



PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS BERDASARKAN PANDANGAN LEMBAGA BANTUAN HUKUM DI INDONESIA

MEDICAL DISPUTE RESOLUTION BASED ON THE VIEWS OF LEGAL AID INSTITUTIONS IN INDONESIA

Nurhasanah¹, Yoseph Ratu Mbasaa², Hudi Yusuf³

Fakultas Hukum Universitas Bung Karno

Email: Hoedyjoesoef@gmail.com

Article history :

Received : 14-01-2025

Revised : 16-01-2025

Accepted: 19-01-2025

Published: 21-01-2025

Abstract

Abstract-The legal policy of the Indonesian government is increasingly serious in handling health problems. This situation can be seen from the increasing number of government legal products, both in the form of laws and government regulations that regulate the health sector. However, these government legal products are still inadequate, among others, there are no special regulations on the resolution of health disputes between doctors as health care providers and patients as health care recipients. This paper seeks to examine the provisions of positive Indonesian law that regulate the resolution of health disputes outside the courts or known as Alternative Dispute Resolution (ADR). The writing method is descriptive analytical qualitative with a normative legal approach method, using primary data sourced from laws and regulations in force in Indonesia and secondary data obtained through literature studies. Based on the results of the study, it was concluded that the ADR institution has a legal basis in Indonesian positive law, recognition in jurisprudence, has a philosophical and theoretical basis and the resolution of health disputes can be done through Med-Arb or Hybrid Arbitration through existing arbitration institutions such as the BANI Arbitration Center or ADR institutions that are specifically formed by Professional Organizations.

Keywords: Medical Disputes, Legal Aid Institutions, Indonesia

Abstrak

Abstrak-Politik hukum Pemerintah Indonesia semakin serius dalam menangani masalah-masalah bidang kesehatan. Keadaan ini dapat dilihat dengan semakin banyaknya produk hukum pemerintah, baik dalam bentuk undang-undang maupun peraturan pemerintah yang mengatur bidang kesehatan. Namun demikian, produk hukum pemerintah tersebut masih belum cukup memadai, antara lain, tidak ada pengaturan khusus tentang penyelesaian sengketa kesehatan antara dokter sebagai penyelenggara kesehatan (health care provide) dengan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan (health care receiver). Tulisan ini hendak mengkaji ketentuan hukum positif Indonesia yang mengatur tentang penyelesaian sengketa kesehatan di luar pengadilan atau dikenal dengan Alternative Dispute Resolution (ADR). Metode penulisan bersifat deskriptif analitis kualitatif dengan metode pendekatan yuridis normatif, menggunakan data primer bersumber dari peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia serta data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan. Berdasarkan hasil kajian diperoleh kesimpulan bahwa lembaga ADR memiliki landasan hukum dalam hukum positif Indonesia, pengakuan dalam yurisprudensi, memiliki landasan filosofis dan landasan teoritis serta penyelesaian sengketa kesehatan dapat dilakukan melalui Med-Arb atau Hybrid Arbitration melalui lembaga abitrasi yang telah ada seperti BANI Arbitration Center atau lembaga ADR yang dibentuk secara khusus oleh Organisasi Profesi.

Kata Kunci: Sengketa Medis, Lembaga Bantuan Hukum , Indonesia



PENDAHULUAN

Bantuan hukum pada definisi yang terluas bisa didefinisikan menjadi usaha untuk memberi bantuan kelompok masyarakat yang kurang mampu di sektor hukum. Berdasarkan Pasal 1 Angka 1 UU No. 16 Tahun 2011 mengenai Bantuan Hukum memberikan batasan pengertian yaitu “Bantuan Hukum adalah jasa hukum yang diberikan oleh Pemberi Bantuan Hukum secara cuma-cuma kepada Penerima Bantuan Hukum”. Yang mana pada perundang-undangan tersebut tentang kesempatan untuk masyarakat yang sedang diregulasi ketetapan proteksi hak ketika diproses secara hukum. Berdasarkan UU tersebut dukungan hukum tersebut merupakan layanan hukum yang diberi oleh pemberi bantuan hukum tanpa imbalan untuk penerimanya. Melalui pengelompokkan penerima bantuan hukum yakni tiap individu maupun golongan masyarakat kurang mampu yang tidak bisa mencukupi hak dasarnya dengan mandiri dan layak.

Selain memberi layanan hukum untuk masyarakat berdasarkan UU Nomor 16 Tahun 2011, pembantuan hukum juga memiliki tujuan lebih menyeluruh dalam memberikan jaminan serta pemenuhan akses atas rasa adil serta meningkatkan sistem pengadilan. Dewasa ini, pengaplikasian Undang-Undang tentang Bantuan Hukum masih amat terbatas untuk pelimpahan layanan hukum bagi masyarakat kurang mampu. Dua maksud yang lebih besar tersebut mengisyaratkan juga kenaikan mutu pemberian dukungan hukum, dari segi organisasi ataupun individu.

