



PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS DI INDONESIA

MEDICAL DISPUTE RESOLUTION IN INDONESIA

Hasan Haripin¹, Hudi Yusuf²

¹Fakultas Hukum Universitas Bung Karno, Email : hasan.haripin@gmail.com

²Fakultas Hukum Universitas Bung Karno, Email : hoedydjoesoef@gmail.com

Article Info

Article history :

Received : 10-05-2024

Revised : 12-05-2024

Accepted : 14-05-2024

Published : 18-05-2024

Abstract

Health development is very important according to the Preamble to the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia which is based on: Scientific values, benefits, justice, humanity, balance, protection and patient safety. Aims to provide protection to patients; maintain and improve the quality of medical services; and provide legal certainty. Health as a human right is manifested in various efforts, eg: Implementation of medical practice. In its implementation, the role of doctors is very important, based on: Science, technology, and competencies obtained through education and training, continue to be maintained and improved in accordance with advances in science and technology. In carrying out medical practice, it is necessary to establish the Indonesian Medical Council (KKI), the role of various professional organizations, associations of educational institutions. comply with the applicable legal provisions and the provisions of the Indonesian Doctor's Code of Ethics (KODEKI). Important things in the implementation of medical practice include: Informed consent, legal engagement/relationship with the existence of a therapeutic contract, rights and obligations of doctors and patients, medical records and medical secrets. In its implementation sometimes problems arise which lead to disputes. Usually the disputed forms are: Violation of medical ethics; violation of medical discipline; violation of the rights of other people/patients or violations of the public interest so that doctors and dentists are held accountable in terms of medical ethics, medical discipline and legal liability in civil, criminal and state administration. This study discusses: How are the arrangements and processes for resolving medical disputes in Indonesia? This type of research is normative legal research (juridical normative), using secondary data obtained from primary, secondary, and tertiary legal sources.

Keywords: Resolution, Dispute, Medical.

Abstrak

Pembangunan kesehatan sangat penting sesuai Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang didasarkan pada: Nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, perlindungan dan keselamatan pasien. Bertujuan memberikan perlindungan kepada pasien; mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis; dan memberikan kepastian hukum. Kesehatan sebagai hak asasi manusia diwujudkan dalam berbagai upaya, al: Penyelenggaraan praktik kedokteran. Dalam penyelenggaraannya peranan dokter sangat penting, dilandasi: Ilmu pengetahuan, teknologi, dan



kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan, terus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dalam menjalankan praktik kedokteran diperlukan pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), peran dari berbagai organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan. tunduk pada ketentuan hukum yang berlaku dan ketentuan Kode Etik Dokter Indonesia (KODEKI). Hal-hal penting dalam penyelenggaraan praktik kedokteran antara lain: Informed consent, Perikatan/hubungan hukum dengan adanya kontrak terapeutik, Hak dan kewajiban dokter beserta pasien, Rekam medis serta Rahasia medis. Dalam penyelenggaraannya kadang timbul permasalahan yang berujung sengketa. Biasanya yang dipersengketakan berupa: Pelanggaran etika kedokteran; pelanggaran disiplin kedokteran; pelanggaran hak orang lain/pasien atau pelanggaran kepentingan masyarakat sehingga dokter dan dokter gigi dimintai pertanggungjawaban secara etika kedokteran, disiplin kedokteran dan pertanggungjawaban hukum baik secara perdata, pidana maupun administrasi negara. Penelitian ini membahas: Bagaimana pengaturan dan proses penyelesaian sengketa medis di Indonesia? Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum normatif (yuridis normatif), dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari sumber bahan hukum primer, sekunder, dan tertier.

Kata kunci : Penyelesaian, Sengketa, Medis.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.¹ Dokter dan dokter gigi sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. ² Penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.³

Dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Tindakan medis terhadap tubuh manusia yang dilakukan bukan oleh dokter atau dokter gigi dapat digolongkan sebagai tindak pidana. Untuk menjembatani kepentingan kedua belah pihak serta untuk melakukan penilaian terhadap kemampuan obyektif seorang dokter dan dokter gigi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, diperlukan pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi. Konsil Kedokteran Indonesia merupakan suatu badan



yang independen yang akan menjalankan fungsi regulator, yang terkait dengan peningkatan kemampuan dokter dan dokter gigi dalam pelaksanaan praktik kedokteran.

