

**PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS DI INDONESIA**

**Dhea Nisa Arinanda, Miranda Aurelia, Chelsia Salsa Bernadita**  
 Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum Universitas Negeri Surabaya  
 Jl. Ketintang, Ketintang, Kec. Gayungan, Surabaya, Jawa Timur  
 Email : [Mirandaaurelia.20093@mhs.unesa.ac.id](mailto:Mirandaaurelia.20093@mhs.unesa.ac.id)

**Abstract**

*Health is an important and fundamental thing in human life. Everyone will make a positive and beneficial contribution to life if they are in a healthy condition. Health development aims to improve the level of public health through increasing health efforts, health financing, human resources and medicines. Laws for health develop along with the development of the health service sector and are considered an increasingly necessary element in maintaining balance, maintaining and improving everyone's health status. Sometimes the relationship between doctors and patients does not always go well. Sometimes the patient's hope of recovering from the disease they suffer from does not come true and can even worsen their physical condition or even lead to death. Furthermore, advances in technology and the increasing criticality of society towards the medical services they receive have led to a reduction in the knowledge gap between patients and doctors and an increasing openness to judgment and criticism. So there are also many medical disputes that occur in Indonesia. Therefore, this research contains the process of resolving medical disputes in Indonesia which can be carried out through professional and non-professional institutions. Non-professionalism can be resolved outside of court (non-litigation) and in court (litigation).*

**Keywords:** Health, laws for health, health dispute, resolving health disputes.

**Abstrak**

Kesehatan merupakan hal yang penting dan mendasar dalam kehidupan manusia. Setiap orang akan memberikan kontribusi yang positif dan bermanfaat bagi kehidupannya jika dalam keadaan yang sehat. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia, dan obat-obatan. Hukum kesehatan berkembang seiring dengan perkembangan sektor pelayanan kesehatan dan dianggap sebagai unsur yang semakin diperlukan dalam menjaga keseimbangan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan setiap orang. Terkadang hubungan antara dokter dan pasien tidak selalu berjalan dengan baik. Terkadang harapan pasien untuk sembuh dari penyakit yang dideritanya tidak terwujud dan bahkan dapat memperburuk kondisi fisiknya atau bahkan berujung pada kematian. Lebih jauh lagi, kemajuan teknologi dan semakin kritisnya masyarakat terhadap pelayanan medis yang diterimanya telah menyebabkan berkurangnya kesenjangan pengetahuan antara pasien dan dokter serta semakin terbukanya penilaian dan kritik. Sehingga banyak juga sengketa medis yang terjadi di Indonesia. Oleh sebab itu, penelitian ini berisi tentang proses penyelesaian sengketa medis di Indonesia yang dapat dilakukan melalui lembaga profesi dan non profesi. Non profesi dapat diselesaikan di luar pengadilan (non-litigasi) dan dalam pengadilan (litigasi).

**Kata kunci :** kesehatan, hukum kesehatan, sengketa kesehatan, penyelesaian sengketa kesehatan

**PENDAHULUAN**

Kesehatan seseorang merupakan aspek vital dan esensial dalam keberadaannya. Jika semua orang baik-baik saja atau dapat dikatakan dalam keadaan sehat, mereka semua akan memberikan kontribusi positif dan bermanfaat bagi kehidupan. Selain itu, Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJP-N) 2005–2025 menekankan pentingnya kesehatan. Untuk memenuhi hak dasar individu atas pelayanan kesehatan berdasarkan UUD 1945, pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai investasi dalam meningkatkan standar sumber daya manusia dan mendorong pembangunan global, yang dicontohkan dengan paradigma sehat. Tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan standar

kesehatan masyarakat dengan berinvestasi lebih banyak pada layanan kesehatan, pendanaan, personel, dan obat-obatan.<sup>1</sup>

Hukum kesehatan berkembang seiring dengan perkembangan sektor pelayanan kesehatan dan dianggap sebagai unsur yang semakin diperlukan dalam menjaga keseimbangan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan setiap orang. Oleh karena itu, peraturan perundang-undangan kesehatan yang normatif menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi berkembangnya undang-undang kesehatan yang khusus (*Lex Specialis*) yang memuat ketentuan-ketentuan yang menyimpang/khusus dari ketentuan hukum umum (*Lex Generale*).<sup>2</sup> Pemberian pelayanan kesehatan harus dilandasi oleh nilai-nilai kemanusiaan, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, dan tanpa diskriminasi berdasarkan gender sejalan dengan tradisi agama, sesuai Pasal 2 dan 3 Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009. Hubungan antara tenaga medis dengan pasien dijelaskan dalam Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Sebelum melakukan operasi medis apa pun, tenaga medis harus mendapat persetujuan pasien.<sup>3</sup>

