

**PENYELESAIAN SENGKETA DALAM PELAYANAN
MEDIS MELALUI PERADILAN KHUSUS PROFESI**



**DR. SISWANTO SASTROWIYOTO, SP.THT., M.H.
NPM. 10932002**

RINGKASAN DISERTASI

**PROGRAM DOKTOR (S-3) ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2018**



PENYELESAIAN SENGKETA DALAM PELAYANAN MEDIS MELALUI PERADILAN KHUSUS PROFESI

Oleh :

**DR. SISWANTO SASTROWIYOTO, SP.THT., M.H.
NPM. 10932002**

DISERTASI

Diajukan kepada Dewan Penguji dalam Ujian Terbuka Disertasi
(Promosi Doktor) sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Doktor dalam bidang Ilmu Hukum pada
Program Doktor (S-3) Ilmu Hukum
Fakultas Hukum
Universitas Islam Indonesia

**PROGRAM DOKTOR (S-3) ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2018**

**DEWAN PENGUJI
UJIAN TERBUKA (PROMOSI DOKTOR)**

**DR. SISWANTO SASTROWIYOTO, SP.THT., M.H.
NPM. 10932002**

**Fathul Wahid, S.T., M.Sc., Ph.D.
(Ketua Sidang-Rektor UII)**

**Prof. Jawahir Thontowi, S.H., Ph.D.
(Kaprosdi)**

**Prof. Dr. Edward Omar Sharif Hiarej, S.H., M.H.
(Promotor)**

**Dr. M. Arif Setiawan, S.H., M.H.
(Co Promotor)**

**Prof. Dr. Nyoman Sarekat Putra Jaya, S.H., M.H.
(Anggota Penguji)**

**Prof. Dr. Hartiwiningsih, S.H., M.Hum.
(Anggota Penguji)**

**Prof. dr. Ali Ghufroon Mukti, M.Sc., Ph.D.
(Anggota Penguji)**

**dr. M. Nasser, Sp.KK., FINSRV., AADV., D.Law.
(Anggota Penguji)**

**PROGRAM DOKTOR (S-3) ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2018**

KATA PENGANTAR

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Alhamdulillah dan Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan hidayah dan karunia-Nya hingga disertasi dengan judul : **PENYELESAIAN SENGKETA DALAM PELAYANAN MEDIS MELALUI PERADILAN KHUSUS PROFESI**, dapat penulis selesaikan. Disertasi ini disusun untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Doktor (Strata 3) pada Program Doktor Ilmu Hukum, Program Pascasarjana, Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia. Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa disertasi ini masih jauh dari sempurna, oleh karenanya penulis mengharapkan kritik, masukan dan saran konstruktif dari semua pihak demi sempurnanya isi disertasi ini.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan dan persembahkan Kepada :

1. Bapak Nandang Sutrisno, S.H., LL.M., M.Hum., Ph.D. selaku Rektor Universitas Islam Indonesia Periode 2017-2018, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada Program Doktor Ilmu Hukum, Program Pascasarjana, Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia.
2. Bapak Fathul Wahid, S.T., M.Sc., Ph.D. selaku Rektor Universitas Islam Indonesia Periode 2018-2022, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada Program Doktor Ilmu Hukum, Program Pascasarjana, Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia.

3. Bapak Dr. Aunur Rohim Faqih, S.H., M. Hum. selaku Dekan Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia periode 2014-2018, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada Program Doktor Ilmu Hukum, Program Pascasarjana, Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia.
4. Bapak Dr. Abdul Jamil, S.H., M. Hum. selaku Dekan Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia periode 2018-2022, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada Program Doktor Ilmu Hukum, Program Pascasarjana, Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia.
5. Bapak Drs. Agus Triyana, MA.,M.H.,Ph.D. selaku Ketua Program Pascasarjana, Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia periode 2014-2018, yang telah memberi kesempatan dan selalu mengingatkan kepada penulis untuk segera menyelesaikan penulisan disertasinya.
6. Ibu Prof. Dr. Ni'matul Huda, S.H., M.Hum. selaku Koordinator Program Doktor Ilmu Hukum, Program Pascasarjana, Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia periode 2014-2018, yang telah memberi kesempatan dan selalu mengingatkan kepada penulis untuk segera menyelesaikan penulisan disertasinya.
7. Bapak Prof. Jawahir Thontowi, S.H., Ph.D. selaku Koordinator Program Doktor Ilmu Hukum, Program Pascasarjana, Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia periode 2018-2022, yang telah memberi kesempatan dan selalu mengingatkan kepada penulis untuk segera menyelesaikan penulisan disertasinya.
8. Bapak Prof. Dr. Edward Omar Sharif Hiarej, S.H., M.H., selaku promotor, atas segala perhatian, waktu, kesempatan, keikhlasan dan pengarahannya selama penulis menyelesaikan proses bimbingan studi Pascasarjana Program Doktor Ilmu Hukum. Terima kasih yang tidak terhingga penulis sampaikan atas dorongan semangat yang tidak pernah kenal lelah di tengah-tengah kesibukannya yang sangat padat untuk terus mendukung penulis dalam menyelesaikan Disertasi.

9. Bapak Dr. M. Arif Setiawan, S.H., M.H., selaku Co Promotor, atas segala perhatian, waktu, kesempatan, keikhlasan dan pengarahannya selama penulis menyelesaikan proses bimbingan studi Pascasarjana Pro gram Doktor Ilmu Hukum. Terima kasih yang tidak terhingga penulis sampaikan atas dorongan semangat yang tidak pernah kenal lelah di tengah-tengah kesibukannya yang sangat padat untuk terus mendukung penulis dalam menyelesaikan Disertasi.
10. Bapak Prof. Dr. Nyoman Sarekat Putra Jaya, S.H., M.H., atas segala masukan dan saran kepada penulis untuk menyempurnakan disertasi dalam menyelesaikan studi pada Program Doktor Ilmu Hukum, Program Pascasarjana, Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia.
11. Ibu Prof. Dr. Hartiwiningsih, S.H., M.Hum., atas segala masukan dan saran kepada penulis untuk menyempurnakan disertasi dalam menyelesaikan studi pada Program Doktor Ilmu Hukum, Program Pascasarjana, Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia.
12. Bapak Prof. dr. Ali Ghufon Mukti, M.Sc., Ph.D., atas segala masukan dan saran kepada penulis untuk menyempurnakan disertasi dalam menyelesaikan studi pada Program Doktor Ilmu Hukum, Program Pascasarjana, Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia.
13. Bapak dr. M. Nasser, Sp. KK., FINS DV., AADV., D.Law., atas segala masukan dan saran kepada penulis untuk menyempurnakan disertasi dalam menyelesaikan studi pada Program Doktor Ilmu Hukum, Program Pascasarjana, Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia.
14. Direktur Utama beserta para direktur RSUP DR. Sardjito, Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dan bantuan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada Program Doktor Ilmu Hukum, Program Pascasarjana, Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia.

15. Dekan beserta para Pembantu Dekan, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dan bantuan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada Program Doktor Ilmu Hukum, Program Pascasarjana, Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia.
16. Ibu dr. Sri Endarini, MPH., yang selalu memberi semangat kepada penulis.
17. Dr. Djoko Wahyu Winarno, S.H., M.S., atas seluruh bantuan, masukan dan saran kepada penulis guna menyelesaikan disertasi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar doktor dalam bidang ilmu hukum pada Program Doktor Ilmu Hukum, Program Pascasarjana, Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia.
18. Dr. Widodo Tresno Novianto, S.H., M.Hum., atas seluruh bantuan, masukan dan saran kepada penulis guna menyelesaikan disertasi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar doktor dalam bidang ilmu hukum pada Program Doktor Ilmu Hukum, Program Pascasarjana, Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia.
19. Para dosen pengampu mata kuliah dan para tenaga kependidikan pada Program Doktor Ilmu Hukum, Program Pascasarjana, Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia.
20. Para narasumber, yang telah bersedia untuk diskusi maupun wawancara dan sangat membantu dalam penyelesaian disertasi.
21. Ketua dan anggota Kelompok Staf Medis, Ketua dan anggota Departemen, peserta didik serta tenaga kependidikan Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher RSUP Dr. Sardjito/ Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
22. Semua rekan di Satuan Pengawas Intern RSUP Dr. Sardjito yang selalu membantu dan memotivasi kepada penulis dalam penyelesaian disertasi.

23. Kedua orang tua penulis, almarhum bapak Suparman Sastrowiyoto dan almarhum ibu Surami Sastrowiyoto yang telah mengajarkan bagaimana menghadapi hidup dan kehidupan di dunia.
24. Kedua mertua penulis, almarhum bapak Marzuki Hadisutrisno dan almarhum ibu Djuariah Hadisutrisno yang telah menerima penulis menjadi anggota keluarga besarnya dan mengajarkan bagaimana menjadi warga masyarakat serta menjadi kepala keluarga yang baik.
25. Istri tercinta Siti Nurlaksmiani, anak-anak Septiana Nurmayani, Hafidh Jati Husodo, menantu Anton Luhur Pamuji, Dentinia Larasati Putri serta cucu Aufar, Arshad, Gessa yang selalu memberi semangat maupun penghibur untuk menyelesaikan disertasi.
26. Kakak-kakak, kakak ipar maupun adik ipar penulis, terutama mas Narto dan mbak Yati Soenarto yang selalu mengingatkan serta mendorong penulis untuk segera menyelesaikan disertasi.

Akhirnya penulis berharap atas izin Allah SWT, semoga disertasi ini mempunyai nilai guna serta manfaat bagi dunia pendikan ilmu hukum, khususnya di bidang hukum kedokteran dan pelayanan kesehatan.

Yogyakarta, 1 Desember 2018

dr. Siswanto Sastrowiyoto, Sp.THT., M.H.

DAFTAR ISI

Judul	i
Dewan Penguji	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	xi
Abstrak	xv
Abstract	xvii

BAB I.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	11
E. Keaslian Penelitian	12
F. Metodologi Penelitian	15
G. Kerangka Pikir	20

BAB II.

LANDASAN TEORI DAN KONSEPTUAL

A. LandasanTeori	21
1. Teori Sistem Hukum	21
2. Teori Bekerjanya Hukum	22
3. Teori Perlindungan Hukum	24
4. Teori Keadilan	25
4.1. Teori Keadilan Aristoteles	25
4.2. Teori Keadilan John Rawls	26

4.3. Teori Keadilan Hans Kensel	27
4.4. Teori Keadilan Menurut Hukum Islam	27
4.5. Teori dan Problematika Mewujudkan Keadilan Substansial	30
5. Teori Sistem Peradilan Pidana	32
B. Landasan Konseptual	34
1. Hubungan Hukum Dalam Proses Pelayanan Kesehatan	34
2. Sengketa medis	35
2.1. Malpraktik medis	35
2.2. Kelalaian medis	37
2.3. Tindakan medis	38
2.4. Risiko medis	39
3. Bentuk pelanggaran dalam pelayanan medis	40
3.1. Pelanggaran etika profesi	40
3.2. Pelanggaran disiplin kedokteran	41
3.3. Pelanggaran hukum administrasi	45
3.4. Pelanggaran hukum perdata	45
3.4.1. Wanprestasi	45
3.4.2. Perbuatan melawan hukum	46
3.5. Pelanggaran hukum pidana	46

BAB III.

MEKANISME PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS DAN SISTEM PERADILAN DI INDONESIA

A. Mekanisme penyelesaian sengketa medis di Indonesia	49
1. Mekanisme penyelesaian sengketa melalui MKEK	49
2. Mekanisme penyelesaian sengketa melalui MKDKI	50
3. Mekanisme penyelesaian sengketa medis melalui pengadilan	50
3.1. Pidana	51
3.2. Perdata	52
B. Sistem Peradilan di Indonesia dengan hakim ad hoc	52

BAB IV.

PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS MELALUI MKEK, MKDKI, DAN PERADILAN UMUM

A.	Penyelesaian Sengketa Medis Melalui MKEK	55
B.	Penyelesaian Sengketa Medis Melalui MKDKI	60
C.	Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Peradilan umum	64
1.	Kasus Pertama	64
1.1.	Peristiwanya	64
1.2.	Dakwaan Jaksa Penuntut Umum	65
1.3.	Putusan Pengadilan Negeri Pati	65
1.3.a.	Pertimbangan hukum tentang kelalaian dokter	66
1.3.b.	Pertimbangan hukum akibat kematian oleh karena adanya kelalaian dokter	66
1.4.	Putusan Pengadilan Tinggi Semarang	67
1.5.	Putusan Mahkamah Agung	67
2.	Kasus Kedua	69
2.1.	Peristiwanya	69
2.2.	Dakwaan Jaksa Penuntut umum	70
2.3.	Putusan Pengadilan Negeri Manado	71
2.4.	Putusan Kasasi Mahkamah Agung	72
2.5.	Putusan Peninjauan Kembali Mahkamah Agung	72

BAB V.

DIPERLUKAN PERADILAN KHUSUS DAN MEMBANGUN MODEL PERADILAN KHUSUS PROFESI

A.	Diperlukan Peradilan Khusus Profesi	77
1.	Penyelesaian sengketa medis melalui MKEK dan MKDKI yang bisa dikaitkan dengan hukum	78
2.	Dampak Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Peradilan Umum	78

B.	Membangun Model Peradilan Khusus Profesi	81
1.	Penyelesaian Sengketa Medis Di Negara Lain	81
2.	Model Peradilan Khusus Profesi Dalam Penyelesaian Sengketa Medis	83

BAB VI

PENUTUP

A.	Kesimpulan	87
B.	Saran	87

DAFTAR PUSTAKA	89
----------------	----

RIWAYAT HIDUP PROMO VENDUS	115
----------------------------	-----

ABSTRAK

PENYELESAIAN SENGKETA DALAM PELAYANAN MEDIS MELALUI PERADILAN KHUSUS PROFESI

Tujuan: 1. Mengidentifikasi, menganalisis faktor-faktor penyebab diperlukannya peradilan khusus profesi untuk menyelesaikan sengketa pelayanan medis; 2. Membangun model peradilan khusus profesi untuk menyelesaikan sengketa pelayanan medis, serta diharapkan dapat membangun hukum yang responsif dan optimal terhadap kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan.

Masalah: 1. Mengapa peradilan khusus profesi diperlukan dalam penyelesaian sengketa pelayanan medis? 2. Bagaimana model peradilan khusus profesi dalam penyelesaian sengketa pelayanan medis?