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”. 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.

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 atau dokter gigi (tenaga medis) atau tenaga kesehatan atau rumah sakit apabila terkena penyakit (sebagai upaya represif). Hal ini yang kemudian menimbulkan hubungan hukum antara pasien dengan tenaga medis, tenaga kesehatan dan rumah sakit yang melahirkan hak dan kewajiban. Dalam keadaan seperti ini terjadi persetujuan kehendak antara kedua belah pihak, artinya para pihak sudah sepenuhnya setuju untuk mengadakan hubungan hukum.

Hubungan hukum ini bersumber pada kepercayaan pasien terhadap tenaga medis, tenaga kesehatan dan rumah sakit sehingga pasien bersedia memberikan persetujuan tindakan medis (informed consent) atau persetujuan umum (general consent), yaitu suatu persetujuan pasien untuk menerima upaya medis dan/atau upaya kesehatan yang akan dilakukan terhadapnya. Namun dalam praktiknya hubungan hukum ini sering menimbulkan sengketa, baik sengketa medis atau sengketa kesehatan yang terjadi karena kepentingan pasien dirugikan oleh tindakan tenaga medis atau tindakan tenaga kesehatan.



Proses penyelesaian sengketa dapat dilakukan dengan cara litigasi dan non litigasi. Dahulu penyelesaian sengketa medis atau sengketa kesehatan melalui non litigasi (Mediasi) diatur dalam ketentuan Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Pasal 60 huruf f Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, akan tetapi sampai dengan dicabutnya dan dinyatakan tidak berlaku UU Kesehatan dan UU Rumah Sakit tersebut saat diundangkannya UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan pada tanggal 8 Agustus 2023, Pemerintah belum membentuk Lembaga Mediasi sebagai wadah penyelesaian sengketa medis dan/atau penyelesaian sengketa kesehatan tersebut.

Saat ini, proses penyelesaian sengketa medis dan/atau penyelesaian sengketa kesehatan melalui non litigasi (Alternatif Penyelesaian Sengketa) diatur dengan tegas dalam ketentuan Pasal 310 UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan yang berbunyi sebagai berikut: “Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada Pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan”.

Dr. Dra. Risma Situmorang, S.H., M.H., bersama-sama dengan para pemerhati medis dan kesehatan Indonesia yang terdiri dari beberapa Organisasi yang membidangi Hukum Medis dan Kesehatan yaitu Perkumpulan Konsultan Hukum Medis Dan Kesehatan (PKHMK), Perkumpulan Mediator-Arbitrer Medis Dan Kesehatan (PMA-MK), Asosiasi Mediator Duta Damai (AMDD), Purnabakti Hakim Agung, Anggota DPR RI, Praktisi Hukum, Akademisi, Tenaga Medis dll, telah mendirikan LEMBAGA MEDIASI – ARBITRASE MEDIS DAN KESEHATAN INDONESIA (LMA-MKI) sebagai wadah penyelesaian sengketa medis dan kesehatan melalui Mediasi dan Arbitrase sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa yang menjunjung tinggi netralitas dan integritas serta mengedepankan Win-Win Solution sebagai implementasi dari Pasal 310 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Rumusan Masalah

1. Bagaimana peranan lembaga bantuan hukum (LBH) dalam Memberi Pelayanan Bantuan Hukum bagi penyelesaian sengketa medik ?
2. Bagaimana standar diberikannya layanan bantuan hukum untuk korban malpraktik mendapatkan akses keadilan ?

Tujuan Penulisan

1. Agar masyarakat atau pembaca dapat mengetahui peranan lembaga bantuan hukum (LBH) untuk memberi layanan bantuan hukum untuk korban malpraktik serta cara landasan pemberian pelayanan dukungan hukum untuk masyarakat supaya mendapatkan akses keadilan.
2. Untuk mengetahui Undang-Undang yang berlaku di dalam penyelesaian sengketa medis yang mengatur didalam dan adanya kepastian hukum yang berlaku.