Hubungan hukum seperti ini mengandung hak dan kewajiban antara dokter dan pasien, serta menimbulkan/membentuk tanggung jawab hukum masing-masing. Keberhasilan seorang dokter ditentukan oleh kemampuannya dalam menyelesaikan suatu tugas, dalam hal ini merawat pasien dengan pelayanan yang murni terfokus pada peningkatan kesehatannya. Kewajiban hukum inilah yang menjadi landasan kontrak terapeutik antara dokter dan pasien (Pasal 39 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Praktik Kedokteran). Menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, Pasal 39, praktik kedokteran dilakukan berdasarkan kontrak antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dengan tujuan untuk memelihara, mencegah, meningkatkan, mengobati, dan memulihkan kesehatan.

Dalam industri medis, dokter memegang peranan penting dalam memberikan layanan kesehatan, dan individu yang menerima perawatan medis memiliki kemampuan untuk mengevaluasi jenis dan kualitas layanan yang mereka terima. Memang benar dokter menjalankan profesi yang menaati kode etik selain memberikan pelayanan atau bantuan. Awalnya mengandalkan dokter untuk memilih pengobatannya, peran pasien telah berkembang menjadi kemitraan yang setara dengan dokter. Saat mengambil keputusan pengobatan, terutama saat memutuskan perlu atau tidaknya pembedahan, dokter tidak boleh lagi mengabaikan sudut pandang pasien.<sup>4</sup>

Selain itu, kesenjangan pengetahuan antara pasien dan dokter kini berkurang, dan masyarakat lebih mudah menerima kritik dan penilaian karena kemajuan teknologi dan semakin kritisnya masyarakat terhadap perawatan medis yang mereka terima. Baik pasien maupun dokter mempunyai kedudukan yang setara karena sama-sama terikat hak dan kewajiban hukum. Tenaga kesehatan profesional mempunyai kewajiban mengenai standar kesehatan umum, standar profesi medis, dan standar operasional. Kegagalan untuk mematuhi standar dan prosedur ini dapat menyebabkan malpraktik medis.

Hubungan antara dokter dan pasien tidak selalu mudah. Terkadang harapan pasien untuk sembuh dari penyakitnya pupus, bahkan dapat menyebabkan kondisi fisiknya memburuk atau bahkan menyebabkan kematian. Kemudian, pasien atau keluarganya mengklaim telah terjadi kelalaian medis atau yang disebut media sebagai malpraktik medis.

<sup>1</sup> "RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA PANJANG NASIONAL TAHUN 2005 – 2025" 2005, no. 235 (2007): 245.

<sup>2</sup> Indar, *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan* (Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2017).

<sup>3</sup> Herman Herman, "Gagasan Pengadilan Khusus Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Sebagai Upaya Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis," *Jurisprudentie : Jurusan Ilmu Hukum Fakultas Syariah Dan Hukum 7*, no. 1 (2020): 116.

<sup>4</sup> Widodo Tresno Novianto, *Sengketa Medik, Pergulatan Hukum Dalam Menentukan Unsur Kelalaian Medik*, UNS Press, 2017.

Sebagai peristiwa hukum, pelanggaran medis sudah sering terjadi di Indonesia, seperti yang diberitakan secara luas di media arus utama, padahal bahaya menerima pengobatan yang tidak diinginkan tidak bisa disebut malpraktik medis (Anny Isfandyarie) dan cakupan malpraktik medis masih tetap ada. tidak diketahui (Agus Purwadianto). sedang atau telah mengajukan gugatan ke pengadilan, atau pihak-pihak yang berkepentingan hanya diam saja.<sup>5</sup>