Metode: Metode penelitian hukum yang dilakukan dengan pendekatan doctrinal dan non doctrinal yang kualitatif. Jenis penelitian melalui 3 (tiga) metode pendekatan, yaitu: 1). Penelitian fact finding 2). Penelitian problem identification. 3). Penelitian problem solution. Analisis data melalui dua tahap. Pertama : teknik analisa data yang digunakan bersifat kualitatif, dan pendekatan yang dilakukan adalah logika deduktif, yaitu pola berpikir dari hal-hal yang bersifat umum (premis mayor) ke hal-hal yang bersifat khusus (premis minor). Kedua : proses analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan menggunakan model analisis mengalir maupun analisis interaktif.

Hasil: Narasumber dan penulis berpendapat sama dengan yang disampaikan oleh Bambang Poernomo bahwa muatan hukum kesehatan bersifat khusus dan spesifik maka dapat digolongkan Lex Specialis. Kalau ada perkara hukum antara dokter dengan pasien

dan atau keluarga, perkara hukum tersebut disebut perkara hukum yang spesifik, yang penanganannya memerlukan pendekatan berbeda dari perkara hukum pada umumnya sesuai dengan yang disampaikan oleh Jimly Asshiddiqie. Penanganan perkara hukum yang bersifat khusus dan spesifik memerlukan pendekatan berbeda dari perkara hukum pada umumnya, menurut penulis dan para narasumber penanganannya diperlukan wadah khusus. Regulasi yang ada di Indonesia memungkinkan dibuat wadah khusus untuk menyelesaikan perkara hukum bersifat khusus dan spesifik tersebut. Narasumber dan penulis berpendapat bahwa apabila ada sengketa medis antara dokter dengan pasien dan atau keluarga, kemudian sengketa tersebut sampai kepada penegak hukum (terutama hakim), apabila memungkinkan para hakim tersebut harus dibekali pengetahuan tentang bagaimana proses jalannya pelayanan medis dan tindakan medis. Sangat tidak bijaksana apabila hakim akan menyidangkan sesuatu masalah dan hakim tersebut tidak mempunyai pengetahuan tentang masalah yang akan diselesaikan. Memperhatikan keadaan tersebut diatas penulis dan para narasumber berpendapat bahwa dalam menyelesaikan sengketa medis antara dokter dengan pasien dan atau keluarga oleh peradilan umum diperlukan hakim ad hoc.

Kata Kunci: Pelayanan medis, Penyelesaian sengketa, Peradilan khusus profesi, Hakim ad hoc.

ABSTRACT

DISPUTE COMPLETION OF MEDICAL SERVICES THROUGH SPECIAL PROFESSION COURT

Objectives: 1. Identify, analyze several factors that cause the necessity of special profession court to resolve medical service disputes; 2. Establish a special profession court model to resolve medical service disputes, and is expected to build a responsive and optimal law to the needs of the public in the health sector.

Problems: 1. Why is special profession court required to resolve medical service disputes? 2. What is special profession court model in resolve medical service disputes?

Method: The method of law research conducted with doctrinal and non doctrinal with qualitative approach. Type of research through 3 (three) approach method: 1). Fact finding research. 2). Problem identification research. 3). Problem solution research. Data analysis through two stages. The first step: the data analysis technique used in this research is qualitative, and the approach taken is deductive logic approach, i.e. the thinking patterns from the general things (major premise) to the specific things (minor premise). Stage Second: the process of data analysis in qualitative research is done by using flow model of analysis and interactive model analysis.

Results: Several sources at the time of discussion with the author argue the same as that conveyed by Bambang Poernomo that the content of the health law is unique and specific, it can be classified as *Lex Specialis*. The content of health law is unique and specific, the experts argue that if there is a lawsuit between doctors and patient and/or their family, then the lawsuit is called a

specific lawsuit, which handling requires a different approach than the general lawsuit in accordance with what is conveyed by Jimly Asshiddiqie. The unique and specific lawsuits require a different approach from the general law, according to the authors and the experts its handling required a special model. The authors convey that the existing regulations in Indonesia allowing to made a special model to resolve that unique and specific lawsuits. The experts and authors argue that if there is a medical dispute between the doctor and the patient and/or their family, then the dispute reaches law enforcers (especially judges), if possible the judges must be equipped with knowledge about how the process of medical services and medical procedures. It would be unwise if the judge conduct an assembly of a problem and the judge did not have the knowledge of the problem which is being solved. Taking note of the above circumstances, the authors and the experts have argued that in resolving medical disputes between doctors and patients and/or their families by the public court is required an ad hoc judge. According to authors, the regulation to establish a special medical profession court with an ad hoc judges is possible.

Keywords: Medical service, Dispute completion, Special profession court, Ad hoc judge

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Profesi Kedokteran dan Kedokteran gigi merupakan profesi yang memiliki keluhuran karena tugas utamanya adalah memberikan pelayanan kesehatan untuk memenuhi salah satu kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan kesehatan. Tugas luhur tersebut seperti yang tertuang dalam UUD 1945 Bab XA Pasal 28 H, setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, harapannya adalah derajat kesehatan masyarakat akan meningkat.

Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal diperlukan cukup banyak dokter dan dokter gigi. Sampai 31 Desember 2014 tercatat sebanyak 102.180 orang, sebarannya tidak merata. Daerah Khusus Ibukota 16.092 orang, kurang lebih 15,74 % dari jumlah dokter di Indonesia.

Apabila seseorang datang kepada dokter untuk memanfaatkan pelayanan medis yang tersedia maka terjadi hubungan hukum antara dokter dan pasien yang sering disebut *transaksi terapeutik*. Terjadinya hubungan hukum antara dokter dan pasien yang tidak menjanjikan kesembuhan atau tidak menjanjikan hasil, aktivitas semacam ini disebut *inspanningsverbintenis*, yang berbeda dengan hubungan hukum yang biasa berlaku dalam perjanjian pada umumnya yang menjanjikan suatu hasil atau juga sering disebut

resultaatsverbintenis.¹ *Inspanningsverbintenis* atau sering juga disebut usaha maksimal untuk penyembuhan penyakit dalam pelayanan medis, dimana hasilnya tidak sesuai dengan harapan pasien dan atau keluarga oleh Safitri Haryani² disebut sebagai salah satu ciri dari sengketa medis yang terjadi antara pasien dan atau keluarga dengan dokter.

Dokter dalam menjalankan profesinya akan berisiko memberikan hasil yang tidak sesuai dengan harapan pasien dan atau keluarganya. Sebagai gambaran bahwa penyakit yang sama, jika diderita oleh orang dimana kondisi kesehatannya yang satu dengan yang lain berbeda walaupun diberi tindakan medis yang sama dan telah sesuai dengan standar operasional prosedur belum tentu menghasilkan kesembuhan yang sama, bahkan dapat menghasilkan sebaliknya,³ sangat mungkin pasien tersebut tidak sembuh, cacat atau bahkan hasilnya seperti tidak kita harapkan bersama yaitu meninggal dunia.

Dokter dalam menjalankan pelayanan medis kepada pasien terdapat rambu-rambu yang mengendalikan yaitu etika dan disiplin kedokteran serta hukum. Pengendali etika adalah Pasal 10 di dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Pengendali disiplin dan hukum antara lain dokter dalam menjalankan pelayanan medis melaksanakan kewajibanya, seperti yang sudah diatur dalam Undang-undang nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 51.

¹ Leenen, *Gezondheidsrecht* dalam Veronica, 2004, *Aspek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan, Suatu Kajian*, Jurnal Hukum Bisnis, Volume 23 No. 2, Jakarta, hlm. 20.

² Safitri Haryani, *Sengketa Medik (alternative Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien)*, Diadit Media, Jakarta, 2005, hlm. 58.

³ Anwari, A, *Pelanggaran Etika Kedokteran Dalam Hubungan Dengan Pelanggaran Disiplin Dan Hukum*, 2015, hlm 1.

Laporan dugaan malpraktik dari masyarakat kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) selama tujuh tahun (2006 – 2012) sebanyak 183 kasus. Pengaduan tersebut yang ditindaklanjuti dengan pemeriksaan oleh MKDKI sebanyak 112 kasus.⁴ MKDKI dalam melakukan pemeriksaan menggunakan pedoman KODEKI dan pedoman Disiplin Kedokteran Indonesia. Tetapi hasil pemeriksaan berdasarkan pedoman etika kedokteran dan disiplin kedokteran oleh masyarakat dinilai belum cukup untuk menampung keseluruhan permasalahan dibidang kesehatan.⁵ Karena masyarakat merasa belum cukup puas terhadap hasil pemeriksaan berdasarkan pedoman etika kedokteran dan disiplin kedokteran, maka apabila terdapat dugaan malpraktik terhadap dokter sangat mungkin masyarakat akan langsung melapor kepada kepolisian, sesuai dengan Undang-undang nomor 29 tahun 2004 Pasal 66 ayat (3).

Bambang Poernomo dalam bukunya Hukum Kesehatan, mengatakan bahwa muatan hukum kesehatan dapat digolongkan dalam bentuk *Lex Specialis*. Hukum kesehatan bermuatan hukum khusus yang berhubungan dengan profesi kesehatan belum berkembang dengan maju, oleh karena itu perangkat hukumnya pada masa sekarang masih secara langsung diterapkan dengan peraturan hukum umum yang sering kali kontradiksi dengan hakekat kesehatan.⁶

⁴ *Ibid.*, hlm 341.

⁵ Yovita Ari Mangesti, *Perlindungan Hukum Berparadigma Kemanusiaan Yang Adil Dan Beradab Pada Riset dan Pemanfaatan Human Stem Cell (Sel Punca Manusia) Di Bidang Kesehatan*, 2015, hlm 4.

⁶ Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan* (Yogyakarta : Aditya Media, tanpa tahun), hlm 28

Dalam kasus dokter S yang melakukan diagnosis dan terapi terhadap pasien (korban) hasilnya tidak sesuai dengan harapan pasien dan atau keluarga, dianggap secara hukum melakukan kelalaian atau kesalahan oleh putusan Pengadilan Negeri dan Pengadilan Tinggi, akan tetapi sebaliknya menurut dasar ilmu hukum dalam menentukan “lalai” dianggap tidak terbukti melakukan kesalahan tersebut sehingga akhirnya dokter S dibebaskan oleh Mahkamah Agung.⁷ Pada kasus ini sebetulnya bukan merupakan kelalaian dokter seperti pandangan para hakim Pengadilan Negeri dan Pengadilan Tinggi, tetapi merupakan risiko medis. Salah satu dampak kasus dokter S adalah pada saat itu banyak dokter yang takut untuk melakukan tindakan medis.⁸

Melihat hasil putusan dokter S maupun dokter DASP dan kawan-kawan serta masyarakat belum puas dengan hasil pemeriksaan terhadap dokter berpedoman etika dan disiplin kedokteran, kita akan mencoba melihat salah satu tugas inti negara,⁹ melakukan peradilan atas sengketa di antara penduduk. Dalam UUD 1945 ini hal-hal yang terkait dengan tugas inti negara harus melakukan peradilan atas sengketa di antara penduduk diatur dalam Bab I Bentuk dan Kedaulatan Pasal 1 ayat (3) dan Bab IX perihal Kekuasaan Kehakiman Pasal 24.

Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 yang merupakan salah satu ayat hasil amandemen ke tiga UUD 1945 berbunyi “Negara

⁷ *Ibid.*, hlm 23-24.

⁸ C:\User\SPI\Document\Dampak Kasus Dokter Setyaningrum _Verdi’s Blog. html, diakses tanggal 30-8-2016, jam 10 00 wib.

⁹ Samudra Wibawa, *Negara-negara Di Nusantara: Dari Negara Kota hingga Negara Bangsa, Dari Modernisasi hingga Reformasi Administrasi* (Yogyakarta : Gadjah Mada University Press, 2001), hlm 53.

Indonesia adalah negara hukum''. Di kalangan ahli hukum perihal karakteristik **negara hukum** ini terdapat berbagai pendapat. Salah satu pendapat yang dikutip di sini perihal ciri-ciri negara hukum menurut JBJM Ten Berge sebagaimana dikutip oleh Ridwan HR¹⁰ ada lima, salah satunya adalah pengawasan oleh hakim yang merdeka.

UUD 1945 Bab IX mengatur perihal kekuasaan kehakiman. Menurut Pasal 24 UUD 1945 yang terdiri dari tiga ayat menyatakan bahwa :

1. Kekuasaan kehakiman merupakan kekuasaan yang merdeka untuk menyelenggarakan peradilan guna menegakkan hukum dan keadilan.
2. Kekuasaan kehakiman dilakukan oleh sebuah Mahkamah Agung dan badan peradilan yang berada di bawahnya dalam lingkungan peradilan umum, lingkungan peradilan agama, lingkungan peradilan militer, lingkungan peradilan tata usaha negara, dan oleh sebuah Mahkamah Konstitusi.
3. Badan-badan lain yang tugasnya berkaitan dengan kekuasaan kehakiman diatur dalam undang-undang.

Menurut Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, Pasal 18 kekuasaan kehakiman dilakukan oleh sebuah Mahkamah Agung dan badan peradilan yang berada di bawahnya. Pasal 25 ayat (1) badan peradilan yang berada di bawah Mahkamah Agung meliputi badan peradilan dalam lingkungan peradilan umum, peradilan agama, peradilan militer dan peradilan tata usaha negara.

¹⁰ JBJM Ten Berge, Dikutip dari Ridwan H.R, *Hukum Administrasi Negara*, Jakarta, Rajawali Press, 2006, hlm 9-10.

Pasal 27 ayat (1) UU No. 48 Tahun 2009 memungkinkan bahwa dalam tiap-tiap badan peradilan dapat dibentuk peradilan khusus. Hal tersebut sebagaimana dinyatakan bahwa pengadilan khusus hanya dapat dibentuk dalam salah satu lingkungan peradilan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 yang diatur dengan undang-undang. Penjelasan dari Pasal 27 ayat (1) menyatakan ”yang dimaksud dengan **pengadilan khusus** dalam ketentuan ini **antara lain** adalah pengadilan anak, pengadilan niaga, pengadilan hak azasi manusia, pengadilan tindak pidana korupsi, pengadilan hubungan industrial yang berada dilingkungan peradilan umum, dan peradilan pajak yang berada di lingkungan peradilan tata usaha negara”.