Disamping itu, peran dari berbagai organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan yang ada saat ini juga perlu diberdayakan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter atau dokter gigi. Dengan demikian, dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran selain tunduk pada ketentuan hukum yang berlaku, juga harus menaati ketentuan kode etik yang disusun oleh organisasi profesi dan didasarkan pada disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.⁴ Dalam menjalankan fungsinya Konsil Kedokteran Indonesia bertugas melakukan registrasi terhadap semua dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran, mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi, dan melakukan pembinaan bersama lembaga terkait lainnya terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran.

Namun dalam penyelenggaraannya kadang menimbulkan permasalahan yang berujung terjadinya sengketa medis. Biasanya yang dipersengketakan berupa: Pelanggaran etika kedokteran; pelanggaran disiplin kedokteran; pelanggaran hak orang lain/pasien atau pelanggaran kepentingan masyarakat sehingga dokter dan dokter gigi dimintai pertanggungjawaban secara etika kedokteran, disiplin kedokteran dan pertanggungjawaban hukum baik secara perdata, pidana maupun administrasi negara. Kepercayaan masyarakat terhadap dokter dan dokter gigi semakin berkurang, bahkan tuntutan hukum yang diajukan masyarakat dewasa ini marak terjadi. Hal ini sering terjadi karena diidentikkan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan dokter dan dokter gigi.

Perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran dan kedokteran gigi termasuk penyelesaian apabila terjadi sengketa medis harus diatur dengan jelas. Hal ini dilakukan dalam rangka memberikan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi. Dari uraian di atas, rumusan masalah yang menjadi pokok pembahasan dalam penelitian ini adalah: Bagaimana pengaturan dan proses penyelesaian sengketa medis di Indonesia ?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif (yuridis normatif) dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konsep. Pendekatan perundang – undangan dilakukan dengan mengkaji peraturan perundang-undangan dan regulasi dan implementasi kebijakan penyelesaian sengketa medis di Indonesia dan Peraturan Pelaksanaan lainnya. Antara lain: Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, KUHPperdata, KUHPidana, UU No.14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung sebagaimana diubah dengan UU No. 5 Tahun 2004, terakhir diubah dengan UU No. 3 Tahun 2009, UU No. 2 Tahun 1986 tentang Peradilan Umum sebagaimana diubah dengan UU No. 8 Tahun 2004, terakhir diubah dengan UU No. 49 Tahun 2009, UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, UU No, 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, UU No. 29 Tahun 2004



tentang Praktik Kedokteran, UU No, 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, Permenkes No.290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Permenkes No. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, Perma No. 1 tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan, Peraturan KKI, Peraturan IDI. Pendekatan konseptual dengan mengkaji asas-asas hukum dan sistem hukum penyelesaian sengketa medis di Indonesia. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari sumber bahan hukum primer, sekunder dan tertier.

PEMBAHASAN

1. Praktik Kedokteran di Indonesia

a. Pengertian

Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya Kesehatan. 5 Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundangundangan.6 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.7

b. Asas dan Tujuan

Pasal 2 UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyatakan praktik Praktik kedokteran dilaksanakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien. 8 Nilai ilmiah adalah bahwa praktik kedokteran harus didasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh baik dalam pendidikan termasuk pendidikan berkelanjutan maupun pengalaman serta etika profesi; manfaat adalah bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat; keadilan adalah bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran harus mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu; kemanusiaan adalah bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran memberikan perlakuan yang sama dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras; keseimbangan adalah bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran tetap menjaga keserasian serta keselarasan antara kepentingan individu dan masyarakat; perlindungan dan keselamatan pasien adalah bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien.9 Pasal 3, Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk : memberikan perlindungan



kepada pasien; mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.10

c. Hal - Hal Penting Dalam Penyelenggaraan Praktik Kedokteran

1) Informed consent

Informed Consent: Suatu persetujuan yang diberikan oleh pasien dan keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Diatur, al: Pasal 45 UU No. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 68 UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Permenkes No. 290/Menkes/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Pasal 45 UU No. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi : Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan; Persetujuan diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap.