Dibandingkan dengan menyelesaikan perselisihan yang timbul di bidang lain seperti tindak pidana korupsi, perkara yang berkaitan dengan anak dan pelanggaran hak asasi manusia, telah dibentuk pengadilan khusus untuk menyelesaikan dan mengadili perselisihan tersebut. Pengadilan khusus ini dibentuk karena sifatnya yang khusus, sehingga untuk menyelesaikan perkaranya harus melalui Pengadilan Khusus. Pengetahuan penegak hukum mengenai perselisihan yang sedang berlangsung menjadi dasar pembentukan pengadilan khusus, yang diharapkan dapat memberikan keputusan yang seadil-adilnya bagi pihak-pihak yang terlibat. Hakim ad hoc antara lain menunjukkan bahwa salah satu tujuannya adalah untuk memberikan keadilan kepada pihak-pihak yang berselisih. Hal ini karena mereka dipilih berdasarkan kualifikasi, pengalaman, dan pendapat mereka dalam kasus tersebut, yang semuanya akan sangat penting. Hal ini sesuai dengan ketentuan kewenangan kehakiman dalam Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009, Pasal 32. Sebagaimana terlihat dari uraian di atas, rumusan masalah utama penelitian ini adalah: Kebijakan dan prosedur apa yang dapat digunakan Indonesia untuk menyelesaikan sengketa medis?

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode konseptual dan hukum untuk melakukan penelitian hukum normatif, atau penelitian yuridis normatif. Kebijakan Penyelesaian Sengketa Medis Indonesia dan aturan pelaksanaan lainnya, serta peninjauan kembali peraturan perundang-undangan, menjadi landasan pendekatan legislatif. pendekatan konseptual dengan melihat doktrin hukum dan kerangka hukum Indonesia untuk menyelesaikan sengketa medis. Data yang digunakan adalah data sekunder yang berasal dari sumber hukum primer, sekunder, dan tersier.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kesehatan seseorang merupakan aspek vital dan esensial dalam keberadaannya. Jika semua orang baik-baik saja, mereka semua akan memberikan kontribusi positif dan bermanfaat bagi kehidupan. Selain itu, Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJP-N) 2005–2025 menekankan pentingnya kesehatan. Untuk memenuhi hak dasar individu atas pelayanan kesehatan berdasarkan UUD 1945, pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai investasi dalam meningkatkan standar sumber daya manusia dan mendorong pembangunan global, yang dicontohkan dengan paradigma sehat. Tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan standar kesehatan masyarakat dengan berinvestasi lebih banyak pada layanan kesehatan, pendanaan, personel, dan obat-obatan.

Pada hakikatnya praktek kedokteran meliputi pemberian bantuan individual dari seorang dokter kepada pasiennya dalam bentuk pelayanan medis. Apabila seseorang mengunjungi dokter untuk meminta pelayanan kesehatan yang tersedia, maka terdapat hubungan hukum antara dokter dan pasien yang disebut dengan transaksi terapeutik. Terapeutik merupakan suatu hal yang diarahkan kepada proses dalam memfasilitasi penyembuhan pasien. Terapeutik itu sendiri merupakan salah satu bentuk dari berbagai macam komunikasi yang dilakukan secara terencana dan dilakukan untuk membantu proses penyembuhan pasien (Damayanti, 2008). Hubungan hukum yang tidak menjanjikan kesembuhan atau kematian disebut dengan *inspanningsverbintenis*, berbeda dengan

<sup>5</sup> Dr.M.Nasser SpKK.D.Law, "SENGKETA MEDIS DALAM PELAYANAN KESEHATAN," 2011, 1–10.

hubungan hukum yang biasanya berlaku dalam perjanjian bersama yang menjanjikan akibat tertentu (*risikoverbentenis/resultaatsverbentenis*)<sup>6</sup>.

Hukum kesehatan berkembang seiring dengan perkembangan sektor pelayanan kesehatan dan dianggap sebagai unsur yang semakin diperlukan dalam menjaga keseimbangan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan setiap orang. Oleh karena itu, peraturan perundang-undangan kesehatan yang normatif menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi berkembangnya undang-undang kesehatan yang khusus (*Lex Specialis*) yang memuat ketentuan-ketentuan yang menyimpang/khusus dari ketentuan hukum umum (*Lex Generale*). Pemberian pelayanan kesehatan harus dilandasi oleh nilai-nilai kemanusiaan, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, dan tanpa diskriminasi berdasarkan gender sesuai dengan tradisi agama, sesuai Pasal 2 dan 3 Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009. Hubungan antara tenaga medis dengan pasien dijelaskan dalam Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Sebelum melakukan operasi medis apa pun, tenaga medis harus mendapat persetujuan pasien.<sup>7</sup>