Kalau dicermati penggunaan kata ”**antara lain**” ini menunjukkan bahwa peradilan khusus sebagaimana disebut dalam penjelasan Pasal 27 ayat (1) tersebut dapat dimaknai bahwa dimungkinkan adanya pengadilan lain di luar yang disebut di atas. Sebagai pendukung pernyataan tersebut adalah adanya pengadilan perikanan yang dibentuk berdasarkan Undang-undang No. 31 Tahun 2004 tentang Perikanan. Pendukung yang lain adalah adanya Mahkamah Pelayaran berdasarkan Undang-undang No. 17 Tahun 2008 Tentang Pelayaran dan Majelis Profesi Penerbangan berdasarkan Undang-undang No. 1 Tahun 2009 Tentang Penerbangan, dimana pekerjaan nahkoda, pilot dan dokter adalah sangat berisiko tinggi terhadap keselamatan nyawa seseorang.¹¹ Bukan tidak mungkin bahwa dikemudian hari akan **dibentuk peradilan khusus yang lain** kalau memang diperlukan. Hanya

¹¹ Eddy O.S. Hiariej, pada saat diskusi di kampus Pascasarjana FH UII jl Cik Ditiro, Yogyakarta. Tanggal 20 Oktober 2018, jam 16.00 WIB.

salah satu persyaratan yang harus dipenuhi adalah bahwa peradilan tersebut keberadaanya harus berdasarkan ketentuan Undang-Undang dalam arti formal yaitu produk hukum yang dibuat oleh DPR dengan persetujuan bersama DPR Republik Indonesia dan Presiden Republik Indonesia.

Peradilan umum adalah salah satu pelaku kekuasaan kehakiman bagi rakyat pencari keadilan pada umumnya. Pernyataan tersebut sesungguhnya memiliki relevansi manakala dihubungkan dengan jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh profesi kedokteran maupun kedokteran gigi terhadap pasien. Apalagi **kesehatan yang menjadi hak warga** adalah merupakan bagian dari tujuan yang ingin diraih dalam negara kesejahteraan (*welfare state*) Negara Kesatuan Republik Indonesia sendiri.

Sebagaimana diketahui bahwa profesi dokter sudah mendapatkan pengaturan dalam sistem hukum di Indonesia. Pengaturan tersebut terdapat dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004. Dalam Undang-Undang ini diatur beberapa hal yang berhubungan dengan pelayanan jasa kesehatan yang dilakukan oleh dokter. Selain itu juga diatur perihal beberapa persyaratan bagi dokter untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan, kewajiban dan hak-hak dokter maupun pasien, serta administratif maupun pidana yang dapat dijatuhkan atas pelanggaran yang dilakukan oleh profesi dokter.

Kewajiban dan hak dokter atau dokter gigi demikian juga kewajiban dan hak pasien sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tersebut merupakan kebijakan yang menginginkan hubungan yang ideal (*das sollen*) antara dokter atau dokter gigi dan pasien. Dalam tataran implementasi kebijakan dapat terjadi keadaan yang senyatanya

(*das sein*) berbeda dengan yang di idealkan. Kewajiban yang dibebankan baik kepada dokter atau dokter gigi maupun pasien tidak dilaksanakan, atau hak-hak yang dijanjikan oleh Undang-Undang tidak dipenuhi oleh pihak-pihak. Hal yang demikian dapat menimbulkan sengketa hukum antara dokter dengan pasien.

Dapat dikatakan bahwa penyelesaian sengketa medis melalui peradilan umum kurang sesuai, karena menurut Bambang Poernomo muatan hukum kesehatan dapat digolongkan *Lex Specialis* bukan *Lex generalis*. Kalau muatan hukum kesehatan digolongkan *Lex Specialis*, Jimly Asshiddiqie¹² berpendapat bahwa apabila terjadi perkara hukum, perkara hukum tersebut disebut perkara hukum yang spesifik, yang penanganannya memerlukan pendekatan berbeda dari perkara hukum pada umumnya. Nova Riyanti Yusuf,¹³ Wakil Ketua Komisi IX Dewan Perwakilan Rakyat, Putusan Kasasi Makamah Agung yang menghukum penjara 10 bulan terhadap 3 dokter spesialis kandungan, beliau mengatakan tidak gampang menilai tindakan medis yang dilakukan oleh seorang dokter. Erfen Gustiawan Suwangto¹⁴ berpendapat bahwa bagaimana mungkin seorang hakim dapat memutuskan profesi yang spesifik. Kenyataan di lapangan,¹⁵ aparat hukumnya justru

¹² https://id.wikipedia.org/wiki/pengadilan_khusus, diakses tanggal 5 - 4 - 2016, jam 12 30 wib, Jimly Asshiddiqie, hlm 10.

¹³ C:\User\SPI\Document\Politik Indonesia- wawancara.Nova Riyanti Yusuf-Perlu Peradilan Khusus Kesehatan.html, diakses tanggal 27-8-2016, jam 10 15 wib.

¹⁴ <http://www.kompasiana.com/wangfufen/sengketa-dokter-pasien>, diakses 27-8-2016, jam 10 45 wib, Erfen Gustiawan Suwangto.

¹⁵ C:\User\SPI\Document\Politik Indonesia- wawancara.Nova Riyanti Yusuf-Perlu Peradilan Khusus Kesehatan.html, diakses tanggal 27-8-2016, jam 10 15 wib.

tidak menggunakan hukum positif yang berlaku di dunia kesehatan, mereka justru menggunakan pasal kelalaian/kealpaan (Pasal 359 KUHP) karena menyebabkan matinya orang lain. Padahal situasinya dokter itu hanya membantu.

Menurut M. Nasser,¹⁶ upaya penyelesaian sengketa melalui pengadilan umum yang selama ini ditempuh tidak dapat memuaskan pihak pasien, karena putusan hakim dianggap tidak memenuhi rasa keadilan pihak pasien. Hal ini disebabkan sulitnya pasien atau Jaksa Penuntut Umum maupun hakim untuk membuktikan adanya kesalahan dokter. Kesulitan pembuktian dikarenakan minimnya pengetahuan mereka mengenai permasalahan-permasalahan teknis sekitar pelayanan medis.

Seringkali pasien selalu berpendapat bahwa kerugian yang diderita oleh pasien adalah disebabkan oleh kesalahan yang diperbuat dokter, padahal untuk membuktikan kerugian itu disebabkan oleh kesalahan, bukan pekerjaan yang mudah. Banyak faktor yang menyebabkan terjadi kerugian yang harus diderita oleh pasien, sehingga mendalilkan kesalahan dokter memerlukan selain pengeta - huan tentang hukum, juga pengetahuan tentang kedokteran.¹⁷

M. Arif Setiawan¹⁸, menyampaikan bahwa memetik pelajaran pidana medik dari kasus dokter Ayu Sp OG dan

¹⁶ M. Nasser, *Sengketa Medis Dalam Pelayanan Kesehatan*, Disampaikan pada Annual Scientific Meeting UGM-Yogyakarta, Lustrum FK UGM, 3 Maret 2011, hlm 3-4.

¹⁷ Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Bandung, Mandar Maju, 2001, hlm 27.

¹⁸ M.Arif Setiawan, *PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK, memetik pelajaran pidana medik dari kasus dokter Ayu Sp OG dan kawan-kawan*

kawan-kawan disampaikan dalam 20th *World Congress on Medical Law*. Muncul gagasan mengenai perlunya dilakukan restorasi terhadap sistem peradilan yang ada dengan membentuk peradilan khusus untuk menyelesaikan sengketa medis, karena ketidakpuasan terhadap peradilan umum dalam menyelesaikan sengketa medis yang sangat spesifik sifatnya. Pertanyaan penting yang pernah diajukan oleh Hakim Agung Prof. Dr. Gayus Lumbun¹⁹ dalam seminar dimana ide mengenai perlunya restorasi hukum pidana medik perlu didukung, namun “dari sisi mana kita melakukannya”.

Pada kesempatan yang lain, pada saat uji materi Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 oleh Mahkamah Konstitusi, M. Arif Setiawan²⁰ berpendapat bahwa tidak mudah bagi orang awam di bidang kedokteran, termasuk penegak hukum seperti hakim yang sudah dibekali asas *ius curia novit* sekalipun, untuk membedakan tindakan profesi kedokteran yang masuk dalam kategori malpraktik atau risiko medis. Bahwa risiko medis ada pada setiap tindakan medis dengan tingkatan yang berbeda-beda.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka penulis akan melakukan penelitian dengan judul sebagai berikut :

disampaikan dalam 20th *World Congress on Medical Law*, Bali 21- 24 Agustus 2014.

¹⁹ Gayus Lumbun, dalam M.Arif Setiawan, *PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK, memetik pelajaran pidana medik dari kasus dokter Ayu Sp OG dan kawan-kawan*.

²⁰ M.Arif Setiawan, Sebagai Ahli dalam Ilmu Hukum dan Sistem Peradilan Pidana, disampaikan pada saat uji materi Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Oleh Mahkamah Konstitusi di Jakarta tanggal 4 September 2014.

PENYELESAIAN SENGKETA DALAM PELAYANAN MEDIS MELALUI PERADILAN KHUSUS PROFESI

B. Rumusan Masalah

1. Mengapa peradilan khusus profesi diperlukan dalam penyelesaian sengketa pelayanan medis?
2. Bagaimana model peradilan khusus profesi dalam penyelesaian sengketa pelayanan medis?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi, menganalisis faktor-faktor penyebab diperlukanya peradilan khusus profesi untuk menyelesaikan sengketa pelayanan medis.
2. Membangun model peradilan khusus profesi untuk menyelesaikan sengketa pelayanan medis, serta diharapkan dapat membangun hukum yang responsif dan optimal terhadap kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis : memberikan kontribusi pemikiran yang berguna dalam rangka pengembangan ilmu hukum dan pembangunan ilmu hukum secara interdisipliner, terutama terkait dengan konsep sengketa medis, penyelesaian sengketa dan peradilan khusus profesi.
2. Praktis : membangun model peradilan khusus profesi dalam penyelesaian sengketa pelayanan medis, serta diharapkan menjadi satu model penyelesaian sengketa pelayanan medis yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan berguna bagi pembangunan hukum nasional di bidang kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya adalah :

1. Widodo Tresno Novianto (Program Doktor Ilmu Hukum, Universitas Negeri Sebelas Maret, Surakarta, 2014)

Kesimpulan :

1. Model-model penyelesaian sengketa yang digunakan saat ini untuk menyelesaikan sengketa medik melalui MKEK, MKDKI, peradilan umum dan mediasi.
2. Model-model penyelesaian sengketa medik yang digunakan saat ini belum dapat menyelesaikan sengketa medik : lemahnya kedudukan, wewenang dan fungsi lembaga internal kedokteran MKEK dan MKDKI; belum adanya peraturan yang khusus mengatur malpraktik kedokteran; Sikap solidaritas kepada teman sejawat dalam memberikan keterangan ahli dalam persidangan dan tidak terbukanya informasi yang disampaikan kepada pihak berwenang.
3. Model penyelesaian yang mampu menyelesaikan sengketa medik antara dokter dengan pasien yaitu melalui Lembaga Penyelesaian Sengketa Medik (LPSM) dengan menggunakan alternatif penyelesaian sengketa melalui persidangan mini.

Perbedaanya :

Disertasi Widodo Tresno Novianto, penyelesaian sengketa medis dapat diselesaikan melalui Lembaga

Penyelesaian Sengketa Medik (LPSM) dengan menggunakan alternatif penyelesaian sengketa melalui persidangan mini.

Penulis, berpendapat bahwa penyelesaian sengketa medis dapat diselesaikan melalui Peradilan Khusus Profesi Kedokteran dibawah peradilan umum dengan hakim *ad hoc* dan dibentuk berdasarkan Undang-Undang.

2. A. Anwari H.K (Program Doktor Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada,Yogyakarta, 2015)

Judul Penelitian :

Pelanggaran Etika Kedokteran Dalam Hubungan Dengan Pelanggaran Disiplin Dan Hukum.

Kesimpulan :

1. Pelanggaran etika kedokteran merupakan pemicu terjadinya pelanggaran medis. Pelanggaran medis tersebut tercipta dalam bentuk pelanggaran disiplin kedokteran atau pelanggaran hukum.
2. Kepatuhan dan ketaatan dokter dalam melaksanakan kaidah dasar etika kedokteran merupakan alat pelindung bagi seorang dokter agar terhindar dari pengaduan dan dakwaan malpraktik medis.

Perbedaanya :

A. Anwari H.K, dalam penelitiannya berpendapat bahwa dokter dalam melakukan pelayanan medis apabila tidak dilandasi etika kedokteran akan memicu terjadinya pelanggaran disiplin kedokteran dan pelanggaran hukum.

Penulis dalam penelitiannya bahwa apabila dokter dalam melakukan pelayanan medis ada dugaan pelanggaran hukum diselesaikan melalui Peradilan Khusus Profesi Kedokteran dibawah peradilan umum dengan hakim *ad hoc* dan dibentuk berdasarkan Undang-Undang.

Penyelesaian sengketa medis di beberapa negara (Jepang, Perancis, Inggris, Amerika Serikat dan Singapura) diusahakan dengan mediasi. Widodo Tresno Novianto, penyelesaian sengketa medis dapat diselesaikan melalui Lembaga Penyelesaian Sengketa Medis (LPSM) dengan menggunakan alternatif penyelesaian sengketa melalui persidangan mini (diluar pengadilan dan hapir mirip dengan mediasi), bisa dilaksanakan lebih cepat dan menghemat biaya. Penulis juga mempunyai keyakinan bahwa tidak semua sengketa medis bisa diselesaikan dengan cara yang disampaikan oleh Widodo Tresno Novianto, karena memang kasus sengketa medis dari tahun ke tahun meningkat, apalagi penelitian oleh Anwari, pelanggaran etik maupun disiplin ada hubunganya dengan pelanggaran hukum, sehingga apabila sengketa medis sampai ke pengadilan diselesaikan melalui peradilan khusus profesi dengan hakim *ad hoc*.

F. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian hukum yang dilakukan dengan pendekatan *doctrinal* / *normatif*²¹, dan *non doctrinal*²² yang kualitatif.