Penjelasan sekurang-kurangnya mencakup : a. Diagnosis dan tata cara tindakan medis; b. Tujuan tindakan medis yang dilakukan; c.alternatif tindakan lain dan risikonya; d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; Persetujuan dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan; Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.11 Dalam keadaan gawat darurat tidak diperlukan, dicatat di dalam rekam medis dan penjelasan diberikan sesegera mungkin kepada pasien setelah pasien sadar atau kepada keluarga terdekat. Karena kalau tidak segera dilakukan bisa menimbulkan masalah, dimana hal ini dijadikan alasan. Walaupun sebenarnya ada motif lain. Dalam *Informed Consent* 11 Pasal 45 UU Praktik Kedokteran. termasuk tentang resiko juga ada dijelaskan dalam *Informed Consent*.

2) Perikatan/hubungan hukum pasien dengan dokter

Perikatan/Hubungan Hukum Pasien Dengan Dokter terjadi karena : 1) Hubungan karena kontrak terapeutik. Kontrak antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Kontrak melahirkan perikatan/hubungan hk/syarat sahnya 1320, asas2: legalitas, keseimbangan asas tepat waktu, asas kejujuran, dll. 2) Hubungan karena undang-undang. Didasari adanya kewajiban yang dibebankan kepada profesi dokter tanpa perlu dimintakan persetujuan pasien. Kedua hubungan tersebut melahirkan tanggung jawab hukum, tanggung jawab profesi dan tanggung jawab etika dari seorang dokter. Bentuk perikatan/hubungan antara pasien dan dokter adalah perikatan usaha (*inspanningverbintenis*), dimana hanya bertanggung jawab atas proses atau upaya yg dilakukan tdk menjamin, tidak menggaransi hasil akhir.



3) Hak dan kewajiban dokter beserta pasien

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

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

d) Rekam Medis di Indonesia.

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



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

e) **Rahasia Medis**

Rahasia kedokteran adalah data dan informasi tentang kesehatan seseorang yang diperoleh tenaga kesehatan pada waktu menjalankan pekerjaan atau profesinya, hal ini sesuai dengan Pasal 1 angka 1 Permenkes No. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran. Pasal 48 Rahasia Kedokteran: Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran; Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.¹⁹ Bertujuan untuk memberikan kepastian hukum dalam perlindungan, penjagaan, dan penyimpanan rahasia kedokteran. Semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kedokteran dan/atau menggunakan data dan informasi tentang pasien wajib menyimpan rahasia kedokteran. Kewajiban menyimpan rahasia kedokteran berlaku selamanya, walaupun pasien telah meninggal dunia.

Pembukaan Rahasia Kedokteran diperbolehkan untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang – undangan. Rahasia Medis diatur, antara lain: Pasal 48 dan 51 c UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 57 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 73 UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Permenkes No. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran. llbh detail. Intinya Rahasia Medis harus dijaga.

2. Sengketa Medis di Indonesia

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



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

a. Faktor-faktor Terjadinya Sengketa Medis adalah karena:

- 1) Melakukan apa yang menurut kesepakatan tidak seharusnya dilakukan;
- 2) Melakukan apa yang menurut kesepakatan wajib dilakukan tetapi terlambat tidak tepat
- 3) Waktu;
- 4) Melakukan apa yang menurut kesepakatan wajib dilakukan tetapi tidak sempurna; Kurangnya
- 5) Informasi;
- 6) Komunikasi: Cara dan kualitas, komunikasi yg tdk baik bisa menimbulkan masalah, sebaliknya komunikasi yg baik bisa meredam masalah; Perbedaan persepsi contoh makna
- 7) Malpraktik;
- 8) Perbedaan kepentingan
- 9) Kesenjangan harapan dan hasil.
- 10) Hal ini bisa terjadi karena kepercayaan yg berlebih bisa pemicu, lupa bahwa dokter juga
- 11) Manusia;
- 12) Pihak yang merasa dirugikan telah menyatakan rasa tidak puasnya baik secara langsung
- 13) Kepada pihak yang dianggap sebagai penyebab kerugian atau kepada pihak lain. Ketidakpuasan
- 14) Tersebut tidak bisa diselesaikan dengan baik atau slow respon. makanya jika ada masalah ataubegitu ada bibit masalah segera cari penyelesaiannya jangan hanya menunggu. Kadang jika
- 15) Slow respon si pasien kesal lalu menceritakan hal tersebut kepada orang lain, dan orang tersebut
- 16) Memanas-manasi si pasien atau keuangannya maka masalah tersebut bisa tambah rumit;
- 17) Perkembangan dalam masyarakat, bisa terjadi karena pengaruh info yang tidak valid dari medsos;
- 18) Memudar/ terabaikannya nilai etika, hal ini terjadi karena berbagai halantara lain bisa



karena money oriented, konsumtif, lupa dgn sumpa dan kode etik.

19) Persaingan antar rekan sejawat, hal ini sangat mungkin terjadi;

20) Lemah kepercayaan;

3. Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia

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

a. Penyelesaian Melalui Lembaga Profesi Kedokteran

1) Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK)

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

Proses penanganan pengaduan

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



memanggil dokter yang diadakan dan diminta untuk: mempelajari surat aduan; mempelajari pedoman pelaksanaan KODEKI 1993; menyerahkan rekam medik serta membuat kronologis tentang kasus tersebut sebagai pembelaan. MKEK memanggil pengadu dan/atau keluarganya apabila dipandang perlu.

Kehadiran pengacara pengadu (bila ada) akan dipertimbangkan secara tersendiri. Sidang MKEK membahas surat pengaduan dan pembelaan dengan memanggil saksi bila perlu. Untuk kasus-kasus yang melibatkan lembaga-lembaga di luar IDI, dibuat sidang secara bertahap untuk mendengarkan keterangan dari semua pihak yang terlibat. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran harus dapat memutuskan salah atau tidaknya yang bersangkutan dalam setiap tuduhan pelanggaran etik yang diarahkan kepadanya secara mufakat atau berdasarkan suara terbanyak. Dengan memperhatikan lima hal sebagai berikut: akibat tindakan tersebut terhadap kehormatan profesi, akibat bagi kebaikan pasien, akibat bagi kepentingan umum dan faktor luar termasuk faktor pasien yang ikut mendorong terjadinya pelanggaran serta tujuan yang ingin dicapai oleh pelaku, digolongkan kasus menurut pelanggaran, yaitu: ringan, sedang, atau berat.

Keputusan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran bersifat final dan mengikat. Sidang MKEK tahap akhir membuat keputusan tentang: ada tidaknya pelanggaran etik; identifikasi pasal KODEKI yang dilanggar; perumusan kualitas pelanggaran ringan, sedang, atau berat. Sesuai jenis pelanggaran, MKEK membuat saran tertulis kepada Pejabat Pemerintah yang berwenang untuk mencabut izin praktik selama 3 bulan (pelanggaran ringan), 6 bulan (pelanggaran sedang), atau 12 bulan (pelanggaran berat). Ketua MKEK membuat laporan kepada ketua IDI wilayah berisi jenis kasus, inisial dokter yang diadakan, tanggal awal penyidangan dan pembuatan keputusan dan singkatan pelanggaran KODEKI (bila ada). Bila kasus telah selesai, masalah dinyatakan selesai (dianggap bukan masalah etik) kecuali bila ada proses banding.