Praktik kedokteran jelas berlandaskan Pancasila dan cita-cita ilmu pengetahuan, kemaslahatan, keadilan, humanisme, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien, sesuai Pasal 2 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Prinsip-prinsip ilmu pengetahuan menyatakan bahwa praktik kedokteran harus dibangun di atas pengetahuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh melalui pendidikan, termasuk pengalaman, etika profesi, dan pendidikan berkelanjutan; Keuntungannya adalah, untuk mempertahankan dan meningkatkan taraf kesehatan masyarakat, praktik kedokteran akan memberikan manfaat terbesar bagi umat manusia; keadilan adalah kemampuan praktik kedokteran untuk menawarkan layanan yang adil dan merata kepada semua orang dengan biaya yang wajar bagi masyarakat dan layanan berkualitas tinggi; kemanusiaan berarti bahwa, dalam praktik kedokteran, setiap orang diperlakukan sama tanpa memandang ras, etnis, kebangsaan, atau agama; keseimbangan diperlukan untuk memastikan bahwa, dalam praktik kedokteran, kepentingan individu dan masyarakat tetap terjaga; Keselamatan dan perlindungan pasien mengharuskan praktik medis untuk dapat meningkatkan hasil pasien selain menawarkan layanan medis, sambil tetap mengutamakan keselamatan dan perlindungan pasien.

Hubungan hukum pasien dengan dokter terjadi karena dua hal, yaitu :

- 1) hubungan yang muncul sebagai hasil dari perjanjian chiropraktik. Dokter berwenang memberikan pelayanan medis kepada pasien berdasarkan ketentuan kontraknya. Dengan mengadakan kontrak, para pihak menjalin hubungan sehubungan dengan persyaratan hukum (1320), prinsip, keseimbangan, ketepatan waktu, kejujuran, dan hal-hal terkait lainnya.
- 2) Terikat karena undang-undang. tanpa persetujuan pasien, sesuai dengan tugas profesi kedokteran. Kewajiban hukum, profesional, dan etika seorang dokter berasal dari dua hubungan ini.

Berbeda dengan hubungan hukum yang lazim berlaku dalam perjanjian bersama yang menjanjikan akibat tertentu (*riskikverbentenis/resultaatsverbentenis*), *inspanningsverbintenis* merupakan hubungan hukum yang tidak menjanjikan kesembuhan atau kematian.

Dokter dan pasien juga memiliki hak dan kewajiban masing-masing yang diatur dalam UU No. Pasal 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran, dalam pasal 50 dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak, antara lain :

<sup>6</sup> Veronica, "Aspek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan," *Hukum Bisnis* 23 (2004): 20.

<sup>7</sup> "UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran," *Aturan Praktik Kedokteran*, 2004, 157–80.

- a) memperoleh perlindungan hukum dengan ketentuan bahwa seseorang melaksanakan kewajibannya sesuai dengan standar operasional dan profesional yang ditetapkan;
- b) memberikan layanan kesehatan sesuai dengan norma industri dan protokol yang ditetapkan;
- c) mendapatkan informasi yang akurat dan menyeluruh dari pasien atau kerabatnya; dan
- d) menerima imbalan jasa.

Pasal 51 menguraikan tentang tugas dokter dan dokter gigi dalam melakukan praktek kedokteran, yaitu :

- a) memenuhi kebutuhan medis pasien dengan tetap memberikan perawatan sesuai dengan standar profesional dan prosedur operasional standar;
- b) Jika mereka tidak dapat melakukan pemeriksaan atau pengobatan, mereka harus merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang memiliki pelatihan atau keterampilan lebih baik;
- c) menjaga privasi pasien mengenai apa pun yang diketahuinya tentang pasien, bahkan setelah pasien meninggal dunia;
- d) memberikan bantuan darurat kemanusiaan, kecuali ia yakin bahwa ada personel lain yang bertugas yang memenuhi syarat untuk melakukannya; dan
- e) pelajari lebih lanjut dan ikuti perkembangan terkini dalam ilmu kedokteran gigi atau kedokteran.