METODE PENELITIAN

Dalam penyusunan jurnal ini memanfaatkan metode penelitian hukum normatif yang dilaksanakan dengan cara meneliti hukum yang dilihat dari sudut pandang internal objek penelitiannya. Membaca dan menelaah beberapa bahan hukum primer maupun sekunder merupakan



cara penelitian ini untuk dapat dilaksanakan. Pada studi hukum normatif ini, penulis memanfaatkan tipe pendekatan konseptual serta analisis. Selanjutnya, penulisan jurnal dalam menganalisis data menggunakan teknik analisis deskripsi. Dengan mengulas dan menjabarkan mengenai data yang dikumpulkan. Penyajian data dalam bentuk teks naratif yang memiliki tujuan untuk memberikan informasi dengan bentuk yang dapat dimengerti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyelesaian sengketa kesehatan memiliki payung hukum dalam hukum positif Indonesia. Sumber hukum formal guna mengetahui tentang pengaturan penyelesaian sengketa kesehatan dapat dilihat dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia. Pasal 130 (Herziene Indonesia Reglement- HIR) / Hukum Acara Perdata menentukan setiap sidang perdata, hakim terlebih dahulu mengupayakan perdamaian oleh dan antara para pihak bersengketa.

UU No.30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa. 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. 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.

Peraturan Mahkamah Agung RI (PERMA RI) No.1 Tahun 2008 mendukung dan mengharuskan sengketa perdata diselesaikan melalui pendekatan mediasi [6]. UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang mengharuskan adanya pendekatan mediasi di dalam menyelesaikan sengketa kesehatan. Pasal 29 menyebutkan dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi. Mediasi dilakukan bila timbul sengketa antara tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Mediasi dilakukan bertujuan untuk menyelesaikan sengketa di luar pengadilan oleh mediator yang disepakati oleh para pihak. (Penjelasan Pasal 29).

UU No.48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman. Penyelesaian Sengketa di Luar Pengadilan menyebutkan bahwa upaya penyelesaian sengketa perdata dapat dilakukan di luar pengadilan negara melalui arbitrase atau alternatif penyelesaian sengketa (Pasal 58). Arbitrase merupakan cara penyelesaian suatu sengketa perdata di luar pengadilan yang didasarkan pada perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh para pihak yang bersengketa (Pasal 59 ayat (1)). Alternatif penyelesaian sengketa merupakan 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 (Pasal 60 ayat (1)).

UU No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Dalam BAB XI tentang Penyelesaian Perselisihan, menyebutkan bahwa Setiap Penerima Pelayanan Kesehatan yang dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian Tenaga Kesehatan dapat meminta ganti rugi sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan (Pasal 77). Dalam hal Tenaga Kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada penerima pelayanan kesehatan, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-



undangan (Pasal 78). Penyelesaian perselisihan antara Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan (Pasal 79).

Selain peraturan perundang-undangan yang berlaku (hukum positif), maka Yurisprudensi Tetap Mahkamah Agung RI mengakui adanya akibat hukum (legal effect) yang memberi kewenangan absolute kepada lembaga arbitrase sebagai lembaga extra judicial menyelesaikan sengketa yang timbul dari pelaksanaan perjanjian berdasarkan asas pacta sunt servanda ex Pasal 1338 KUH Perdata. Yurisprudensi Tetap Putusan Mahkamah Agung RI No.013 PK / N / 1999 juncto No.019 K / N / 1999; Putusan MA RI No.1715K / Pdt / 2001 tanggal 12 Desember 2001; Putusan MA RI No.2683 K/Pdt/2001 tanggal 19 Juni 2002; Putusan MA RI No.3145K/ Pdt/1999 tanggal 30 Januari 2001.

Berdasarkan UU 16/2011, Lembaga Bantuan Hukum atau LBH adalah salah satu pemberi bantuan hukum. Pasal 1 angka 3 UU 16/2011 mendefinisikan pemberi bantuan hukum adalah lembaga bantuan hukum atau organisasi kemasyarakatan yang memberi layanan bantuan hukum berdasarkan undang-undang.

Sementara itu, bantuan hukum adalah jasa hukum yang diberikan oleh pemberi bantuan hukum secara cuma-cuma kepada penerima bantuan hukum. Tujuan dari penyelenggaraan bantuan hukum yang mana termasuk pula sebagai tugas LBH adalah sebagai berikut: menjamin dan memenuhi hak bagi penerima bantuan hukum untuk mendapatkan akses keadilan, mewujudkan hak konsultasi segala warga negara sesuai dengan prinsip persamaan kedudukan di dalam hukum, menjamin kepastian penyelenggaraan bantuan hukum dilaksanakan secara merata di seluruh wilayah Negara Republik Indonesia dan mewujudkan peradilan yang efektif, efisien, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Tugas lembaga bantuan hukum adalah memberikan bantuan hukum kepada penerima bantuan hukum. Dalam konteks ini, penerima bantuan hukum meliputi setiap orang atau kelompok orang miskin yang tidak dapat memenuhi hak dasar secara layak dan mandiri yang meliputi hak atas pangan, sandang, layanan kesehatan, layanan pendidikan, pekerjaan dan berusaha, dan/atau perumahan.