Keputusan MKEK atas pengaduan tersebut diproses (diberi nomor, diagendakan, berkas di lakukan tertutup untuk menjamin kerahasiaan, arsip disimpan selama 5 tahun) oleh sekretariat untuk disampaikan kepada Ketua IDI wilayah dengan tembusan kepada: Ketua MKEK Pusat; Ketua PB IDI dan Ketua MP2A Wilayah. Jika terdapat ketidakpuasan, baik pengadu maupun dokter yang diadakan, keduanya dapat mengajukan banding kepada Majelis Kehormatan Etik Kedokteran setingkat lebih tinggi.

b. Penyelesaian Lembaga Non-Profesi

1) Penyelesaian sengketa medis secara perdata

a) Non-litigasi

(1) Arbitrase



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

b) Alternatif Penyelesaian Sengketa

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

(1) Konsultasi

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

(2) Mediasi

Mediasi adalah cara penyelesaian sengketa melalui proses perundingan untuk memperoleh kesepakatan Para Pihak dengan dibantu oleh Mediator. (Pasal 1 angka 1 PerMA No. 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan). Mediasi yg paling sering dipilih. Semua sengketa perdata yang diajukan ke Pengadilan wajib terlebih dahulu diupayakan penyelesaian melalui Mediasi, kecuali ditentukan lain berdasarkan Peraturan Mahkamah Agung ini. (Pasal 4 (1) Perma No. 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan). Dalam Pasal 29 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, penyelesaian kasus diusahakan dengan mediasi. Dalam penyelesaian lewat mediasi menggunakan Mediator. Tujuannya adalah untuk mencari win-win solution agar sama - sama menerima solusi yang ditawarkan.

Mediator adalah yang memiliki keahlian medis dan hukum. Karena yang mau diselesaikan terkait dengan medicolegal. Yang berarti memadukan aspek ilmu hukum maupun medis/ kedokteran. Untuk menjadi mediator yang baik adalah: Menguasai semua tahapan dengan baik; Mempunyai kemampuan untuk mempertemukan keinginan, kepentingan para pihak. Sebagai penengah harus bisa memadukan keinginan para pihak; Mencari titik temu / tengahnya; Mampu memformulasikan dengan kalimat yang ringkas, sederhana agar mudah dipahami; Mampu penerapan prinsip tegas hukum yang berlaku dengan menjelaskan dasar



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

KESIMPULAN

1. Pengaturan penyelesaian sengketa medis di Indonesia, antara lain: Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, KUHPdata, KUHPidana, UU No. 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung sebagaimana diubah dengan UU No. 5 Tahun 2004, terakhir diubah dengan UU No. 3 Tahun 2009, UU No. 2 Tahun 1986 tentang Peradilan Umum sebagaimana diubah dengan UU No. 8 Tahun 2004, terakhir diubah dengan UU No. 49 Tahun 2009, UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, UU No, 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No, 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Permenkes No. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, Perma No. 1 tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan, Peraturan KKI, Peraturan IDI.
2. Proses penyelesaian sengketa medis di Indonesia dapat melalui lembaga profesi dan non profesi. Non profesi dapat diselesaikan di luar pengadilan (*non litigasi*) dan dalam pengadilan (*litigasi*). Penyelesaian Melalui Lembaga Profesi Kedokteran: a. Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK). Berfungsi melakukan pembinaan, pengawasan dan penilaian pelaksanaan etika kedokteran oleh dokter. Tugas khusus adalah melakukan penanganan pelanggaran (pengaduan) etika kedokteran. b. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sebagai lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi. Tujuan penegakan disiplin antara lain memberikan perlindungan kepada pasien, menjaga mutu pelayanan dokter/dokter gigi serta kehormatan profesi dokter dan dokter gigi. Tugas adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan dokter dan dokter gigi, dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, serta menetapkan sanksi disiplin. Penyelesaian Lembaga NonProfesi berupa: a. Penyelesaian sengketa medis secara perdata: 1) Non-litigasi: a) Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa: Konsultasi, Mediasi, Konsultasi, Penilaian Ahli. b) Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) 2) Litigasi: a) Melalui Jalur Peradilan Perdata di Peradilan Umum, b) Penyelesaian Sengketa Medis Secara



Pidana Melalui Peradilan Umum. c) Penyelesaian Sengketa Medis Secara Administrasi/Tata Usaha Negara Melalui Peradilan Administrasi/Tata Usaha Negara.

DAFTAR PUSTAKA :

Sri Siswati, *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Ed.1-Cet.3 - Depok: PT. Rajawali, 2017.

H. Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Ed1.Cet.2-Depok;RajawaliPers,2018.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 *Tentang Praktik Kedokteran*.

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