Pasal 52 menguraikan tentang hak dan kewajiban pasien yang menerima pelayanan praktik kedokteran selain dokter, yaitu :

- a) memperoleh penjelasan menyeluruh mengenai prosedur medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- b) meminta nasihat dari profesional medis atau dokter gigi lain.;
- c) mendapatkan perawatan sesuai dengan kebutuhan kesehatan Anda;
- d) menolak menerima perawatan medis; dan
- e) Memperoleh isi rekam medis.

Tidak hanya hak yang dapat dimiliki oleh pasien, namun dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran pasien juga memiliki beberapa kewajiban, hal ini tertuang dalam pasal 53, antara lain :

- a) memberikan rincian yang akurat dan menyeluruh mengenai masalah medis mereka;
- b) mengindahkan nasehat dan arahan dokter atau dokter gigi;
- c) mematuhi undang-undang yang mungkin relevan di institusi layanan kesehatan; dan
- d) memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

### **Sengketa Medis**

Konflik medis adalah perselisihan yang terjadi antara pasien dengan rumah sakit/instansi kesehatan, atau antara pasien dengan tenaga medis. Lebih tepatnya, perselisihan antara dokter dan pasien tercakup dalam publikasi ini. Biasanya, temuan akhir dokter menjadi bahan perdebatan. Ketidaksepakatan medis mungkin mencakup pelanggaran etika profesional, disiplin medis, pelanggaran hak pasien, atau pelanggaran kepentingan publik. Hal ini terlihat dari hubungan dokter-pasien, kesalahan atau kecerobohan, upaya pengobatan yang salah, dan perasaan dirugikan oleh pasien.

#### 1. Faktor terjadinya sengketa medis

Ada beberapa faktor yang dapat menimbulkan sengketa medis, yaitu:

- a. Adanya perbedaan kepentingan;
- b. Melakukan hal-hal yang menurut kesepakatan tidak seharusnya dilakukan;

- c. Tidak tepat waktu saat seharusnya menjalankan kewajiban;
- d. Komunikasi yang tidak baik menimbulkan kesalahpahaman, contohnya adalah perbedaan persepsi makna malpraktik;
- e. Pihak yang dirugikan telah menyatakan ketidakpuasannya secara langsung terhadap pihak yang diduga menimbulkan kerugian atau terhadap pihak lain. Ketidakpuasan ini tidak dapat diselesaikan dengan baik atau responnya lambat;
- f. Kesenjangan dalam ekspektasi dan hasil. Hal ini bisa terjadi karena terlalu percaya diri bisa membuat lupa diri bahwa dokter juga manusia;
- g. Perkembangan di masyarakat dapat terjadi karena pengaruh informasi yang tidak valid dari jejaring sosial;
- h. Penghapusan/pengabaian nilai-nilai moral terjadi karena berbagai sebab, antara lain karena dorongan uang, konsumerisme, lupa sumpah dan kode etik.
- i. Dll.

### Malpraktik

Tata nama yang digunakan untuk menggambarkan pelanggaran masih bersifat ambigu. Sehubungan dengan pelanggaran malpraktik ini, terdapat banyak sudut pandang dan penjelasan ahli. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), malpraktik diartikan sebagai praktik kedokteran yang tidak etis, tidak patut, tidak sah, atau melanggar kode etik. Pelanggaran-pelanggaran tersebut antara lain:

- a. Kelalaian medis murni sangat jarang terjadi dan mencakup hal-hal seperti melakukan operasi pada pasien dengan tujuan untuk menyakiti pasien atau untuk keuntungan finansial.
- b. Malpraktik etis adalah praktik melakukan hal-hal yang bertentangan dengan etika kedokteran, seperti bertindak tanpa persetujuan tertulis.

