai dan memiliki pengetahuan bidang Kedokteran, secara khusus dan pelayanan kesehatan pada umumnya. Oleh karena Hakim Karier yang ada pada Pengadilan Umum, pada umumnya tidak memiliki pengetahuan mengenai Hukum Medis dan Kesehatan, maka para Hakim Karier yang merupakan Hakim pada Pengadilan Negeri yang diangkat dan ditetapkan oleh Mahkamah Agung pada Pengadilan Medis wajib terlebih dahulu mendapatkan pelatihan mengenai Hukum Medis dan Kesehatan.

Untuk lebih memperkuat keanggotaan Majelis Hakim Pengadilan Medis dengan hakim yang memiliki pengetahuan mengenai Hukum Medis dan Kesehatan, dalam Majelis Hakim Pengadilan Medis harus diperkuat dengan diangkatnya beberapa Ahli Hukum Medis dan Kesehatan sebagai anggota Majelis Hakim Pengadilan Medis.

Majelis Hakim Pengadilan Medis tidak cukup hanya memiliki pengetahuan mengenai Hukum Medis dan Kesehatan saja, tetapi juga harus memiliki pengetahuan dan keahlian di bidang Medis. Oleh karena itu, dalam Majelis Hakim Pengadilan Medis harus pula dilengkapi dengan beberapa Ahli di bidang Medis, yaitu para dokter spesialis baik dokter maupun dokter gigi.

Komposisi Majelis Hakim, terdiri dari Hakim Karier yang bertugas pada Pengadilan Negeri yang membawahkan Pengadilan Medis dan Majelis Hakim *Ad hoc* yang terdiri dari ahli hukum dan dokter spesialis. Para Hakim *Ad hoc* diangkat dan ditetapkan berdasarkan surat keputusan Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia.

Sebagaimana telah dikemukakan di atas, putusan Pengadilan Medis harus berkeadilan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 Tentang Kekuasaan Kehakiman yang menentukan bahwa peradilan negara wajib menerapkan dan menegakkan hukum dan keadilan berdasarkan Pancasila. Dengan demikian, dalam menegakkan keadilan Majelis Hakim Pengadilan Medis wajib menggali nilai-nilai Pancasila dan nilai-nilai keadilan yang tumbuh serta berkembang ditengah-tengah masyarakat untuk menjadi acuan dalam

menegakkan keadilan. Keadilan dari Putusan Majelis Hakim Pengadilan Medis harus dapat diuji sesuai dengan Pancasila, khususnya sila kedua, yaitu “kemanusiaan yang adil dan beradab” dan sila kelima, yaitu “keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”. Pada pokoknya keadilan yang harus diciptakan oleh Pengadilan Medis adalah keadilan etis bersifat utilitis yaitu keadilan yang dapat memberikan kebahagiaan sekaligus manfaat bagi setiap pencari keadilan.

Pengadilan Medis juga wajib memberi putusan yang seimbang, baik bagi mereka yang didakwa atau digugat sebagai pelaku Malapraktik Medis, tetapi juga bagi pasien atau keluarga pasien yang menjadi korban Malapraktik Medis. Dalam undang-undang ini diberikan definisi mengenai apa saja unsur-unsur yang harus dipenuhi agar suatu tindak pidana disebut Malapraktik Medis. Hanya apabila terpenuhinya unsur-unsur yang disebutkan dalam definisi tentang Malapraktik Medis, maka dengan demikian dapat dibedakan mana yang merupakan tindak pidana biasa dan mana yang merupakan Malapraktik Medis.

Pengadilan Medis juga harus cepat, sederhana, biaya murah, transparan dan akuntabel. Berkaitan dengan akuntabilitas Pengadilan Medis, peranan Komisi Yudisial sangat penting untuk mengawasi putusan-putusan Majelis Hakim terkait dengan kecepatan dalam mengambil putusan dan membacakannya. Komisi Yudisial harus pula memastikan bahwa Pengadilan Medis harus dilaksanakan dengan biaya murah, penyelenggaraannya sederhana, tidak bertele-tele, dan putusannya transparan bagi masyarakat, serta Pengadilan Medis merupakan pengadilan yang akuntabel.

B. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Angka 1-18

Cukup jelas

Pasal 2

Asas pelaksanaan Pengadilan Medis adalah berdasarkan Pancasila yang dalam hal ini sila kedua Kemanusiaan Yang Adil dan Beradab dan sila kelima Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia. Penerapan Asas Pancasila tersebut menunjukkan Pengadilan Medis harus dijalankan berdasarkan prinsip-prinsip hak-hak asasi manusia menuju kepada keadilan sosial.

Huruf a

Kepastian hukum merupakan jaminan terhadap ditegakkannya Peraturan Perundang-Undangan dan perlindungan kepada para pencari keadilan melalui ketentuan Peraturan Perundang-Undangan itu sendiri dan adanya efektivitas penegakan hukum.

Huruf b

Keadilan sebagai asas pelaksanaan Pengadilan Medis adalah keadilan berdasarkan Pancasila yaitu penerapan sila kedua

Kemanusiaan Yang Adil dan Beradab serta sila kelima Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia. Keadilan sebagai asas pelaksanaan Pengadilan Medis harus menciptakan keadilan prosedural yaitu keadilan yang diperoleh dari proses penegakkan hukum berdasarkan ketentuan Undang-Undang dan keadilan substansial yaitu keadilan sesuai dengan nilai-nilai yang tumbuh dan berkembang di masyarakat.

Huruf c

Kemanfaatan sebagai asas pelaksanaan Pengadilan Medis bahwa putusan Majelis Hakim Pengadilan Medis harus memberi manfaat dan kebahagiaan berlandaskan Pancasila.

Huruf d

Keterbukaan sebagai asas pelaksanaan Pengadilan Medis artinya putusan pengadilan ini bersifat terbuka untuk publik yang dapat diakses melalui situs atau web Pengadilan Medis.

Huruf e

Efisiensi sebagai asas pelaksanaan Pengadilan Medis artinya proses pemeriksaan dan putusan dilaksanakan dengan cepat, sederhana dan biaya ringan.

Huruf f

Cepat sebagai asas pelaksanaan Pengadilan Medis berarti proses pemeriksaan dan putusan tidak melalui tahap banding dan dijalankan dalam waktu singkat. Sederhana sebagai asas pelaksanaan Pengadilan Medis artinya proses pada tahap pemeriksaan tidak bertele-tele dan rumit, pembuktian dilaksanakan sederhana walaupun dengan melibatkan ahli hukum yang memahami Hukum Medis dan Kesehatan serta dokter spesialis. Biaya ringan artinya biaya yang dikeluarkan oleh pencari keadilan tidak memberatkan pencari keadilan.

Huruf g

Akuntabilitas sebagai asas pelaksanaan Pengadilan Medis berarti proses pemeriksaan dan putusan dilaksanakan dengan penuh pertanggungjawaban.

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Cukup jelas

Pasal 5

Ayat (1)

Pengadilan Medis adalah pengadilan khusus yang berada dalam lingkup Peradilan Umum.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 6

Ayat (1)

Apabila Pengadilan Negeri menerima gugatan maupun pelimpahan perkara pidana dari Kejaksaan Negeri maka Pengadilan Negeri wajib menolak.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 7

Cukup jelas

Pasal 8

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 9

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 10

Ayat (1)

Ketua Pengadilan Medis setelah menerima pelimpahan perkara pidana dari Kejaksaan maupun gugatan dalam perkara perdata wajib segera membentuk dan menunjuk Majelis Hakim yang akan memeriksa dan memutus perkara.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas
Ayat (5)
Cukup jelas
Ayat (6)
Cukup jelas
Ayat (7)
Cukup jelas

Pasal 11

Huruf a
Cukup jelas
Huruf b
Cukup jelas
Huruf c
Cukup jelas
Huruf d
Cukup jelas
Huruf e
Sertifikasi pelatihan khusus adalah sertifikat yang dikeluarkan oleh Mahkamah Agung dalam pelatihan penanganan perkara Medis yang diadakan dan diselenggarakan oleh Mahkamah Agung bagi para Hakim Karier.