Berdasarkan obyek penelitian tersebut di atas, maka pada rumusan masalah yang pertama mermakai metode *non doctrinal*, yaitu mengenai apa yang harus dilakukan untuk mengembangkan model hukum, dan dipergunakan untuk menyelesaikan sengketa medis dalam pelayanan kesehatan melalui Peradilan Khusus Profesi yang lebih bersifat ideal dan memberikan perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan dan pasien, dimana pada rumusan yang pertama mengisyaratkan adanya temuan di lapangan sebagai proses interaktif dalam memahami makna pada situasi sosial tertentu. Mengembangkan model hukum tersebut menurut Donald Black dan Dragan Milovanovich termasuk *Sociological model*.²³

Sedangkan pada rumusan masalah yang kedua mermakai *metode doctrinal*, penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian hukum normatif (*legal research*), yaitu penelitian yang mengkaji kaidah hukum atau norma-norma hukum positif. Dalam hubungan ini digunakan logika deduktif yaitu untuk menarik kesimpulan dari hal yang bersifat umum

²¹ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2006 , *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*, PT Grafindo Persada, Jakarta, hlm 14.

²² Burhan Arshofa, 1996, *Metode Penelitian Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm 33-34.

²³ Donald Black dan Dragan Milovanovich, dalam Otje Salman S dan Anton F Susanto, 2005, *Teori Hukum Mengingat, Mengumpulkan dan Membuka Kembali*, Refika Aditama Bandung, hlm 50-54.

menjadi kasus yang bersifat individual²⁴. Dalam kaitan dengan penelitian normatif digunakan beberapa pendekatan, yaitu pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), dengan melakukan pengkajian peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan tema sentral penelitian. Selain itu juga digunakan pendekatan perbandingan (*comparative approach*) yang diperlukan untuk memperjelas analisis ilmiah yang diperlukan dalam penelitian normatif. Sehingga dalam penelitian ini selain mengkaji kaidah-kaidah hukum yang berlaku pada umumnya, juga mengkaji secara teoritis yang menyangkut asas-asas hukum, sistem hukum, perbandingan hukum dan penerapan hukum *in concreto*.

1. Pendekatan Penelitian yaitu²⁵ :

- 1). Penelitian *fact finding* : yaitu penelitian untuk menemukan fakta.
- 2). Penelitian *problem identification* : yaitu penelitian yang bertujuan untuk mencari permasalahan yang ada.
- 3). Penelitian *problem solution* : yaitu penelitian yang mencari solusi dari permasalahan.

2. Lokasi Penelitian :

- 1). Pengadilan Tinggi Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
- 2). Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Majelis Kode Etik Kedokteran (MKEK) Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta.

²⁴ Jhonny Ibrahim, 2006 , *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif* , Bayumedia Publishing Malang , hal 242

²⁵ Soerjono Soekanto, 1984, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia (UI Press) hlm 10.

- 3). Perpustakaan UII.
- 4). Perpustakaan UGM.
- 5). Perpustakaan MKDKI.
- 6). Studi kasus (*case study*) yang diambil sebagai sampel adalah putusan terhadap kasus-kasus dugaan malpraktik kedokteran.

3. Sumber dan Jenis Data :

1) Data sekunder²⁶

- a) Bahan/sumber primer, yakni bahan pustaka yang berisikan pengetahuan ilmiah yang baru atau mutakhir, atau pengertian baru tentang fakta yang diketahui maupun mengenai suatu gagasan (idea).
- b) Bahan/sumber sekunder, yaitu bahan pustaka yang berisikan informasi tentang bahan primer.

Apabila dilihat dari sudut kekuatan mengikatnya, maka bahan pustaka bidang hukum dapat dibedakan menjadi tiga golongan yaitu :

- a. Bahan hukum primer terdiri dari UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No. 2 Tahun 2004 tentang Penyelesaian Perselisihan Hubungan Industrial, UU No. 46 Tahun 2009 tentang Pengadilan Tindak Pidana Korupsi, UU No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan

²⁶ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 1986, *Penelitian Hukum Normatif*, CV Rajawali, Jakarta, hlm 28. Adapun data sekunder memiliki ciri-ciri umum sebagai berikut : (1) data sekunder pada umumnya ada dalam keadaan siap terbuat (*ready made*) ; (2) Bentuk maupun isi data sekunder telah dibentuk dan diisi oleh peneliti-peneliti terdahulu ; (3) Data sekunder dapat diperoleh tanpa terikat atau dibatasi oleh ruang dan waktu.

- Kehakiman, UU No. 49 Tahun 2009 tentang Peradilan Umum,
- b. Bahan hukum sekunder terdiri dari bahan yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer seperti *literature-literature* yang dipublikasikan.
 - c. Bahan hukum tersier yaitu bahan yang memberikan petunjuk dan penjelasan atas bahan hukum primer dan sekunder.

2) Data Primer²⁷ :

Diperoleh dengan wawancara, dimana proses wawancara tidak terstruktur terhadap responden yaitu memberikan pertanyaan secara langsung yang berkaitan dengan obyek penelitian. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling*, dengan cara *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan maksud dan pertimbangan tertentu²⁸ dengan menetapkan syarat atau kriteria tertentu berkaitan dengan permasalahan yang diteliti sebagai dasar pengambilan sampel.

²⁷ Sanapiah Faisal, 1988, *Penelitian Kualitatif, Dasar-Dasar dan Aplikasinya*, Malang, Yayasan Asah Asih Asuh, hlm 20, 56, dan 57. Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari sumber utama yang berwujud pandangan, pemikiran, aspirasi, tindakan-tindakan, peristiwa-peristiwa dan hubungan-hubungan hukum dan kata-kata. HB Sutopo, 2002, *Metode Penelitian Kualitatif*, Surakarta, UNS Press, hlm 99-101. Jenis data ini memberikan keterangan atau informasi secara langsung mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan obyek penelitian. Dimana data jenis ini diperoleh langsung melalui lapangan berupa kata-kata dan tindakan yang diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*).

²⁸ www.makalah-makalah.com/2016/05/cara-menentukan-sumber-data.html, diakses tanggal 17-10-2016, jam 10 00 wib.

Data diperoleh melalui studi atau penelitian kepustakaan dengan mengkaji peraturan perundang-undangan, serta *literature* yang berkaitan dengan obyek penelitian. Selain itu akan dilaksanakan pengumpulan data kualitatif yaitu kasus-kasus malpraktik yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap untuk menunjang akurasi data.

4. Analisa Data.

Sesuai dengan metode pendekatan yang digunakan, maka dalam penelitian ini analisis dilakukan dengan dua tahap yaitu :

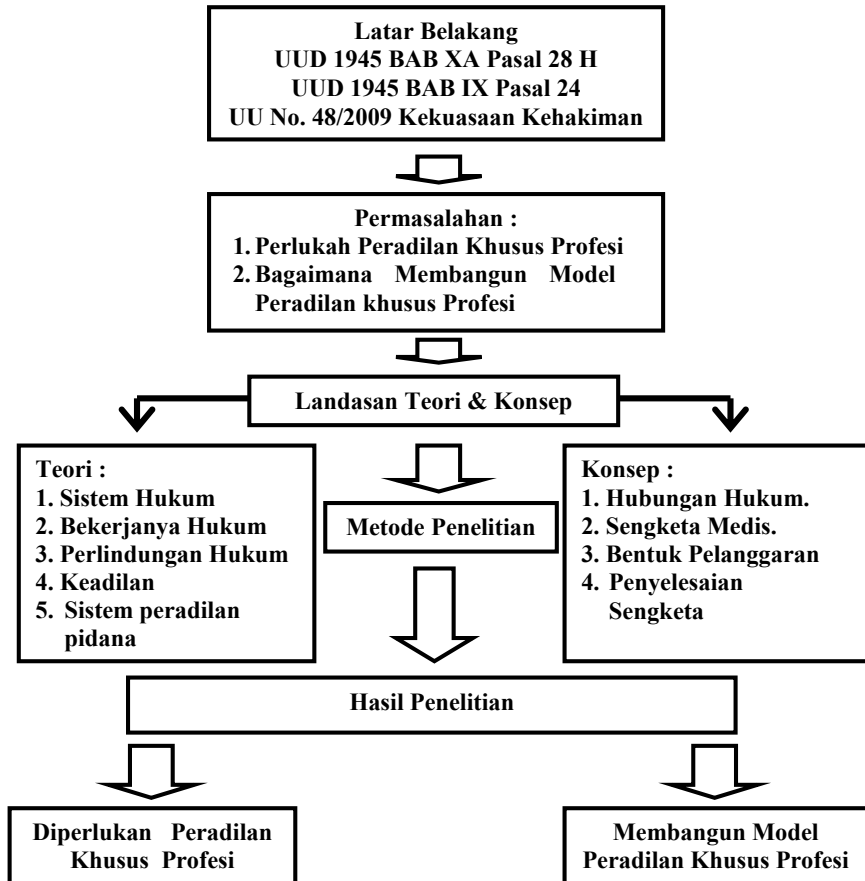
4.1. Tahap pertama

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini bersifat kualitatif, dan pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan logika deduktif.

4.2. Tahap Kedua

Proses analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan menggunakan model analisis mengalir (*flow model of analysis*) maupun analisis interaktif (*interactive model of analysis*).

G. Kerangka Pikir



BAB II

LANDASAN TEORI DAN KONSEPTUAL

A. Landasan Teori

1. Teori Sistem Hukum

Sistem hukum termasuk sistem konseptual yang bersifat terbuka,²⁹ ini menunjukkan bahwa sistem hukum itu mendapat pengaruh secara timbal balik dari sistem di luar hukum dan sebaliknya sistem hukum juga mempengaruhi sistem di luar sistem hukum, sehingga sifatnya dinamis, berkembang sesuai dengan berkembangnya masyarakat.³⁰ Keberadaan sistem hukum dalam masyarakat dimaksudkan untuk memberikan atau menciptakan suasana kondusif bagi kehidupan bermasyarakat dan bernegara.³¹

Lawrence Friedman membagi sistem hukum dalam tiga (3) komponen yaitu:³²

- a. Substansi hukum, didalamnya melingkupi seluruh aturan baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis.

²⁹ Sudikno Mertokusumo, 1986, *Mengenal Hukum*, Liberty, Yogyakarta , hlm.102-103.

³⁰ Sudikno Mertokusumo , dalam Veronika Komalawati , 2002, *Aspek hukum Dalam Pelayanan Kesehatan : Suatu Kajian* , Jurnal Hukum Bisnis, Volume no.23, Nomor 2 Tahun 2004 , hlm 16.

³¹ Adi Sulistiyono, 2006, *Mengembangkan Paradigma Non Litigasi Di Indonesia*, UNS Press, Surakarta, hlm. 63

³²Lawrence M. Friedman; dalam Achmad Ali , 2009 , *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicialprudence)*, Kencana Prenada Media Group , Jakarta , hlm 227.

- b. Struktur hukum, melingkupi pranata hukum, aparat hukum dan sistem penegakkan hukum.
- c. Budaya hukum, merupakan penekanan dari sisi budaya secara umum.

Tiga komponen dari sistem hukum menurut Lawrence Friedman tersebut diatas merupakan jiwa atau ruh yang menggerakkan hukum sebagai suatu sistem sosial yang memiliki karakter dan teknik khusus dalam pengkajiannya.

Oleh karenanya setiap komponen dalam sistem hukum tersebut adalah bagian yang tidak dapat terpisahkan jika salah satu komponen tidak bergerak maka tidak akan ada umpan balik yang menggerakkan sistem tersebut.³³

2. Teori Bekerjanya Hukum

Bekerjanya hukum dimulai dari pembuatan hukum, pembuatan hukum merupakan pencerminan model masyarakatnya. Menurut Chambliss dan Seidman, model masyarakat dibedakan dalam 2 model yaitu³⁴ :

- a. Model kesepakatan nilai-nilai (*value consensus*).

Bahwa pembuatan hukum adalah menetapkan nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat juga

³³ Jimmy Yansen, *Penerapan Norma Hukum Dalam Sistem Hukum Indonesia (Penerapan Norma Hukum di Lembaga Peradilan)*, <http://jimmyansennainggolan.files.wordpress.com>, diakses senin tanggal 16-1-2017, jam 10.30 wib.

³⁴ Dianauliacloud.blogspot.co.id/2006/06.Kaitan Hukum dan Politik dengan Teori Bekerjanya Hukum dalam Masyarakat (CHAMBLISS DAN SEIDMAN), diakses tanggal 26-9-2016, jam 09 30 wib.

merupakan pencerminan nilai-nilai yang disepakati oleh warga masyarakat.

b. Model masyarakat konflik.

Bahwa pembuatan hukum dilihat sebagai proses adu kekuatan, negara merupakan senjata ditangan lapisan masyarakat yang berkuasa. Sekalipun terdapat pertentangan nilai-nilai, negara tetap dapat berdiri sebagai badan tidak memihak (*value-neutral*).

Satjipto Rahardjo,³⁵ kehadiran hukum dalam masyarakat diantaranya adalah untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan kepentingan-kepentingan yang bisa saling bertubrukan satu sama lain itu oleh hukum diintegrasikan sedemikian rupa sehingga tubrukan-tubrukan itu bisa ditekan sekecil-kecilnya. Hukum melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingan tersebut.

Dua aspek kerja hukum dalam hubungan dengan perubahan sosial, yaitu³⁶ :

1). Hukum sebagai sarana kontrol sosial.

Untuk mempengaruhi orang-orang agar bertingkah laku sesuai dengan harapan masyarakat, melalui lembaga-lembaga yang dibentuknya, sehingga termasuk dalam lingkup ini adalah :

³⁵ Satjipto Rahardjo, 2006, *Ilmu Hukum*, Cetakan ke enam, Citra Aditya Bakti, Jakarta, hlm 53.

³⁶ Satjipto Rahardjo, 2006, *ibid.*, hlm 122-124.

- a. Pembuatan norma-norma.
- b. Penyelesaian sengketa-sengketa.
- c. Menjamin kelangsungan hidup masyarakat.

2). Hukum sebagai sarana *social engineering*.

Hukum sebagai sarana *social engineering* adalah penggunaan hukum secara sadar untuk mencapai suatu tertib atau keadaan masyarakat sebagaimana dicita-citakan.

3. Teori Perlindungan Hukum

Hukum pada hakekatnya adalah sesuatu yang abstrak, tetapi dalam manifestasinya bisa berujung konkrit. Suatu ketentuan hukum baru dapat dinilai baik jika akibat-akibat yang dihasilkan dari penerapannya adalah kebaikan, kebahagiaan yang sebesar-besarnya dan berkurangnya penderitaan.³⁷ Tujuan hukum menurut teori konvensional adalah mewujudkan keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum.³⁸

Dalam pergaulan di tengah masyarakat,³⁹ banyak terjadi hubungan hukum yang muncul sebagai akibat adanya tindakan-tindakan hukum dari subyek hukum itu. Agar hubungan hukum antar subyek hukum itu berjalan secara harmonis, seimbang dan adil, dalam arti setiap

³⁷Lili Rasjidi dan I.B. Wyasa Putra, *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, 1993, Remaja Rosdakarya, Bandung, hlm 79.