Tindakan seorang dokter untuk memenuhi syarat sebagai pelanggaran malpraktik harus memenuhi<sup>8</sup>:

- a. Agar seorang dokter dapat berpegang pada standar profesi, tidak boleh ada kelalaian, adanya hubungan hukum jika ada kewajiban untuk mengobati suatu penyakit, dan kewajiban untuk menggunakan perawatan yang wajar.
- b. Dalam hal terjadi kesepakatan atau kewajiban, dokter wajib berperilaku sesuai dengan standar profesi; perbedaan apa pun dapat mengakibatkan tindakan hukum terhadap dokter karena kelalaian atau pelanggaran tugas.
- c. Secara hukum, dokter dapat dimintai pertanggungjawaban bila pasiennya mengalami cedera, kehilangan, atau penyakit jiwa berat akibat kelalaian (kerusakan) dokter.
- d. Untuk dapat dituntut, pelanggaran hukum harus mempunyai hubungan sebab-akibat yang masuk akal. (Direct Causation/Proximate Causes)

Ada pula beberapa teori sehingga disebut malpraktik :<sup>9</sup>

- a. Teori pelanggaran kontrak, teori berdasarkan kontrak setelah persetujuan, kecuali: pasien tidak sadarkan diri, dibawah umur, karena alasan medis (psikologis), pasien mengalami *down syndrome*. Kontrak menimbulkan kewajiban hukum atau hubungan menimbulkan hak dan kewajiban. Apabila terjadi pelanggaran maka akan dikenakan sanksi.
- b. Teori tindakan yang disengaja. Hal ini jarang terjadi dengan sengaja karena tergolong pembunuhan atau tindak pidana.
- c. Teori Kelalaian, yang terjadi disebabkan oleh kelalaian.

<sup>8</sup> Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia* (Rajawali Pers, 2017).

<sup>9</sup> Asyhadie.

### Tanggung Jawab Hukum atas Pelanggaran Malpraktik

1. Tanggung jawab keperdataan
  - a. Gagal bayar mengacu pada kegagalan wanprestasi, menyelesaikan tugas atau tujuan secara keseluruhan, datang terlambat, melanggar perjanjian, dan terlibat dalam perilaku yang dilarang atau dilarang.
  - b. Apabila seseorang melanggar hak orang lain atau tidak menaati hukum (kelalaian), maka hal tersebut dianggap perbuatan melawan hukum. Terdapat hubungan sebab akibat, komponen kerugian, dan unsur kesalahan. dapat dituntut karena kecerobohan, aktivitas kriminal, atau pelanggaran kontrak.
2. Tanggung jawab pidana.  
tindakan selanjutnya, *informed consent*. Jika tidak, mereka dapat dituntut atas tindak pidana kekerasan berdasarkan Pasal 89 KUHP, termasuk tindakan non-medis seperti bedah kosmetik.
3. Tanggung jawab administrasi, missal praktik tanpa izin, tidak menjaga kerahasiaan medis.

### Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia

Sengketa medis dapat diselesaikan oleh lembaga profesi dan non-profesi. Non-profesi dapat diselesaikan di luar pengadilan (non-litigasi) dan di pengadilan (litigasi).

1. Penyelesaian Melalui Lembaga Profesi Kedokteran
  - a. Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK)<sup>10</sup>

Sejak dibentuknya Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) yang khusus diperuntukkan bagi tenaga kesehatan, maka dunia kedokteran pun turut tercakup di dalamnya. Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Indonesia (IDI), yaitu Pasal 16 ayat (1), menjadi landasan hukum berdirinya Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) pada tahun 1979. MKEK merupakan badan tersendiri yang beroperasi secara independen di dalam organisasi IDI. Terdiri dari tiga cabang: pusat, daerah, dan cabang (kabupaten/kota). Keanggotaan MKEK terdiri dari Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris, dan tujuh orang anggota tetap dan tidak tetap. Peran MKEK adalah membimbing, mengawasi, dan menilai kepatuhan dokter terhadap etika kedokteran. Penanganan pelanggaran etika kedokteran (pengaduan) merupakan tanggung jawab khusus MKEK.

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)

Selain itu, hanya tenaga kesehatan profesional yang dilindungi oleh Dewan Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Pasal 55 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 mengamanatkan pembentukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Bunyinya sebagai berikut: “Untuk menjunjung tinggi kedisiplinan dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran, maka dibentuklah Dewan Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.” Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 150 Tahun 2011 tentang Keanggotaan Dewan Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia baru-baru ini diterbitkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia atau disingkat MKDKI merupakan organisasi yang mempunyai kewenangan untuk menentukan sanksi dan menilai apakah para tenaga medis salah dalam menerapkan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi. Penegakan disiplin memiliki tiga tujuan: melindungi pasien, menegakkan standar pelayanan yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi, dan menjunjung

<sup>10</sup> Sri Siswati, *Etika Dan Hukum Kesehatan : Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan* (Raja Grafindo Persada, 2013).

tinggi martabat profesi medis dan kedokteran gigi. MKDKI bertugas sebagai lembaga yang berwenang memutuskan tindakan disipliner dan memastikan apakah tenaga kesehatan dan kedokteran gigi melakukan kesalahan dalam penyelenggaraan disiplin ilmunya. MKDKI membawahi Konsil Kedokteran Indonesia.