Pasal 12

Cukup jelas

Pasal 13

Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas

Pasal 14

Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas

Pasal 15

Cukup jelas

Pasal 16

Cukup jelas

Pasal 17
Cukup jelas

Pasal 18
Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas
Ayat (3)
Cukup jelas
Ayat (4)
Cukup jelas
Ayat (5)
Cukup jelas

Pasal 19
Cukup jelas

Pasal 20
Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas
Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 21
Ayat (1)
Yang dimaksud kepaniteraan khusus adalah kepaniteraan yang dibentuk oleh Mahkamah Agung dengan tujuan untuk mempercepat penanganan perkara Medis baik tindak pidana maupun sengketa perdata.
Ayat (2)
Cukup jelas

Pasal 22
Cukup jelas

Pasal 23
Yang dimaksud dengan hukum acara pidana adalah hukum berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana.

Pasal 24
Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 25

Pemeriksaan pendahuluan adalah suatu proses yang dilakukan pada sengketa perdata di Pengadilan Medis dimana ketua pengadilan setelah menerima berkas gugatan menunjuk Majelis Hakim guna memeriksa materi gugatan apakah telah memenuhi adanya unsur-unsur Malapraktik Medis baik berupa gugatan perbuatan melawan hukum ataupun tidak terpenuhinya pelaksanaan perjanjian terapeutik.

Pasal 26

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

Ayat (4)
Cukup jelas

Ayat (5)
Cukup jelas

Ayat (6)
Cukup jelas

Ayat (7)
Cukup jelas

Ayat (8)
Cukup jelas

Pasal 27

Cukup jelas

Pasal 28

Cukup jelas

Pasal 29

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Pasal 30

Ayat (1)

Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas
Ayat (3)
Cukup jelas
Ayat (4)
Cukup jelas

Pasal 31

Huruf a
Cukup jelas
Huruf b
Cukup jelas
Huruf c
Cukup jelas
Huruf d

Yang dimaksud petunjuk tindakan Medis adalah petunjuk yang berasal dari tindakan kedokteran. Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang selanjutnya disebut tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien.

Huruf e
Cukup jelas

Pasal 32

Cukup jelas

Pasal 33

Cukup jelas

Pasal 34

Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas
Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 35

Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas

Pasal 36

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan harus dipanggil secara patut adalah menyampaikan secara resmi (*official*) dan patut (*properly*) kepada pihak-pihak yang terlibat dalam suatu perkara di pengadilan, agar memenuhi dan melaksanakan hal-hal yang diminta dan diperintahkan majelis hakim atau pengadilan yang dihadapkan ke persidangan harus dipanggil secara patut oleh panitera untuk hadir dalam sidang pemeriksaan pokok perkara.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 37

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 38

Cukup jelas

Pasal 39

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 40

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 41

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas
Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 42
Ayat (1)
Cukup Jelas
Ayat (2)
Cukup jelas
Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 43
Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas
Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 44
Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas
Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 45
Ayat (1)
Huruf a
Cukup jelas
Huruf b
Cukup jelas
Huruf c
Cukup jelas
Huruf d
Cukup jelas

Ayat (2)
Huruf a
Cukup jelas
Huruf b
Cukup jelas
Huruf c

Yang dimaksud rekam medis adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan hal yang ditemukan oleh dokter dan dokter gigi dalam rangka pengobatan dan dicatat dalam informasi transaksi elektronik atau catatan tertulis yang dimiliki pasien dan bersifat rahasia sesuai standar Internasional.