³⁸ Achmad Ali, *Menguak Tabir Hukum (Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis)*, 2002, PT Gunung Agung Tbk, Jakarta hlm 85.

³⁹ Anny Retnowati, *Rekonstruksi Penyidikan Dugaan Malpraktik Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Keadilan dan Perlindungan Hukum*, 2015, hlm 46.

subyek hukum mendapatkan apa yang menjadi haknya dan menjalankan kewajiban yang dibebankan kepadanya, maka hukum tampil sebagai aturan main dalam mengatur hubungan hukum tersebut.

Perlindungan hukum merupakan suatu hal yang melindungi subyek-subyek hukum melalui peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi. Perlindungan hukum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :⁴⁰

1. Perlindungan hukum preventif

Perlindungan hukum preventif adalah perlindungan yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadi pelanggaran.

2. Perlindungan hukum represif

Perlindungan hukum represif adalah merupakan perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diberikan apabila sudah terjadi sengketa.

4. Teori Keadilan

4.1. Teori Keadilan Aristoteles.

Pada pokoknya pandangan keadilan ini sebagai suatu pemberian hak persamaan tapi bukan persamarataan. Aristoteles membedakan hak persamaanya sesuai dengan hak proporsional. Kesamaan hak dipandangan manusia sebagai suatu unit atau wadah yang sama. Inilah yang dapat dipahami bahwa semua orang atau setiap warga negara

⁴⁰ *ibid*

dihadapan hukum sama. Kesamaan proporsional memberi tiap orang apa yang menjadi haknya sesuai dengan kemampuan dan prestasi yang telah dilakukan.⁴¹

4.2. Teori Keadilan John Rawls.

Secara spesifik, John Rawls⁴² mengembangkan gagasan mengenai prinsip-prinsip keadilan dengan menggunakan sepenuhnya konsep ciptaanya yang dikenal “posisi asli” (*original position*) dan “selubung ketidaktahuan” (*veil of ignorance*). Pandangan John Rawls memposisikan adanya situasi yang sama dan sederajat antara tiap-tiap individu di dalam masyarakat. Tidak ada perbedaan status, kedudukan atau memiliki posisi lebih tinggi antara satu dengan yang lainnya, sehingga satu pihak dengan lainnya dapat melakukan kesepakatan yang seimbang, itulah pandangan John Rawls sebagai suatu “posisi asli” yang bertumpu pada pengertian ekuilibrium reflektif dengan didasari oleh ciri rasionalitas (*rationality*), kebebasan (*freedom*), dan persamaan (*equality*) guna mengatur struktur dasar masyarakat (*basic structure of society*).

⁴¹ Carl Joachim Friedrich, 2004, *ibid* hlm 24.

⁴² John Rawls, 1973, *A Theory of Justice*, Oxford University Press, London, diterjemahkan dalam bahasa Indonesia oleh Uzair Fauzan dan Heru Prasetyo, *Teori Keadilan*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2006.

4.3. Teori Keadilan Hans Kelsen

Hans Kelsen⁴³ dalam bukunya *General Theory of Law and State*, berpandangan bahwa hukum sebagai tatanan sosial yang dapat dinyatakan adil apabila dapat mengatur perbuatan manusia dengan cara yang memuaskan sehingga dapat menemukan kebahagiaan didalamnya. Pandangan Hans Kelsen ini adalah bersifat positivisme, nilai-nilai keadilan individu dapat diketahui dengan aturan-aturan hukum yang mengakomodir nilai-nilai umum, namun tetap pemenuhan rasa keadilan dan kebahagiaan diperuntukan tiap individu..

4.4. Teori Keadilan Menurut Hukum Islam.

Adil merupakan salah satu sifat yang harus dimiliki manusia dalam rangka menegakkan kebenaran kepada siapapun tanpa terkecuali walaupun akan merugikan dirinya sendiri.⁴⁴ Secara terminologi, adil berarti mempersamakan sesuatu dengan yang lain, baik dari segi nilai maupun dari segi ukuran, sehingga sesuatu itu menjadi tidak berat sebelah dan tidak berbeda satu sama lain. Adil juga berarti berpihak atau berpegang kepada kebenaran.⁴⁵

Secara etimologis “adil” (*al-‘adl*) berarti tidak berat sebelah, tidak memihak atau menyamakan yang satu dengan yang lain, sedangkan secara terminologis

⁴³ Hans Kelsen, *General Theory of Law and State*, diterjemahkan oleh oleh Rasisul Muttaqiem, 2011, Nusa Media, Bandung, hlm 7.

⁴⁴ Abdul Azis Dahlan et.al., *Ensiklopedi Hukum Islam*, jilid 2, PT Ichtiar Baru Van Hoeve : Jakarta ,1996, hlm 25.

⁴⁵ *Ibid.*

“adil” (*al-‘adl*) berarti mempersamakan sesuatu yang lain, baik dari segi nilai maupun dari segi ukuran sehingga sesuatu itu menjadi tidak berat sebelah dan tidak berbeda satu sama lain. Adil juga berarti berpihak atau berpegang kepada kebenaran.⁴⁶

Salah satu sumbangan terbesar Islam kepada umat manusia adalah prinsip keadilan sosial dan pelaksanaannya dalam setiap aspek kehidupan manusia. Setiap anggota masyarakat didorong untuk memperbaiki kehidupan material masyarakat tanpa membedakan bentuk, keturunan dan jenis orangnya. Setiap orang dipandang sama untuk diberi kesempatan dalam mengembangkan seluruh potensi hidupnya⁴⁷.

Islam bertujuan⁴⁸ membentuk masyarakat dengan tatanan sosial yang solid. Dalam tatanan itu, setiap individu diikat oleh persaudaraan dan kasih sayang bagai satu keluarga. Sebuah persaudaraan yang universal dan tak diikat batas geografis, Islam menganggap umat manusia sebagai suatu keluarga. Karenanya semua anggota keluarga itu mempunyai derajat yang sama dihadapan Allah. Islam tidak membedakan pria ataupun wanita, putih atau hitam. Secara sosial, nilai yang membedakan satu dengan yang lain adalah ketakwaan, ketulusan hati, kemampuan dan pelayanannya kepada manusia.

⁴⁶ Abdul Azis Dahlan et.al., *op.cit*, hlm 26.

⁴⁷ Afzalur Rahman, *Doktrin Ekonomi Islam*, jilid 1, Terjemahan Soeroyo, Nastangin, PT Dana Bhakti Wakaf, Yogyakarta, 1995, hlm 74.

⁴⁸ [Library.walisongo.ac.id/digilib/fiels/disk1/28/jtptiain-gdl-s1-2006-erlinhamid-1369-bab2.410-8pdf](http://library.walisongo.ac.id/digilib/fiels/disk1/28/jtptiain-gdl-s1-2006-erlinhamid-1369-bab2.410-8pdf), diakses tanggal 21-10-2016, jam 10 00 wib.

Dalam Islam, antara keimanan dan keadilan tidak terpisah. Keadilan dalam Islam merupakan perbuatan yang paling takwa dalam diri manusia. Seseorang yang imannya benar dan berfungsi dengan baik akan selalu berlaku adil terhadap sesamanya. Keadilan dalam Islam sangat diperhatikan, namun bukan berarti memberikan bagian yang sama rata pada setiap orang.

Dalam hubungannya dengan keadilan substansial, maka keadilan yang sempurna dapat dicapai dengan menegakkan hukum Allah SWT dan hukum-hukum yang ditetapkan oleh Rasulullah SAW secara konsisten dan konsekuen tanpa memperturutkan kehendak atau keinginan sendiri ⁴⁹, sebagaimana firman Allah SWT, dalam AL-Qur'an Surat Al-maidah ayat 49 sebagai berikut :

“Dan hendaklah kamu memutuskan perkara di antara mereka menurut apa yang diturunkan Allah, dan janganlah engkau mengikuti keinginan mereka. Dan waspadalah terhadap mereka, jangan sampai mereka memperdayakan engkau terhadap sebagian apa yang telah diturunkan Allah kepadamu. Jika mereka berpaling (dari hukum yang telah diturunkan Allah), maka ketahuilah bahwa sesungguhnya Allah berkehendak menimpakan musibah kepada mereka disebabkan sebagian dosa-

⁴⁹ Ambo Asse, *Konsep Adil dalam Al-Qur'an*, Jurnal Al Risalah Vol. 10 Nomor 2, November 2010 , hlm 282.

dosa mereka. Dan sungguh, kebanyakan manusia adalah orang-orang yang fasik.”

Memutuskan hukum atas sesuatu persoalan yang diajukan di depan majelis hakim yang harus diproses penyelesaian perkaranya atau diputuskan dan ditetapkan sesuai dengan ketentuan Allah dan Rasul-Nya.

4.5. Teori dan Problematika Mewujudkan Keadilan Substansial

Menurut Mahfud MD⁵⁰, konsep keadilan prosedural, sesuatu dianggap adil apabila pelaksanaan dan putusan hakim selalu mengikuti bunyi pasal-pasal di dalam undang-undang. Jika hakim memutus di luar ketentuan undang-undang bisa dianggap tidak adil karena melanggar kepastian-kepastian yang sudah ditentukan oleh undang-undang.

Tujuan hukum memang tidak hanya keadilan, tetapi juga kepastian hukum dan kemanfaatan. Idealnya, hukum memang harus mengakomodasikan ketiganya. Putusan hakim, misalnya sedapat mungkin merupakan resultante dari ketiganya. Sekalipun demikian, tetap ada yang berpendapat, diantara ketiga tujuan yang paling penting adalah keadilan, bahkan ada yang berpendapat merupakan tujuan hukum satu-satunya⁵¹.

⁵⁰ <http://jurnal.toddopulli.wordpress.com/2014/09/03/keadilan-substantif>.

Moh.mahfud m.d, diakses tanggal 24-10-2016, jam 09 00 wib.

⁵¹ makalah komplit.blogspot.co.id/2012/08/pengertian-keadilan-substantif.html, diakses tanggal 24-10-2016, jam 12 00 wib.

Menurut Satjipto Rahardjo,⁵² ber hukum substansial adalah dimulai dari interaksi antara para anggota suatu komunitas sendiri yang kemudian menimbulkan hukum. Tipe ber hukum tersebut dikenal sebagai *interactional law*. Hukum tumbuh secara serta-merta dalam interaksi antara para anggota masyarakat. Menurut Mahfud MD,⁵³ dalam tulisanya Keadilan Substantif, keadilan menurut Satjipto Rahardjo adalah tidak hanya dalam pasal-pasal undang-undang, tetapi harus lebih banyak dicari di dalam denyut-denyut kehidupan masyarakat.

Hakim harus berani berijtihad di luar ketentuan undang-undang agar keadilan bisa ditemukan untuk bahan putusan. Keadilan substantif, dengan demikian, adalah keadilan yang diciptakan oleh hakim dalam putusan-putusannya berdasar hasil galiannya atas rasa keadilan di dalam masyarakat, tanpa dibelenggu bunyi pasal undang-undang yang berlaku. Bentuk perbuatan yang sama bisa divonis secara berbeda, tergantung pada hasil penggalian hakim atas rasa keadilan. Namanya pengadil, bukan penghukum. Itulah makna *judge makes law*, hakim membuat hukum. Keadilan substantif (*substantive justice*) kerap dilawankan dengan keadilan prosedural (*procedural justice*), yakni putusan hakim atau proses

⁵² Satjipto Rahardjo, *Hukum dan Perilaku : Hidup Baik adalah Dasar Hukum yang Baik*, Jakarta, Kompas Penerbit Buku, 2009, hlm 49-50.

⁵³ <http://jurnal.toddopulli.wordpress.com/2014/09/03/keadilan-substantif>.
Moh.mahfud m.d, diakses tanggal 24-10-2016, jam 09 00 wib.

penegakkan hukum yang sepenuhnya didasarkan pada bunyi undang-undang.⁵⁴

Hukum itu tidak berdiri secara otonom penuh, tetapi merupakan bagian integral dengan kehidupan bangsa dan dengan demikian bersama suka duka bangsanya. Hakim Agung Amerika Serikat, Oliver Wendel Holmes, yang legendaris itu mengatakan, hukum suatu bangsa *embodies the story of a nation's development through many centuries*. Hakim tidak berdiri di luar, tetapi benar-benar menjadi bagian bangsanya, ikut merasakan sekalian suka dan dukanya. Pengadilan itu bukan merupakan institut yang steril.⁵⁵

Menurut Mahkamah Konstitusi, hakim atau pengadilan tidak hanya memutus berdasar teks undang-undang dan hanya menggunakan akal pikiran atau logika hukum, tetapi dengan seluruh kapasitas nuraninya, seperti empati, kejujuran dan keberanian. Dengan bekal itu, maka sesekali, jika keadaan memaksa, ia akan melakukan *rule breaking*.⁵⁶

5. Teori Sistem Peradilan Pidana

Pengertian Sistem Peradilan Pidana menurut Mardjono Reksodiputro, adalah sistem yang dibuat untuk menanggulangi masalah-masalah kejahatan yang dapat mengganggu ketertiban untuk mengendalikan terjadinya kejahatan agar berada dalam batas-batas toleransi yang

⁵⁴ <http://jurnal.toddopulli.wordpress.com/2014/09/03/keadilan-substantif>.
Moh.mahfud m.d, diakses tanggal 24-10-2016, jam 09 00 wib.

⁵⁵ *Ibid.*

⁵⁶ *Ibid*, hlm 83

dapat diterima.⁵⁷ Pelaksanaan peradilan pidana adalah upaya untuk menanggulangi kejahatan yang terjadi di masyarakat dengan mengajukan para pelaku kejahatan ke pengadilan sehingga menimbulkan efek jera kepada para pelaku kejahatan dan membuat para calon pelaku kejahatan berpikir dua kali sebelum melakukan kejahatan.⁵⁸

Menurut Mardjono Reksodiputro,⁵⁹ Bahwa komponen-komponen yang bekerjasama dalam sistem peradilan pidana adalah kepolisian, kejaksaan, pengadilan dan lembaga kemasyarakatan. Keempat komponen (ada juga yang menyebut sub sistem) ini diharapkan bekerja bersama membentuk apa yang dikenal dengan nama suatu *integrated criminal justice administration*. Sistem peradilan pidana merupakan salah satu sarana dalam penanggulangan kejahatan dengan tujuan untuk⁶⁰ :

1. Mencegah masyarakat menjadi korban kejahatan.
2. Menyelesaikan kasus kejahatan yang terjadi sehingga masyarakat puas bahwa keadilan telah ditegakkan dan yang bersalah dipidana.
3. Mengusahakan agar mereka yang pernah melakukan kejahatan tidak lagi mengulanginya.