2. Penyelesaian melalui Lembaga Non-Profesi

1) Penyelesaian sengketa medis secara perdata

1) Non-litigasi

a. Arbitrase

Pasal 1 angka (1) UU No. 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa Perjanjian arbitrase tertulis yang ditandatangani oleh para pihak dalam perkara menjadi dasar penyelesaian sengketa perdata di luar pengadilan. Lembaga arbitrase mempunyai manfaat sebagai berikut: menjamin kerahasiaan sengketa; mereka mencegah penundaan yang disebabkan oleh masalah prosedural dan administratif; mereka mengizinkan para pihak untuk memilih arbiter yang sesuai; mereka mempunyai wewenang untuk memutuskan hukum, prosedur, dan tempat; dan mereka menegakkan keputusan arbiter melalui prosedur yang mudah atau tidak rumit.

b. Alternatif Penyelesaian Sengketa

Menurut Pasal 1 angka 1 PerMA Nomor 1 Tahun 2016 tentang Tata Cara Mediasi di Pengadilan, mediasi adalah suatu cara penyelesaian sengketa melalui proses perundingan yang bertujuan untuk mencapai kesepakatan para pihak dengan bantuan mediator. Alternatif penyelesaian sengketa adalah lembaga yang menyelesaikan perselisihan atau perbedaan pendapat melalui prosedur yang disepakati para pihak, khususnya penyelesaian di luar hukum melalui konsultasi, yaitu tindakan perseorangan antara pihak tertentu yang disebut klien dan pihak lain yang disebut konsultan, yang memberikan nasehat kepada klien untuk memenuhi kebutuhannya. Kecuali ditentukan lain dalam Peraturan Mahkamah Agung ini, mediasi wajib dijadikan sebagai langkah awal penyelesaian setiap sengketa perdata yang diajukan ke pengadilan; Dalam konsiliasi, pihak ketiga (konsiliator) memediasi perselisihan. Konsiliator berperan lebih proaktif dalam proses ini dengan menginisiasi persiapan dan perumusan langkah-langkah penyelesaian, yang selanjutnya disampaikan kepada pihak-pihak yang bersengketa. Penilaian ahli adalah jenis pendapat ahli yang dapat dipahami dan diterima oleh pihak-pihak yang berkonflik. Konsiliator tidak mempunyai wewenang untuk mengambil keputusan; sebaliknya, mereka hanya dapat memberikan saran, yang pelaksanaannya bergantung pada itikad baik para pihak. Bantuan teknis dari tenaga ahli berdasarkan bidang kompetensi.

2) Litigasi

a. Melalui Jalur Peradilan Perdata di Peradilan Umum

klaim atas aktivitas ilegal atau pelanggaran kontrak. Merupakan tanggung jawab penggugat untuk membuktikan klaim yang dibuat dalam kasusnya. Untuk sementara, tergugat berhak untuk menggugat tuntutan yang diajukan penggugat. Setiap pihak secara aktif mencari bukti-bukti yang diperlukan. Hal-hal tersebut didasari hukum melalui peradilan perdata, Pasal 32 huruf q UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; Pasal 66 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; Pasal 1238- 1239 Pasal 1365, Pasal 1366 KUHPperdata.

b. Penyelesaian Sengketa Medis Secara Pidana Melalui Peradilan Umum

Pasien melaporkan kepada polisi bahwa dirinya pernah menjadi korban tindak pidana. mengenai delik di bidang pelayanan kesehatan, baik yang tercakup dalam