Bantuan hukum diberikan kepada penerima bantuan hukum yang menghadapi masalah hukum. Bantuan hukum meliputi masalah hukum keperdataan, pidana, dan tata usaha negara baik litigasi maupun non litigasi. Bantuan hukum meliputi menjalankan kuasa, mendampingi, mewakili, membela, dan/atau melakukan tindakan hukum lain untuk kepentingan hukum penerima bantuan hukum.

Salah satu hak dasar warga negara yang dimandatkan oleh konstitusi adalah persamaan di hadapan hukum serta berhak memperoleh kepastian hukum yang adil (access to justice). Ini berlaku untuk setiap warga negara.

Ada perspektif yang berkembang di masyarakat, yakni tingginya biaya dalam penanganan proses perkara dalam ranah hukum. Mindset yang terbangun ini kemudian mempengaruhi tindakan, terlebih pada masyarakat tidak mampu. Sehingga apabila memiliki permasalahan hukum, mereka enggan untuk menempuh proses pengadilan dan menerima saja perlakuan ketidakadilan itu tanpa melakukan apapun. Mereka tidak tahu harus kemana lagi untuk memperjuangkan haknya. Pada situasi lain, perlakuan tidak adil itu dibalas dengan melakukan kekerasan, sehingga malah menjadi



pesakitan. Akhirnya, akses terhadap keadilan dianggap tidak mampu menjangkau lapisan masyarakat bawah.

UUD 1945 Pasal 28D ayat (1) menyatakan bahwa setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum. Sedangkan Pasal 28H ayat (2) menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan. Artinya, secara konstitusional, negara berkewajiban menjamin hak untuk memperoleh keadilan hukum bagi setiap warga negara Indonesia. Dalam proses beperkara, tentu tidak semua lapisan masyarakat paham mengenai prosesnya. Maka, untuk membantu masyarakat menyelesaikan masalah hukumnya, diperlukan pendampingan hukum, bahkan sampai pada proses peradilan. Pihak yang dapat memberikan bantuan hukum sampai pada proses peradilan itu adalah advokat. Sampai di titik inilah mindset di atas muncul, yaitu membayar jasa advokat masih menjadi barang mewah.

Berangkat dari hal itu, untuk mencapai akses keadilan bagi masyarakat, diterbitkan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2011 tentang Bantuan Hukum. Titik tekannya adalah, semua masyarakat berhak untuk mendapatkan bantuan hukum. UU ini menjamin bahwa hanya masyarakat miskin yang berhak mendapatkan bantuan hukum secara gratis. Ini menjadi jawaban, bahwa untuk dapat mengakses bantuan hukum, tidak lagi terbatas kepada golongan mampu semata. Pemberian bantuan hukum ini meliputi masalah keperdataan, pidana, dan Tata Usaha Negara, baik melalui proses litigasi maupun non litigasi. Litigasi sendiri adalah proses penanganan perkara di pengadilan, sedangkan non litigasi meliputi penyuluhan hukum, pendampingan, penelitian, mediasi, konsultasi, dan lain sebagainya.

Masyarakat tidak mampu yang ingin mengakses layanan ini dapat mengajukan permohonan kepada Organisasi Bantuan Hukum (OBH) yang telah ditunjuk dan terakreditasi, dengan menyertakan dokumen berkenaan dengan perkara, serta surat keterangan miskin. Apabila kesulitan, aturan ini mewajibkan pula pemberi bantuan hukum untuk membantu masyarakat tersebut guna memenuhi persyaratan yang diperlukan. Biaya dari semua penanganan perkara yang dilakukan ditanggung oleh Pemerintah sampai perkara dimaksud memperoleh kekuatan hukum yang tetap.

Namun niat baik dari UU ini belum sepenuhnya terlaksana. Masih terdapat tantangan dalam pengimplementasiannya. Minimnya pengetahuan masyarakat terhadap adanya aturan ini menjadi permasalahan utama. Bantuan hukum maupun Organisasi Bantuan Hukum masih belum populer di masyarakat. Pasal 5 ayat (1) menyebutkan bahwa penerima bantuan hukum meliputi setiap orang atau kelompok orang miskin yang tidak dapat memenuhi hak dasar secara layak dan mandiri.

Pada ayat (2) kemudian dijelaskan bahwa hak dasar dimaksud meliputi hak atas pangan, sandang, layanan kesehatan, layanan pendidikan, pekerjaan dan berusaha, dan/atau perumahan. Yang menjadi persoalan, justru masyarakat dengan kategori inilah yang amat minim pengetahuan mengenai ini. Seandainya tidak tersosialisasikan dengan baik dan efektif, maka tetap saja UU sulit menjangkau sasaran utamanya. Maka diperlukan sosialisasi yang masif ke pedesaan, daerah terpencil, dan pinggiran kota/kabupaten karena kebanyakan masyarakat seperti ini bermukim di daerah itu, walaupun tidak dipungkiri di daerah perkotaan juga masih ada.