Pasal 46

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 47

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 48

Cukup jelas

Pasal 49

Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA NOMOR

DAFTAR INDEKS NAMA

Nama	Halaman
A	
Anny Isfandyarie	: 20
Aristoteles	: 82, 84, 89, 92, 98, 121, 310
Achmad Ali	: 86
Aurizan Daryan Karim	: 18, 244, 312
B	
Bambang Waluyo	: 52
Bambang Sunggono	: 51
D	
Deri Mulyadi	: 26, 29, 30
Depri Liber Sonata	: 52
Dr. dr. Prijo Sidipratomo, Sp.Rad(K),MH	: 60, 294, 305, 308
dr. Abraham Arimuko, Sp.KK.,MARS.,MH	: 60, 294
dr. Maria Theresia Yulita, MARS., M.S.M	: 60, 296, 307, 308
Darji Darmodiharjo	: 90
dr. Muzal Kadim, Sp.A.,	: 250, 312
E	
Edward Omar Sharif Hiariej	: 88, 89
Elizabeth Angeline Poluakan; dr,SpAn	: 244
Edo Rezaldy	: 300, 307, 308
F	
Freed Ameln	: 138

G

- Gorga Washington : 129
Gorga I.V.W. Udjung, dr, Sp.OG : 31, 129, 268, 271, 276, 319
323, 386, 387

H

- H.J.J. Leenen : 5
Hans Kelsen : 84, 85, 89, 97, 98, 121, 123,
310, 321, 387
H. Grotius : 112
Hii Chii Kok v Ooi Peng Jin : 365
Hendri Kurniawan : 262

I

- Ir. Soekarno : 112

J

- John Rawls : 89, 92, 96, 121, 123, 306,
310, 320, 321, 323, 326, 387
Jeremy Bentham : 94

L

- Luypen : 26, 31, 45, 46, 48, 63, 82, 85
90, 91, 94, 96, 97, 98, 121,
123, 275, 304, 306, 310, 320,
321, 323, 324, 326, 387
Lawrence Friedman : 85, 86, 103
Lenny Nadriana : 302, 316

M

- Munandar Wahyudin Suganda : 14, 144,
Machli Riyadi : 27, 29, 30
Martini Nazif : 60, 252, 276, 310, 311, 316,
318, 323, 373, 386, 387

Muhammad Yunus	: 18, 60, 250, 278, 284, 295, 311, 323, 373, 386, 387
Mochtar Kusumaatmaja	: 91, 96, 121, 123, 321
Montesquieu	: 114
Mehbob	: 301, 314, 316, 372
N	
Najab Khan	: 27
Niccolo Macheaveli	: 112
Nurita	: 271, 274, 276
Ninik Mariyanti	: 347, 348
O	
Oti Puspa Dewi	: 18, 249, 250, 311, 312, 373
P	
Peter Mahmud Marzuki	: 53
Prof. Dr. Sutan Remy Sjahdeini, S.H, FCBArb	: 60, 142, 143, 298, 309, 316, 324, 372, 375, 379
R	
Raihan Alyusti Pariwesi	: 18, 31, 244, 276, 212, 316, 319,
Reainach	: 95
Rosneini Birman	: 273
Risma Situmorang	: 262, 278, 284, 285, 292
S	
Soediman Kartohadiprodjo	: 49, 112, 116, 121, 304, 310, 324, 325, 326, 387
Susy Tan	: 60, 295, 306, 307, 308, 309, 310, 316, 324, 372
Satjipto Rahardjo	: 35, 39, 52, 63, 71, 72, 79, 86,
Sadjijono	: 91

Sugiarto Sp. Pd	: 271, 274, 276
Susilo Bambang Yudhoyono	: 238
T	
Teguh Prasetyo	: 26, 31, 48, 63, 97, 98, 121, 275, 304, 308, 324, 326, 387
Thomas Hobbes	: 112
Tamtam Otamar Samsudin dr, SpOG	: 252, 257, 260, 261, 262, 311
V	
Van Der Mijn	: 6
Van Vollen Hoven	: 116
Y	
Ybarra V. Spangard	: 351