⁵⁷ Mardjono Reksodiputro, 1997, *Kriminologi Dan Sistem Peradilan Pidana*, Jakarta, Lembaga Kriminologi UI, hm 140.

⁵⁸ H.R. Abdussalam dan DPM Sitompul, 2007, *Sistem Peradilan Pidana*, Jakarta, Restu Agung, hlm 4.

⁵⁹ Mardjono Reksodiputro, 1994, *Hak Asasi Manusia dalam Sistem Peradilan Pidana Kumpulan Karangan Buku Ketiga*, Jakarta, Lembaga Kriminologi UI, hm 85.

⁶⁰ Mardjono Reksodiputro, 1994, *Hak Asasi Manusia dalam Sistem Peradilan Pidana Kumpulan Karangan Buku Ketiga*, *op. cit.*, hlm 84-85.

Sedangkan Rusli Muhammad, membagi Sistem Peradilan Pidana ke dalam beberapa tujuan yaitu sebagai berikut⁶¹:

1. Tujuan jangka pendek berupa resosialisasi pelaku tindak pidana.
2. Tujuan jangka menengah berupa pencegahan kejahatan.
3. Tujuan jangka panjang berupa kesejahteraan sosial.

B. Landasan Konseptual

1. Hubungan Hukum Dalam Proses Pelayanan Medis

Hubungan hukum dalam pelayanan medis antara dokter dan pasien sebagai hubungan profesional, sehingga kewajiban yang harus dipenuhi oleh dokter terhadap pasiennya adakalanya dilihat dari perikatan dalam transaksi terapeutik yang disebut *inspaningsverbintenis* atau perikatan usaha, yaitu suatu perikatan yang harus dilakukan dengan hati-hati dan usaha keras dalam memberikan pelayanan medis. Hubungan hukum seperti ini dilandasi pada kepercayaan (*confidential*) antara kedua belah pihak, dimana kesembuhan merupakan tujuan akhir dari kontrak terapeutik atau perjanjian penyembuhan tetapi bukan obyek kewajiban dokter yang dapat dituntut oleh pasien. Sehingga dalam hal ini, kewajiban dokter dilihat sebagai sesuatu yang sebagian besar didasarkan pada hubungan profesional medis, yaitu hubungan yang dapat timbul dalam beberapa

⁶¹ Rusli Muhammad, *op.cit.*, hlm 3-4.

konteks dan yang dapat menimbulkan hak serta kewajiban terlepas dari perjanjian yang dibuat oleh para pihak.⁶²

Hak-hak dan kewajiban dokter dalam pelayanan kesehatan diatur pada ketentuan Pasal 50 dan Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Sedangkan hak dan kewajiban pasien dalam pelayanan kesehatan diatur pada ketentuan Pasal 52 dan Pasal 53 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

2. Sengketa medis

Siska Elvandari⁶³ mengatakan bahwa sengketa medis yang terjadi antara dokter dan pasien merupakan sengketa yang timbul akibat adanya hubungan dalam rangka melakukan upaya penyembuhan. Sengketa dapat terjadi akibat ketidakpuasan pasien yang umumnya disebabkan karena dugaan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan kewajiban profesional, hal tersebut terjadi karena kurangnya informasi yang seharusnya menjadi hak dan kewajiban keduanya.

2.1. Malpraktik Medis

Menurut Sofyan Dahlan⁶⁴, tindakan dari tenaga kesehatan yang salah dalam rangka pelaksanaan profesi di bidang kedokteran disebut malpraktik medis (*medical*

⁶² King Jr., 1977, *The Law of Medical Malpractice in a Nutshell*, West Publishing, CO St Paul Minn, hlm 8-9.

⁶³ Siska Elvandari, 2015, *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*, Thafa Media, Yogyakarta, hlm 117.

⁶⁴ Sofyan Dahlan, 2005, *Hukum Kesehatan, Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, Balai Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, hlm. 59

malpractice). Oleh karena di setiap profesi berlaku norma etika dan hukum maka kesalahan praktik juga dapat diukur / dilihat dari sudut pandang norma etika disebut *ethical malpractice* dan sudut pandang hukum disebut *legal malpractice*.

Malpraktik medis menurut J. Guwandi meliputi tindakan-tindakan sebagai berikut : (1) melakukan sesuatu yang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan; (2) tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan atau melalaikan kewajiban; (3) melanggar suatu ketentuan menurut perundang-undangan.⁶⁵

Perlu dipahami juga, bahwa tidak setiap hasil pengobatan yang tidak sesuai dengan harapan pasien merupakan bukti adanya malpraktik medis, dan dokter dinyatakan bersalah telah melakukan kelalaian dalam melakukan pengobatan / tindakan medis. Mengingat kejadian semacam itu juga dapat merupakan bagian dari risiko yang harus ditanggung oleh pasien dalam tindakan medik.

Apabila terjadi kegagalan atau bahkan kematian terhadap pasien akibat pelayanan medis yang dilakukan tenaga kesehatan, harus dapat dibuktikan dulu adanya suatu hubungan kausalitas atau sebab akibat antara tindakan medis dokter dengan cedera atau matinya pasien. Biasanya dibedakan antara *cause in fact* dengan *proximate cause*⁶⁶. Pertama dipermasalahkan adalah, perbuatan dokter yang mengakibatkan kerugian (mati/luka) pada pasien secara faktual. Kedua mempermasalahkan batas-batas ruang

⁶⁵ J. Guwandi, 2004, *Hukum Medik*, *loc.cit* .

⁶⁶ Soerjono Soekanto dan Herkutowanto, 1987, *Op cit*, hlm. 130.

lingkup tanggung jawab dokter / tenaga kesehatan yang dihubungkan dengan akibat-akibat perbuatannya.

2.2. Kelalaian Medis

Yusuf Hanafiah⁶⁷, merumuskan kelalaian sebagai melakukan tindakan kedokteran di bawah standar pelayanan medis. Kelalaian bukan merupakan pelanggaran hukum atau kejahatan jika tidak membawa kerugian atau cedera kepada orang lain dan orang itu dapat menerimanya. Jika kelalaian sampai menimbulkan kerugian materi, mencelakakan dan bahkan merengut nyawa orang lain, maka kelalaian tersebut merupakan kelalaian berat (*culpa lata*) dan dapat diklasifikasi tindakan pidana.

Kelalaian memang termasuk dalam arti malpraktik, tetapi di dalam malpraktik tidak selalu harus terdapat unsur-unsur kelalaian. Kelalaian dalam arti umum bukan merupakan pelanggaran hukum atau kejahatan, jadi selama kelalaian tidak menyebabkan kerugian kepada orang lain, tidak ada hukum apa-apa.⁶⁸ Faktor kelalaian dalam malpraktik medis dianggap sebagai suatu sikap tindakan yang buruk, padahal faktor kelalaian tersebut apabila dipandang dari sudut hukum masih harus dibuktikan kebenarannya⁶⁹.

⁶⁷ Yusuf Hanafiah dan Amri Amir, 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC hlm 87-88.

⁶⁸ J. Guwandi, 2003, *Misdiagnosis atau Malpraktek*, Jurnal Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, Volume 3, hlm 15.

⁶⁹ Soerjono Soekanto dan Herkutowanto, 1987, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remaja Karya, hlm 156.

2.3. Tindakan Medis

Tindakan medis adalah tindakan professional oleh dokter terhadap pasien dengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan atau menghilangkan atau mengurangi penderitaan.⁷⁰ Pendapat Leenen yang dikutip oleh Guwandi⁷¹ suatu tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien harus memenuhi empat syarat yaitu : (1) harus ada indikasi medis ; (2) harus dilakukan berdasarkan standar yang berlaku ; (3) harus bekerja dengan hati-hati dan teliti ; (4) harus ada *informed Consent*.

Pembuktian mengenai tindakan medis yang tidak dapat disangkal / dibantah kebenarannya bahwa itu merupakan malpraktek medis adalah melalui penerapan doktrin *res ipsa loquitur* dalam bahasa Inggris berarti *the thing speaks for it self*, yang dalam bahasa Indonesia terjemahannya adalah “benda tersebut berbicara“. Penerapan doktrin ini hanya berlaku terhadap kasus-kasus perbuatan melawan hukum dalam bentuk kelalaian kasar (*gross negligence*)⁷².

Agar dapat diterapkannya *res ipsa loquitur* harus dipenuhinya beberapa persyaratan antara lain : (1) harus ditunjukkan bahwa kejadian tersebut biasanya tidak terjadi tanpa adanya kelalaian / kesengajaan dari pihak pelakunya; (2) harus ditunjukkan pula bahwa kerugian tidak ikut disebabkan oleh tindakan korban atau pihak ketiga ; (3) dalam kasus-kasus tertentu pada saat kejadian, instrumen

⁷⁰ Samsi Jacobalis, 2005, *Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis dan Bioetika*, CV. Sagung Seto, Jakarta, hlm. 128

⁷¹ J. Guwandi, 1993, *Tindakan Medik dan tanggungjawab produk Medik*, Balai Penerbit FK UI, hlm 8.

⁷² J. Guwandi, 1993, *op. cit.*, hlm 17.

yang menyebabkan kerugian dalam kontrol eksklusif dari pihak yang dituduh melakukan ; (4) penyebab kelalaian tersebut haruslah dalam lingkup kewajiban yang ada oleh pelaku kepada korban; (5) bukan kesalahan dari korban (tidak ada kelalaian kontributif).⁷³

2.4. Risiko Medis

Chrisdiono M. Achadiat⁷⁴ berpendapat, untuk suatu tindakan medis selalu ada risiko tujuan tindakan tersebut tidak tercapai dan risiko yang demikian itu tidak dapat dilimpahkan kepada dokter, artinya dokter tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban. Risiko medis itu inheren pada setiap tindakan medis, sebagian dianggap *acceptable*, setidak-tidaknya ada tiga kemungkinan sebagaimana yang juga pernah dikemukakan oleh Budi Sampurna⁷⁵.

Berkaitan dengan risiko medis maka dalam ilmu hukum terdapat adagium *volenti non fit iniura* atau *asumption of risk*,⁷⁶ adalah apabila seseorang menempatkan dirinya ke dalam suatu bahaya (risiko) yang sudah ia ketahui, maka ia tidak dapat menuntut pertanggungjawaban pada orang lain apabila risiko itu benar-benar terjadi. Tidak dapat menuntut pertanggungjawaban seseorang karena risiko terjadi bukan karena kesalahan (*shucl'd*) baik sengaja

⁷³ Munir Fuady, 2005, *Perbuatan Melawan Hukum*, Pendekatan Kontemporer, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 103.

⁷⁴ Chrisdiono M. Achdiat, *op. cit.*, hlm 26.

⁷⁵ Budi Sampurna, dalam M. Arif Setiawan, Sebagai Ahli dalam Ilmu Hukum dan Sistem Peradilan Pidana, disampaikan pada saat uji materi Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Oleh Mahkamah Konstitusi di Jakarta tanggal 4 September 2014.

⁷⁶ J. Guwandi, 1993, *op. cit.*, hlm 20-21.

maupun kelalaian (*culpa*), apabila risiko muncul pada saat pelayanan medis, maka pasien tidak dapat menuntut pertanggungjawaban pada seorang tenaga medis. Pembuktian mengenai risiko medis dapat dilakukan melalui doktrin *Informed Consent*.

3. Bentuk Pelanggaran dalam Pelayanan Medis

Bentuk-bentuk pelanggaran dalam profesi kedokteran dapat diklasifikasi sebagai berikut :

3.1. Pelanggaran Etika Profesi

3.1.1. Pelanggaran etik murni :

- (a) Menarik imbalan yang tidak wajar atau menarik imbalan jasa dari keluarga sejawat dokter dan dokter gigi
- (b) Mengambil alih pasien tanpa persetujuan sejawatnya
- (c) Memuji diri sendiri di hadapan pasien
- (d) Dokter mengabaikan kesehatannya sendiri

3.1.2. Terhadap pelanggaran etikolegal antara lain :

- (a) Pelayanan dokter di bawah standar
- (b) Menerbitkan surat keterangan palsu
- (c) Membuka rahasia jabatan atau pekerjaan dokter
- (d) Tidak pernah mengikuti pendidikan dan pelatihan dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
- (e) *Abortus provocatus*
- (f) Pelecehan seksual

- (g) Tidak mau melakukan pertolongan darurat kepada orang yang menderita

3.2. Pelanggaran Disiplin Kedokteran

Pengertian disiplin kedokteran tercantum dalam penjelasan Pasal 55 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, adalah penegakan aturan-aturan dan atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi. Pengertian disiplin tersebut juga diadopsi ke dalam Peraturan Konsil Kedokteran (KKI) No. 17/KKI/KEP/VIII/2006.

1. Dokter melakukan praktik kedokteran dengan tidak kompeten.
2. Tidak merujuk pasien kepada dokter atau dokter gigi lain yang memiliki kompetensi sesuai kebutuhan medis pasien.
3. Mendelegasikan pekerjaan kepada tenaga kesehatan tertentu yang tidak memiliki kompetensi untuk melaksanakan pekerjaan tersebut.
4. Menyediakan dokter atau dokter gigi pengganti sementara yang tidak memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai, atau tidak melakukan pemberitahuan perihal penggantian tersebut.
5. Menjalankan praktik kedokteran dalam kondisi tingkat kesehatan fisik ataupun mental sedemikian rupa sehingga tidak kompeten dan dapat membahayakan pasien.

6. Dalam penatalaksanaan pasien, melakukan yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak dilakukan yang seharusnya dilakukan, sesuai dengan tanggung jawab profesionalnya, tanpa alasan pembenar atau alasan pemaaf yang sah, sehingga dapat membahayakan pasien.
7. Melakukan pemeriksaan atau pengobatan berlebihan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien.
8. Tidak memberikan penjelasan yang jujur, etis dan memadai (*adequate information*) kepada pasien atau keluarganya dalam melakukan praktik kedokteran.
9. Melakukan tindakan medis tanpa memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarga dekat atau wali atau pengampunya.
10. Dengan sengaja, tidak membuat atau menyimpan rekam medis, sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan atau etika profesi.
11. Melakukan perbuatan yang bertujuan untuk menghentikan kehamilan yang tidak sesuai dengan ketentuan, sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan dan etika profesi.
12. Melakukan perbuatan yang dapat mengakhiri kehidupan pasien atas permintaan sendiri dan atau keluarganya.