Permasalahan lainnya adalah minim jumlah Organisasi Bantuan Hukum yang memenuhi syarat untuk memberikan bantuan hukum. Di Kalimantan Selatan sendiri misalnya, hanya ada 2 (dua) organisasi yang terakreditasi. Itu pun hanya ada di daerah perkotaan. Sangat sulit untuk menjangkau keseluruhan Kabupaten/Kota dengan jarak tempuh yang jauh. Masyarakat di daerah yang jauh pun tentu sulit untuk merasakan dampak dari kehadiran Organisasi Bantuan Hukum ini.

Terlebih lagi juga sangat berkaitan dengan anggaran, yang setiap tahapan pelaksanaan jasa bantuan hukum, sudah ada penetapan biayanya. Tentu secara hitung-hitungan, untuk melakukan proses perkara misalnya, di daerah yang wilayahnya jauh, tentu tidak akan mencukupi, mengingat proses pengadilan bukanlah proses yang singkat. Mendorong jumlah OBH yang terakreditasi, memang dirasa penting, terlebih di daerah-daerah. Karena selain jangkauan untuk melakukan sosialisasi lebih mudah, masyarakat pun dapat mengakses layanan ini dengan terjangkau.

Soal anggaran, sebenarnya ketentuan penyediaan pendanaan ini bukan tanggungjawab Pemerintah Pusat saja. Pemerintah Daerah juga penting untuk mengalokasikan APBD demi terselenggaranya akses masyarakat tidak mampu untuk memperoleh bantuan hukum. Di Kalimantan Selatan, terdapat Perda Kalsel No. 10 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Bantuan Hukum Bagi Masyarakat Miskin. Proses kolaborasi ini menjadi penting, supaya soal anggaran tidak menjadi masalah dalam pemenuhan hak masyarakat. Apalagi, jika di suatu daerah, penduduk tidak mampu berjumlah banyak. Tinggal bagaimana memastikan anggaran ini benar-benar sampai kepada masyarakat yang membutuhkan.

Terakhir tinggal bagaimana mengharapkan advokat sebagai ujung tombak jasa bantuan hukum dapat bekerja dengan baik. Mengesampingkan untung-rugi dan memiliki hasrat melayani, terutama kepada masyarakat miskin. Semangat memperjuangkan keadilan dan kepastian hukum tanpa membedakan lapisan masyarakat guna mewujudkan persamaan kedudukan di hadapan hukum.

Advokat dianggap sebagai *Officium Nobile* (pekerjaan yang terhormat), maka ini menjadi salah satu jalannya. Karena masyarakat miskin yang berperkara di pengadilan, belum tentu semuanya benar. Tapi, juga belum tentu semuanya salah. Oleh karena itu, setidaknya berikan kesempatan untuk mereka untuk memperjuangkan kebenaran, tanpa dibatasi oleh kemampuan ekonominya.

Dalam praktik kedokteran, setidaknya ada 3 (tiga) norma yang berlaku yakni:

1. Disiplin, sebagai aturan penerapan keilmuan kedokteran.
2. Etika, sebagai aturan penerapan etika kedokteran (Kodeki) dan
3. Hukum, sebagai aturan hukum kedokteran.

Secara spesifik terkait dengan yang Anda tanyakan adalah mengenai Kodeki (Kode Etik Kedokteran Indonesia) atau disebut juga etika profesi dokter adalah merupakan pedoman bagi dokter Indonesia dalam melaksanakan praktik kedokteran. Dasar dari adanya Kodeki ini dapat kita lihat pada penjelasan Pasal 8 huruf f UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran) jo Pasal 24 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan).

Pasal 8 Huruf f UU Praktik Kedokteran:



Etika profesi adalah kode etik dokter dan kode etik dokter gigi yang disusun oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI).

Pasal 24 UU Kesehatan:

1. Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
2. Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh organisasi profesi.
3. Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Penegakan etika profesi kedokteran ini dilakukan oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) sebagaimana disebutkan dalam Pasal 1 angka 3 Pedoman Organisasi dan Tatalaksana Kerja Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Indonesia, Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) ialah salah satu badan otonom Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang dibentuk secara khusus di tingkat Pusat, Wilayah dan Cabang untuk menjalankan tugas kemahkamahannya profesi, pembinaan etika profesi dan atau tugas kelembagaan dan ad hoc lainnya dalam tingkatannya masing-masing.