KUHP maupun yang tidak tercakup dalam KUHP. Setelah dimungkinkan untuk menunjukkan bahwa malpraktek telah terjadi, maka tanggung jawab hukum akan menyusul. Ketentuan KUHP yang berkaitan dengan persoalan pertanggungjawaban pidana. Dasar hukum yang digunakan adalah Pasal 322 KUHP tentang Pelanggaran Wajib Simpan Rahasia; Pasal 344 KUHP tentang Euthanasia; Pasal 346 - 349 KUHP tentang Abortus Provokatus; Pasal 351 KUHP tentang penganiayaan; Pasal-pasal 359-361 KUHP tentang kelalaian yang mengakibatkan mati atau luka-luka berat. Dalam Undang - Undang Praktik Kedokteran, Pasal 75 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Surat Tanda Registrasi; Pasal 76 UU No. 29 Tahun 2004 tentang melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik; Pasal 77, 78 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Penipuan dan Pemalsuan Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik; Pasal 79 UU No. 29 Tahun 2004 tentang tidak memasang papan nama, tidak membuat rekam medis dan tidak memenuhi kewajibannya sesuai dengan UU; Pasal 80 UU No. 29 Tahun 2004 tentang mempekerjakan dokter atau dokter gigi yang tidak memiliki surat izin praktik.

b. **Penyelesaian Sengketa Medis Secara Administrasi / Tata Usaha Negara Melalui Peradilan Administrasi / Tata Usaha Negara**

Pada prinsipnya prosedur ini sama dengan proses perdata, namun terdapat tambahan "*Proses Dismissel*". Dalam proses persidangan ini, hakim akan menilai perselisihan para pihak untuk menentukan perlu tidaknya diajukan ke Pengadilan Tata Usaha Negara. Undang-Undang Perselisihan Tata Usaha Negara Nomor 51 Tahun 2009 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986 tentang Peradilan Tata Usaha Negara menyebutkan bahwa perselisihan yang timbul di bidang administrasi antara orang perseorangan atau badan hukum perdata dengan badan atau pejabat tata usaha negara, baik pada tingkat pusat dan daerah akibat dikeluarkannya keputusan tata usaha negara termasuk perselisihan perburuhan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku diatur dengan undang-undang ini. Keputusan Tata Usaha Negara, yaitu keputusan tertulis dari badan penyelenggara negara atau pejabat negara tentang perbuatan hukum yang berkaitan dengan penyelenggaraan negara berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, diterbitkan dari hasil proses sengketa tata usaha negara.

## KESIMPULAN

Di Indonesia, lembaga profesional dan non-profesional dapat digunakan untuk menyelesaikan perselisihan medis. Baik di pengadilan (litigasi) maupun di luar pengadilan (non-litigasi) dapat digunakan untuk mengatasi ketidakprofesionalan. Penyelesaian melalui Organisasi Profesi Kedokteran : Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Arbitrase dan alternatif penyelesaian sengketa yang dipecah menjadi konsultasi, mediasi, konsiliasi, atau evaluasi ahli merupakan dua cara penyelesaian sengketa melalui lembaga non-profesional di luar sistem hukum. Litigasi adalah pilihan lain untuk menyelesaikan konflik; secara spesifik, peradilan perdata pada peradilan umum dapat digunakan untuk menyelesaikan permasalahan pidana kedokteran. memanfaatkan peradilan administratif dan ketatanegaraan untuk menyelesaikan sengketa kedokteran secara administratif.

## DAFTAR PUSTAKA

Asyhadie, Zaeni. *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*. Rajawali Pers, 2017.  
Herman, Herman. "Gagasan Pengadilan Khusus Dalam Penyelesaian Sengketa Medis

- Sebagai Upaya Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis.” *Jurisprudentie : Jurusan Ilmu Hukum Fakultas Syariah Dan Hukum* 7, no. 1 (2020): 116.
- Indar. *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2017.
- “RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA PANJANG NASIONAL TAHUN 2005 – 2025” 2007, no. 235 (2007): 245.
- Siswati, Sri. *Etika Dan Hukum Kesehatan : Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*. Raja Grafindo Persada, 2013.
- SpKK.D.Law, Dr.M.Nasser. “SENGKETA MEDIS DALAM PELAYANAN KESEHATAN,” 2011, 1–10.
- “UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.” *Aturan Praktik Kedokteran*, 2004, 157–80.
- Veronica. “Aspek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan.” *Hukum Bisnis* 23 (2004): 20.
- Widodo Tresno Novianto. *Sengketa Medik, Pergulatan Hukum Dalam Menentukan Unsur Kelalaian Medik*. UNS Press, 2017.