13. Menjalankan praktik kedokteran dengan menerapkan pengetahuan atau ketrampilan atau teknologi yang belum diterima atau di luar tata cara praktik kedokteran yang layak.
14. Melakukan penelitian dalam praktik kedokteran dengan menggunakan manusia sebagai subyek penelitian, tanpa memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dari lembaga yang diakui pemerintah.
15. Tidak melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, padahal tidak membahayakan dirinya, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
16. Menolak atau menghentikan tindakan pengobatan terhadap pasien tanpa alasan yang layak dan sah sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan atau etika profesi.
17. Membuka rahasia kedokteran, sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan atau etika profesi.
18. Membuat keterangan medis yang tidak didasarkan kepada hasil pemeriksaan yang diketahuinya secara benar dan patut.
19. Turut serta dalam perbuatan yang termasuk tindakan penyiksaan (*torture*) atau eksekusi hukuman mati.

20. Meresepkan atau memberikan obat golongan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA) yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan etika profesi.
21. Melakukan pelecehan seksual, tindakan intimidasi atau tindakan kekerasan terhadap pasien ditempat praktik .
22. Menggunakan gelar akademik atau sebutan profesi yang bukan haknya.
23. Menerima imbalan sebagai hasil dari rujukan atau meminta pemeriksaan atau memberikan resep obat / alat kesehatan.
24. Mengiklankan kemampuan / pelayanan atau kelebihan kemampuan / pelayanan yang dimiliki, baik lisan ataupun tulisan, yang tidak benar atau menyesatkan.
25. Ketergantungan pada narkotika, psikotropika, alkohol serta zat adiktif lainnya.
26. Berpraktik dengan menggunakan Surat Tanda Registrasi (STR) atau Surat Ijin Praktik (SIP) dan atau sertifikat kompetensi yang tidak sah.
27. Ketidakjujuran dalam menentukan jasa medis .
28. Tidak memberikan informasi, dokumen dan alat bukti yang diperlukan MKDKI untuk pemeriksaan atas pengaduan pelanggaran disiplin.

3.3. Pelanggaran Hukum Administrasi

Pelanggaran hukum administrasi praktik dokter pada dasarnya adalah pelanggaran terhadap kewajiban-kewajiban hukum administrasi kedokteran. Kewajiban administrasi dokter dapat dibedakan yaitu : (1) kewajiban administrasi dokter yang berhubungan dengan kewenangan sebelum dokter berbuat; (2) kewajiban administrasi pada saat dokter sedang melakukan pelayanan medis. Pelanggaran hukum terhadap kewajiban administrasi tersebut dapat menjadi malpraktik kedokteran, apabila setelah pelayanan yang dilakukan oleh dokter menimbulkan akibat buruk pada pasien.⁷⁷ Dalam hal kewenangan praktik kedokteran yang menjadi syarat administrasi untuk dapat melakukan praktik adalah kewajiban memiliki Surat Izin Praktik (SIP) serta melaksanakan ketentuan Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004.

3.4. Pelanggaran Hukum Perdata

3.4.1. Wanprestasi.

Dalam arti harfiah adalah prestasi yang buruk⁷⁸ yang pada dasarnya melanggar isi / kesepakatan dalam suatu perjanjian / kontrak oleh salah satu pihak. Bentuk pelanggaran dalam wanprestasi sebagai berikut : (a) tidak memberikan prestasi sama sekali sebagaimana yang

⁷⁷ Adami Chazawi, 2007, *Malpraktik Kedokteran, op. cit.*, hlm 131-132.

⁷⁸ Subekti, 1985, *Hukum Perjanjian*, Penerbit PT Intermasa, hlm 45.

diperjanjikan; (b) memberikan prestasi tidak sebagaimana mestinya, tidak sesuai kualitas atau kuantitas dengan yang diperjanjikan; (c) memberikan prestasi tetapi sudah terlambat tidak tepat waktu sebagaimana yang diperjanjikan; (d) memberikan prestasi yang lain dari yang diperjanjikan.⁷⁹

3.4.2. Perbuatan Melawan Hukum.

Perbuatan melawan hukum dalam praktik kedokteran terjadi apabila dalam perlakuan medis terdapat kesalahan dengan menimbulkan akibat kerugian, maka pasien dapat menuntut berdasarkan perbuatan melawan hukum seperti yang diatur dalam Pasal 1365 BW yang secara implisit dirumuskan “ tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menimbulkan kerugian itu untuk mengganti kerugian tersebut“.

3.5. Pelanggaran Hukum Pidana

Dalam pertanggungjawaban pidana tersebut selain adanya kesalahan, juga harus diperhatikan pula tidak adanya alasan pembenar atau alasan pemaaf.⁸⁰ Unsur-unsur kesalahan

⁷⁹ Adami Chazawi, 2007, *Malpraktik Kedokteran, op. cit.* , hlm 48-49.

⁸⁰ Roeslan Saleh, 1968, *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana*, Centra, Jakarta, hlm 97.

(*schuld*) dalam pengertian pidana⁸¹ adalah apabila perbuatan itu :

- (1) Bersifat bertentangan dengan hukum
- (2) Akibatnya itu dapat dibayangkan / ada penduga-duga
- (3) Akibatnya itu sebenarnya dapat dihindarkan/ada penghati-hatian
- (4) Dapat dipertanggungjawabkan / dipersalahkan kepadanya

Ada hal-hal yang mudah dalam pembuktian apabila terjadinya malpraktik kedokteran yaitu melalui doktrin *res ipsa loquitur* dalam bahasa Inggris berarti *the thing speaks for it self*, yang dalam bahasa Indonesia terjemahannya adalah “ benda tersebut berbicara “, hanya berlaku terhadap kasus-kasus perbuatan melawan hukum dalam bentuk kelalaian (*negligence*).⁸²

Secara spesifik, kasus-kasus perbuatan melawan hukum dalam bentuk kelalaian dapat diterapkan UU No. 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan Pasal 84 ayat (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan penerima pelayanan kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan ayat (2) jika kelalaian berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap tenaga kesehatan

⁸¹ J.E.Jonkerrs, *Handboek van het Neterlandssch Indische*, E.J.Brill, Leiden 1946, dalam Soetrisno, 2010, *Malpraktek Medik & Mediasi*, op. cit., hlm 21.

⁸² Munir Fuady, 2005, *Perbuatan Melawan Hukum*, op.cit., hlm 100.



dipidana dengan pidana penjara paling lama 5
(lima) tahun.

BAB III

MEKANISME PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS DAN SISTEM PERADILAN DI INDONESIA

A. Mekanisme Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia

Penyelesaian sengketa medik antara dokter dan pasien yang sering digunakan oleh pasien atau keluarganya selama ini yaitu melalui jalur :

1. Mekanisme Penyelesaian Sengketa Medis Melalui MKEK

MKEK merupakan badan khusus yang dibentuk berdasarkan pasal 16 AD/ART organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Apabila dokter yang diduga melakukan pelanggaran etika kedokteran, maka akan di panggil dan di sidang oleh MKEK.

MKEK harus dapat memutuskan salah tidaknya yang bersangkutan pada setiap tuduhan pelanggaran etik, dan keputusan diambil secara mufakat atau berdasarkan suara terbanyak. Sanksi yang dapat dijatuhkan adalah teguran tertulis, skorsing sementara dari keanggotaan, pemecatan keanggotaan, serta pencabutan rekomendasi ijin praktik selama-lamanya 3(tiga) tahun. Apabila terjadi ketidakpuasan pelapor maupun terlapor dapat mengajukan banding kepada MKEK Pusat, dan keputusan MKEK Pusat bersifat final dan mengikat.⁸³

⁸³ Pedoman organisasi dan tatalaksana kerja MKEK, PB IDI, 2008.

Menurut Jimmly Asshiddiqie⁸⁴, lembaga penegak kode etik belum dapat dikaitkan dengan fungsi quasi pengadilan. Cara kerja MKEK sama sekali tidak berhubungan dengan ide pengadilan dan MKEK berada dalam ranah sistem etika.

2. Mekanisme Penyelesaian Sengketa Medis Melalui MKDKI

MKDKI merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang dalam menjalankan tugasnya bersifat independen. Ketentuan ini tersurat dalam Pasal 55 UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Dalam menjalankan tugas sebagai peradilan disiplin, MKDKI mempunyai pedoman dan tata cara penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin⁸⁵, dengan adanya pedoman dan tata cara penanganan kasus dapat diklasifikasikan sebagai Hukum Acara Pemeriksaan (HAP)⁸⁶, yang didalamnya berisikan prosedur, tata cara pemeriksaan, pemeriksaan alat bukti, saksi, keterangan ahli, format dan amar putusan.

Menurut Jimmly Asshiddiqie⁸⁷, MKDKI berfungsi sebagai pengadilan meskipun tidak termasuk ranah

⁸⁴ https://id.wikipedia.org/wiki/pengadilan_khusus, diakses tanggal 5-4-2016, jam 12 30 wib, Jimmly Asshiddiqie, hlm 15.

⁸⁵ Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 16/KKI/PER/VIII/2006.

⁸⁶ Widodo Tresno Novianto, *Alternatif Model Penyelesaian Sengketa Medik di Luar Pengadilan Melalui Lembaga Penyelesaian Medik Dalam Pelayanan Kesehatan*, 2014, hlm 69.

⁸⁷ https://id.wikipedia.org/wiki/pengadilan_khusus, diakses tanggal 5-4-2016, jam 12 30 wib, Jimmly Asshiddiqie, hlm 15.

kekuasaan kehakiman. Prosedur kerjanya juga melakukan pemeriksaan persidangan dan lain-lain seperti halnya pengadilan serta MKDKI masuk ke dalam ranah sistem hukum.

3. Mekanisme Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Pengadilan

Jalur penyelesaian sengketa medik melalui pengadilan tersurat dari ketentuan Pasal 66 ayat (3) UU Nomor 29 Tahun 2004 : “ Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan / atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan”.

3.1. Pidana

Dasar hukum yang dipakai untuk prosedur penyelesaian sengketa melalui peradilan pidana adalah Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP). Penyelesaian melalui peradilan pidana melewati beberapa tahapan:

1. Laporan
2. Tahap penyidikan
3. Tahap Penuntutan
4. Tahap Pemeriksaan Di Sidang Pengadilan Negeri

3.2. Perdata

Dasar pengajuan tuntutan secara perdata diatur dalam Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagai berikut:

1. Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.
2. Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.
3. Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. Sistem Peradilan di Indonesia Dengan Hakim *Ad Hoc*

Sampai sekarang, masyarakat masih memandang kehadiran dan keberadaan peradilan sebagai pelaksana kekuasaan kehakiman tetap dibutuhkan dalam negara hukum karena peranannya sebagai katup penekan atau *pressure valve* atas segala pelanggaran hukum, ketertiban masyarakat dan pelanggaran umum. Peradilan masih tetap diharapkan berperan sebagai *the last resort*, yakni sebagai tempat terakhir mencari kebenaran dan keadilan, sehingga peradilan masih tetap diandalkan sebagai badan

yang berfungsi menegakkan kebenaran dan keadilan (*to enforce the truth and enforce justice*)⁸⁸.

Melihat masyarakat belum puas dengan hasil pemeriksaan terhadap dokter berpedoman etika dan disiplin kedokteran yang diduga malpraktik, serta melihat para dokter atau IDI juga belum puas pada hasil sidang peradilan umum para dokter yang diduga malpraktik, penulis berfikir apakah di dalam sistem peradilan di Indonesia memungkinkan dibentuk peradilan khusus untuk profesi kedokteran ke dalam peradilan umum. Pasal 27 ayat (1) UU No. 48 Tahun 2009 memungkinkan bahwa dalam tiap-tiap badan peradilan dapat dibentuk peradilan khusus.

Undang-undang No. 49 Tahun 2009 tentang Peradilan Umum dalam Pasal 8 ayat (1) dinyatakan bahwa di lingkungan peradilan umum dapat dibentuk pengadilan khusus yang diatur dengan undang-undang. Ayat (2) menyatakan bahwa pada pengadilan khusus dapat diangkat hakim *ad hoc* untuk memeriksa, mengadili, dan memutus perkara yang membutuhkan keahlian dan pengalaman dalam bidang tertentu dan dalam jangka waktu tertentu. Lebih lanjut ayat (3) menyatakan bahwa ketentuan mengenai syarat dan tata cara pengangkatan dan pemberhentian serta tunjangan hakim *ad hoc* diatur dalam peraturan perundang-undangan. Adapun hakim *ad hoc* menurut Pasal 1 angka 6 Undang-undang No. 49 Tahun 2009, adalah hakim yang bersifat sementara yang memiliki keahlian dan

⁸⁸ Yahya Harahap, 1997, *Beberapa Tinjauan Mengenai Sistem Peradilan dan Penyelesaian Sengketa*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm 237.



pengalaman pada bidang tertentu untuk memeriksa, mengadili, dan memutus suatu perkara yang pengangkatannya diatur dalam Undang-undang.

BAB IV

PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS MELALUI MKEK, MKDKI DAN PERADILAN UMUM

A. Penyelesaian Sengketa Medis Melalui MKEK

Berdasarkan Pedoman dan Tatalaksana kerja MKEK, MKEK dibentuk pada tingkat pusat yang disebut MKEK Pusat, pada tingkat Provinsi yang disebut sebagai MKEK Wilayah, dan pada tingkat kabupaten/kota yang disebut sebagai MKEK Cabang. Terbentuknya MKEK wilayah atau cabang, wilayah atau cabang tersebut harus sudah terbentuk kepengurusan IDI terlebih dahulu. Segala keputusan MKEK dalam bidang etika tidak dipengaruhi Pengurus IDI atau perangkat dan jajaran atau lembaga internal IDI apapun.

Pengaduan yang disampaikan kepada MKEK, berdasarkan Pedoman dan Tatalaksana kerja MKEK Pasal 22 :

1. Pengaduan dapat berasal dari :
 - a. Langsung dari pengadu seperti pasien dan atau keluarga.
 - b. Rujukan dari MKEK cabang untuk MKEK wilayah atau rujukan MKEK wilayah untuk MKEK pusat.
 - c. Temuan dari IDI setingkat.
 - d. Temuan dan atau permintaan Divisi Pembinaan Etika Profesi MKEK setingkat.
 - e. Hasil verifikasi MKDKI.