Dengan demikian, MKEK adalah lembaga penegak etika profesi kedokteran (kodeki), di samping MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) yakni 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 (lihat Pasal 1 angka 14 UU Praktik Kedokteran).

Sehingga, dapat kami simpulkan bahwa kode etik kedokteran (kodeki) merupakan amanat dari peraturan perundang-undangan yang penyusunannya diserahkan kepada organisasi profesi (IDI) sehingga memiliki kekuatan hukum yang mengikat terhadap setiap anggota pada organisasi profesi tersebut.

Terkait dengan malpraktik, menurut Wakil Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) Sabir Alwi dalam artikel Kelalaian Tenaga Kesehatan Tidak Dapat Dipidana, sebenarnya kelalaian tenaga kesehatan dan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat/pasien tidak dapat dipidana. Sebab, dalam tiga paket undang-undang di bidang kesehatan (UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit) tak ada satu pasal pun yang menyebutkan bahwa karena kelalaian seorang tenaga kesehatan termasuk dokter bisa dipidana.

Pada dasarnya, dalam hukum pidana ada ajaran kesalahan (*schuld*) dalam hukum pidana terdiri dari unsur kesengajaan (*dolus*) atau kealpaan/kelalaian (*culpa*). Namun, dalam ketiga undang-undang tersebut di atas yang aturannya bersifat khusus (*lex specialis*) semua ketentuan pidananya menyebut harus dengan unsur kesengajaan. Namun, dalam artikel yang sama, Ketua Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia (MHKI), M. Nasser tidak sepakat jika kelalaian tidak bisa dipidana sama sekali. Sebab, sesuai UU Praktik Kedokteran (lihat Pasal 66 ayat [3] UU Praktik Kedokteran), masyarakat yang merasa dirugikan atas tindakan dokter/dokter gigi dapat melaporkan kepada MKDKI dan laporannya itu tak menghilangkan hak masyarakat untuk melapor secara pidana atau menggugat perdata di pengadilan.



Namun, dalam hal terjadi kelalaian dokter/tenaga kesehatan sehingga mengakibatkan terjadinya malpraktik, korban tidak diwajibkan untuk melaporkannya ke MKEK/MKDKI terlebih dahulu. Dalam Pasal 29 UU Kesehatan justru disebutkan bahwa dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi. Meskipun, korban malpraktik dapat saja langsung mengajukan gugatan perdata. Seperti halnya yang dilakukan oleh Shanti Marina yang menggugat dokter Wardhani dan RS Puri Cinere atas dasar Perbuatan Melawan Hukum berupa malpraktik. Lebih jauh simak MA Menangkan Pasien Korban Malpraktik.

Jadi, ada beberapa upaya yang dapat ditempuh dalam hal terjadi kelalaian oleh tenaga kesehatan yakni:

1. Melaporkan kepada MKEK/MKDKI.
2. Melakukan mediasi.
3. Menggugat secara perdata.

Jika ternyata ada kesengajaan dalam tindakan tenaga kesehatan tersebut, maka dapat dilakukan upaya pelaporan secara pidana.

Dasar hukum:

1. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
2. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

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

- a. Untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
- b. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia.
- c. 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).

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia, yang dibentuk di pusat dan di provinsi, bertanggung jawab atas tugas dan kewenangannya kepada Konsil Kedokteran Indonesia. Tujuan pembentukannya adalah: 219

1. Memberikan perlindungan kepada pasien.
2. Menjaga mutu dokter.
3. Menjaga kehormatan profesi kedokteran.

Pembentukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia di provinsi dilakukan dengan mempertimbangkan:

1. Luas wilayah provinsi.
2. Jumlah dokter dan dokter gigi di wilayah provinsi.
3. Memperhatikan pengaduan yang masuk pada wilayah provinsi dan/atau
4. Jarak provinsi dengan ibukota Negara Republik Indonesia.

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

1. Menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan oleh dokter dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran.
2. Menetapkan sanksi disiplin.

Dengan kewenangan di atas MKDKI bertugas:

1. Menerima pengaduan, memeriksa dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter yang diajukan.
2. Menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin para dokter. (Pasal 64 Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran).

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:

1. menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan dan
2. 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:

1. menerima pengaduan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi.
2. menetapkan jenis pengaduan pelanggaran disiplin atau pelanggaran etika atau bukan keduanya.
3. memeriksa pengaduan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi.
4. memutuskan ada tidaknya pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi.



5. menentukan sanksi terhadap pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi.
6. melaksanakan keputusan MKDKI.
7. menyusun tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi.
8. menyusun buku pedoman MKDKI dan MKDKI-P.
9. membina, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas MKDKI-P.
10. membuat dan memberikan pertimbangan usulan pembentukan MKDKI-P kepada Konsil Kedokteran Indonesia dan
11. 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:

1. menerima pengaduan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi di tingkat provinsi.
2. menetapkan jenis pengaduan pelanggaran disiplin atau pelanggaran etika atau bukan keduanya.
3. memeriksa pengaduan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi di tingkat provinsi.
4. meminta keterangan saksi ahli jika diperlukan.
5. memutuskan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi di tingkat provinsi.
6. menentukan sanksi terhadap pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi di tingkat provinsi.
7. melaksanakan keputusan MKDKI-P.

Sementara itu tatacara pengaduan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat 1 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah sebagai berikut:

1. 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 Indonesia dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia di Tingkat Provinsi.
2. Hukum Acara MKDKI.

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 Indonesia dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia di Tingkat Provinsi.

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

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

1. identitas pengadu dan pasien.



2. nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi.
3. waktu tindakan dilakukan.
4. alasan pengaduan.
5. alat bukti bila ada dan
6. pernyataan tentang kebenaran pengaduan.

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 di Indonesia tersebut adalah dugaan pelanggaran disiplin maka Ketua MKDKI akan menetapkan Majelis Pemeriksa Disiplin.

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 diadakan dianggap sah, apabila telah menerima surat panggilan yang dibuktikan dengan surat tanda terima panggilan atau bukti penerimaan surat tercatat.

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

1. Ketua Majelis Pemeriksa Disiplin.
2. anggota Majelis Pemeriksa Disiplin dan
3. seorang panitera yang ditetapkan oleh Ketua MKDKI.

Sidang Majelis Pemeriksa Disiplin dihadiri oleh dokter yang diadakan, dan dapat didampingi oleh pendamping (kuasa hukum). Dalam hal dokter yang diadakan 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 diadakan tidak dapat hadir dalam persidangan karena alasan yang sah maka persidangan dapat ditunda oleh Ketua MKDKI. Dalam hal dokter yang diadakan tidak datang tanpa alasan yang sah pada Sidang Majelis Pemeriksa Disiplin berikutnya, maka Sidang Majelis Pemeriksa Disiplin dapat dilanjutkan tanpa kehadirannya.

Pembuktian

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

1. 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.

2. 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:

- a. keluarga sedarah atau semenda menurut garis keturunan lurus ke atas atau ke bawah sampai
- b. derajat kedua dan dokter gigi yang diadakan.
- c. istri atau suami dokter yang diadakan, meskipun sudah cerai.
- d. 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.
- e. 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.

3. 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.

4. 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 diadakan dengan persetujuan Ketua Majelis Pemeriksa Disiplin.



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.

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.

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 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.²³⁷ 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).

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.

Asas hukum yang memungkinkan suatu pihak dapat digugat oleh pihak lain dengan dalih pihak tersebut telah melakukan “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.²³⁹ 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”. Dengan demikian, makna “kepatutan” lebih luas daripada “keadilan” tetapi termasuk “keadilan”.

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.

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.

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.



Syarat Gugatan Perbuatan Melawan Hukum Gugatan “Perbuatan Melawan Hukum” terhadap Tenaga Medis (dokter) hanya terpenuhi unsur-unsur berikut ini:

1. 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 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:

- a. Sejak saat pasien diterima oleh Tenaga Medis (dokter) di dalam ruang praktiknya untuk memperoleh “Tindakan Medis” dan dokter yang bersangkutan.
 - b. 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.
 - c. Sejak saat Tenaga Medis (dokter) jaga pada ICU (Intensive Care Unit), ICCU (Intensive Cardiology 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 juga, 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.
 - d. 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.
2. “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.
 3. “Tindakan Medis” yang dilakukan oleh Tenaga Medis (dokter) telah secara langsung mengakibatkan pasien:
 - a. Mengalami cedera, baik berupa cedera fisik maupun cedera psikis, atau
 - b. 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).

4. 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.

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: 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 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, mengingkari 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”.



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” membebaskan kewajiban kepada Dokter untuk memberikan prestasi berupa:

1. Memberikan sesuatu.
2. Melakukan sesuatu dan
3. 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 “wanprestasi” adalah “ingkar janji dokter”. 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 jika ini menetapkan, bahwa Dokter harus dianggap lalai dengan lewatnya waktu yang ditentukan”.

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.”

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”.



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:

1. 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
2. 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”.

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”.

Baik tindak pidana “Malapraktik Tenaga Medis” yang berbasis “mens rea kelalaian” (culpa) maupun tindak pidana kejahatan yang 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:

- a. Dasar hukum pemidanaannya 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.

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 yaitu win-win solution yang sama-sama menguntungkan para pihak dan hasil putusannya dapat diterima para pihak.

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.

KESIMPULAN

Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa (termasuk Arbitrase) memiliki landasan hukum (payung hukum) yang kuat dalam hukum positif Indonesia, pengakuan dalam yurisprudensi tetap badan peradilan Indonesia (Mahkamah Agung RI) serta memiliki landasan filosofis dan landasan teoritis hukum.

Dengan demikian, penyelesaian sengketa kesehatan dapat dilaksanakan melalui lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa (Alternatif Dispute Resolution – ADR) yaitu Med-Arb (Mediation-Arbitration) atau Hybrid Arbitration dengan menggunakan lembaga arbitrase yang telah ada, seperti BANI Arbitration Center atau Lembaga ADR yang dibentuk secara khusus oleh Organisasi Profesi Kesehatan.

Rekomendasi, Paska Putusan Mahkamah Konstitusi tertanggal 20 April 2015 Nomor 14/PUU-XII/2014, sebagai berikut:

1. Organisasi Profesi Kesehatan (Dokter dan Dokter Gigi, dll.) untuk mendirikan suatu Badan Mediasi dan Arbitrase Kesehatan Indonesia (“BMAKI”) atau Indonesian Health Mediation & Arbitration Center (“IHMAC”), yang dapat menyelenggarakan penyelesaian sengketa kesehatan (extra-judicial) di luar pengadilan (state court).
2. Pembuatan Ketentuan dan Prosedur Beracara pada badan tersebut.
3. Universitas yang memiliki Fakultas Kedokteran/ Kedokteran Gigi untuk mendirikan Pusat Studi Mediasi dan Arbitrase Kesehatan yang dapat menyelenggarakan kegiatan berupa kajian dan pelatihan (research & development) tentang mediasi dan arbitrase kesehatan. (iv) melakukan kerjasama (MOU) dengan lembaga-lembaga terkait (seperti BANI Arbitration Center dan Pusat Mediasi Nasional (PMN) guna persiapan pendirian badan, pembuatan ketentuan dan prosedur serta pendirian pusat studi tersebut.

Bantuan hukum adalah HAM tiap individu yang tengah terlibat kasus hukum menjadi sebuah jalur untuk melakukan pembelaan hak-hak konstitusional tiap individu serta adalah sebuah penjaminan terhadap kesamaan di hadapan hukum (equality before the law). Instansi dukungan



hukum memiliki peranan besar pada access to justice untuk masyarakat kurang mampu sebab memiliki peranan besar untuk memberi penyelesaian dari segi konsultan, tahap pendampingan untuk masyarakat di luar peradilan (non-litigasi) sampai tingkatan pendampingan untuk masyarakat pada tahapan peradilan (litigasi).

Melalui eksistensi peran instansi hukum tersebut diekspektasikan mampu ikut mendukung pencapaian fungsi dukungan hukum, meratakan dana bantuan hukum serta ikut mengaplikasikan instansi hukum menjadi access to justice. Selanjutnya, terdapat landasan diberikannya jasa bantuan hukum terdapat di tiap-tiap Organisasi Bantuan Hukum tidak jauh berbeda dari ketentuan yang sudah ditentukan oleh pemerintahan lewat PP No 42 tahun 2013 tentang peraturan berikut mekanisme diberikannya bantuan hukum selain pemberian dana bantuan termasuk bagaimana pemohon bantuan hukum guna mendapatkan bantuan hukum.

DAFTAR PUSTAKA

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

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

Bahder Johan Nasution, Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter (Jakarta: Rineka Cipta, 2009), hlm. 28.

Kemenkumham dan Kemendagri. Panduan Penyelenggaraan Bantuan Hukum di Daerah (Jakarta, YLBHI, 2018), XIII.

R. Tresna, "Komentar HIR", Pradnya Paramita, Jakarta, 1993, pp.110).

Pasal 1 angka 1 dan Pasal 1 angka 2 serta Pasal 6 UU No.30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.

Peraturan Mahkamah Agung RI (PERMA RI) No.1 Tahun 2008 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan.

Pasal 29 UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Pasal 58, Pasal 59 ayat (1) dan 60 ayat (1) UU No.48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman.

Pasal 77 s/d. Pasal 79 UU No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Jafar Sidik (2011). "Seputar Klausula Arbitrase dalam Kontrak serta Akibat Hukumnya". Wacana Paramarta Vol.X No.1, Mei 2011 dalam Jurnal Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana, Bandung, 2011, pp.1-19.

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).

Sutan Remy Sjahdeini, Hukum Kesehatan Tentang Hukum Malapraktik Tenaga Medis (Bogor: IPB Press, 2020), 321.

248Lihat Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 6 ayat 3.

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).

Triyo Rachmadi, Op.Cit.