2. Pengaduan disampaikan melalui IDI Cabang/Wilayah atau langsung ke MKEK cabang/wilayah tempat kejadian perkara kasus aduan tersebut.
3. Pengaduan diajukan secara tertulis dan sekurang-kurangnya harus memuat :
 - a. Identitas pengadu.
 - b. Nama dan alamat tempat praktik dokter dan waktu tindakan dilakukan.
 - c. Alasan sah pengaduan.
 - d. Bukti-bukti atau keterangan saksi atau petunjuk yang menunjang dugaan pelanggaran etika tersebut.
4. Dalam hal pengaduan tidak lengkap atau tidak sah atau berisi keterangan yang dipandang tidak dapat dipertanggungjawabkan untuk pembinaan pengabdian profesi, ketua MKEK setempat dapat menolak atau meminta pengadu memperbaiki atau melengkapinya.
5. Pemanggilan pengadu dapat dilakukan sampai 3 (tiga) kali berturut-turut dan jika telah 3 (tiga) kali pengadu tetap tidak datang tanpa alasan yang sah, maka pengaduan tersebut dinyatakan batal.
6. Sebaliknya jika pada pemanggilan ke 3 (tiga) teradu tetap tidak datang tanpa alasan yang sah, penanganan kasus dilanjutkan tanpa kehadiran teradu dan putusan yang ditetapkan dinyatakan sah dan tidak dapat dilakukan banding.
7. Pengadu, teradu dan saksi yang dimintakan keterangan dalam sidang-sidang MKEK tidak diambil sumpah, melainkan diminta kesediaan untuk menandatangani

pernyataan tertulis di depan MKEK bahwa semua keterangan yang diberikan adalah benar.

8. Pengaduan dianggap tidak sah jika tidak disertai dengan bukti-bukti yang layak, tidak disertakan nama lengkap dan alamat pengadu atau perkara/kejadian khusus yang diadukan tersebut telah melampaui masa 2 (dua) tahun sejak tanggal diterimanya pengaduan oleh MKEK.

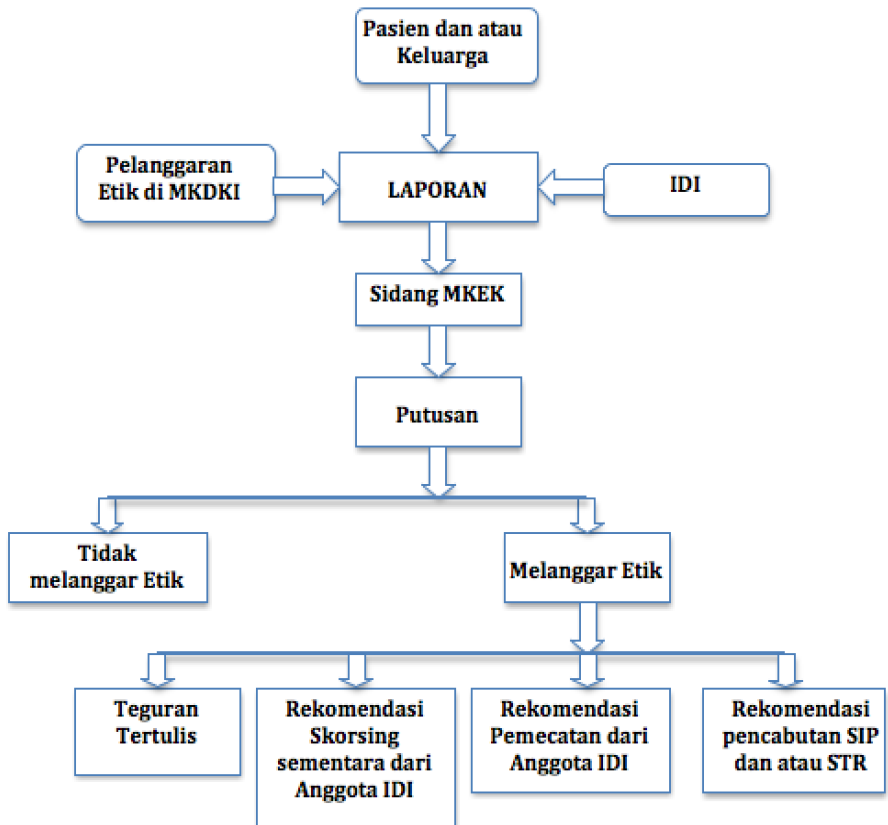
Berdasarkan Pedoman dan Tatalaksana kerja MKEK Pasal 23, setelah proses pengaduan dinilai sah, dilakukan proses penelaahan, dan dilanjutkan persidangan. Untuk memperjelas perkara dalam sidang MKEK bisa menghadirkan saksi maupun saksi ahli.

Apabila dalam persidangan MKEK menyatakan bahwa dokter teradu dinyatakan melanggar etika berdasarkan Pedoman dan Tatalaksana kerja MKEK Pasal 29 :

1. Sanksi terhadap dokter terhukum/melanggar etik bersifat pembinaan dan ditetapkan oleh majelis pemeriksa Divisi Kemahkamahahan MKEK.
2. Pelaksanaan sanksi sebagaimana dimaksud ayat (1) berada di tangan Divisi Pembinaan Etika MKEK untuk dan atas nama pengurus IDI setingkat.
3. Sanksi yang diberikan tergantung dari berat ringannya kesalahan yang dilakukan dokter teradu.
4. Sanksi sebagaimana dimaksud ayat (1) dan (2) di atas dapat berupa :
 - a. Penasehatan
 - b. Peringatan lisan
 - c. Peringatan tertulis
 - d. Pembinaan perilaku

- e. *Rescooling* (pendidikan/pelatihan ulang)
- f. Pemecatan sementara sebagai anggota IDI yang diikuti dengan mengajukan saran tertulis kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk mencabut izin praktik maksimal :
 - 1. Tiga (3) bulan untuk pelanggaran ringan
 - 2. Enam (6) bulan untuk pelanggaran sedang
 - 3. Dua belas (12) bulan untuk pelanggaran berat
- g. Pencabutan keanggotaan.

Mekanisme Penyelesaian Sengketa Medis melalui MKEK :



B. Penyelesaian Sengketa Medis Melalui MKDKI

Peraturan KKI Nomor 15/KKI/VIII/2006, BAB III Fungsi, Tugas dan Kewenangan, Pasal 3 : (1) Fungsi MKDKI dan MKDKI-P adalah untuk penegakan disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran; (2) Penegakan disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah penegakan aturan-aturan dan/atau penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi. Pasal 4 : (1) Tugas MKDKI : a. menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan.

Peraturan K K I Nomor 16/KKI/PER/VIII/2006, BAB II Pengaduan, Pasal 2 :

- (1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua MKDKI atau Ketua MKDKI-P.

Peraturan K K I Nomor 16/KKI/PER/VIII/2006, BAB IV Majelis Pemeriksa Disiplin :

Pasal 10 :

Majelis Pemeriksa Disiplin bersifat independen.

Pasal 11:

- (1) Majelis Pemeriksa Disiplin hanya memeriksa dokter atau dokter gigi terregistrasi.
- (2) Majelis Pemeriksa Disiplin tidak melakukan mediasi, rekonsiliasi dan negosiasi antara dokter atau dokter gigi dengan pasien atau kuasanya.

Pasal 12 :

Penanganan atas tuntutan ganti rugi pasien tidak menjadi kewenangan MKDKI atau MKDKI-P.

Pasal 15 :

Sidang Majelis Pemeriksa Disiplin dilakukan secara tertutup.

Peraturan K K I Nomor 16/KKI/PER/VIII/2006,
BAB V Pembuktian :

Pasal 19 :

Alat bukti yang dapat diajukan pada persidangan Majelis Pemeriksaan Disiplin dokter atau dokter gigi yang diadukan dapat berupa:

- a. surat-surat/dokumen-dokumen tertulis;
- b. keterangan saksi-saksi;
- c. pengakuan teradu;
- d. keterangan ahli;
- e. barang bukti.

Peraturan K K I Nomor 16/KKI/PER/VIII/2006,
BAB VI Keputusan Majelis Pemeriksa Disiplin :

Pasal 27 :

(2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa :

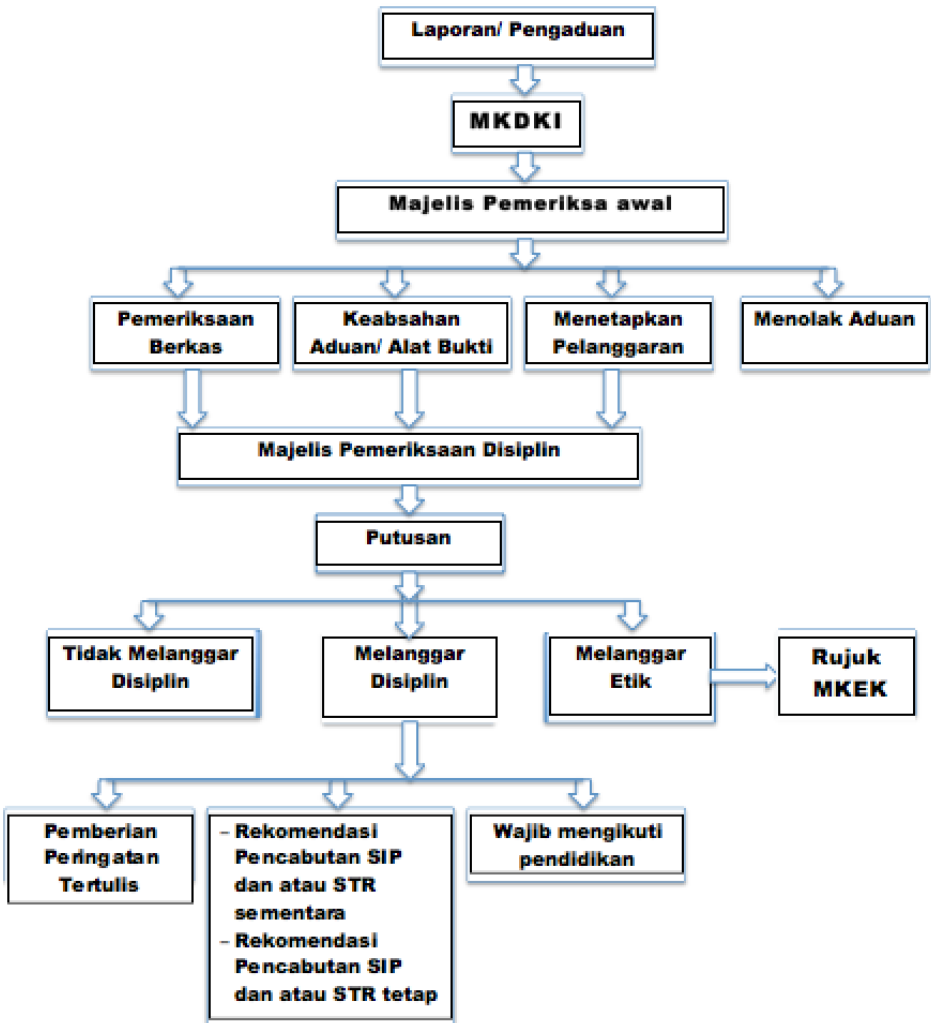
- a. tidak terbukti bersalah melakukan pelanggaran disiplin kedokteran; atau
- b. terbukti bersalah melakukan pelanggaran disiplin kedokteran dan pemberian sanksi disiplin.

Pasal 28 :

(1) Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf (b) dapat berupa :

- a. pemberian peringatan tertulis;
 - b. rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi atau Surat Izin Praktik; dan/atau
 - c. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.
- (2) Rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi atau Surat Izin Praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat berupa rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi atau Surat Izin Praktik sementara selama-lamanya 1 (satu) tahun, atau rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi atau Surat Izin Praktik tetap atau selamanya.
- (3) Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat berupa:
- a. pendidikan formal;
 - b. pelatihan dalam pengetahuan dan atau keterampilan, magang di institusi pendidikan atau sarana pelayanan kesehatan jejaringnya atau sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk, sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan dan paling lama 1 (satu) tahun.

Mekanisme penyelesaian sengketa medis melalui MKDKI :



C. Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Pengadilan Umum

1. Kasus pertama.

Memberikan suntikan streptomisin mengakibatkan kematian pasien.⁸⁹

1.1. Peristiwanya.

Fakta-fakta yang ada di sini diperoleh dari putusan Pengadilan Negeri Pati No. 8/1980/Pid/PN.Pt: 29-9-1981. Peristiwa ini bermula dari seorang pasien perempuan Ny R (25 tahun) yang pada tanggal 4 Januari 1979 sekitar jam 17.00 datang ketempat praktik dokter S, untuk berobat dan setelah pasien diperiksa, dokter menarik diagnose peradangan saluran nafas atas (*Tonsilo pharyngitis*).

Dokter menanyakan pada pasien, apakah pernah disuntik dengan obat streptomisin?. Pasien menerangkan bahwa pernah diperiksa dokter lain dan disuntik dengan streptomisin. Dokter S percaya atas keterangan pasien sehingga dokter memberikan suntikan streptomisin 1 gram melalui pantat sebelah kiri. Setelah menerima suntikan pasien mengeluh tidak kuat menahan sakitnya, merasa mual lalu muntah, lemas dan pucat. Kemudian dokter memberikan lagi suntikan ke dua dengan kortison 2 cc, lalu diberi minum kopi dan disuntik lagi (ke tiga) dengan deladril 2 cc.

Setelah itu, dokter memeriksa nadinya kecil, tekanan darahnya rendah, penderita mengalami

⁸⁹ Adami Chazawi, 2007, *Malpraktik Kedokteran, op., cit.*, hlm 242.

anaphilaktik shock. Kemudian dokter memberikan suntikan lagi (ke empat) dengan obat adrenalin $\frac{1}{2}$ cc. Keadaan pasien tambah memburuk, tidak sadar, pernafasan berhenti, tekanan darah tidak terukur, denyut nadi kecil dan tidak teratur, dan pasien mengalami *shok irreversibel*.

Kemudian pasien diangkut dengan mobil ke RSUD Pati. Lima belas menit setelah diberikan pertolongan medis di RSUD Pati, pasien dinyatakan meninggal dunia.

1.2. Dakwaan Jaksa Penuntut Umum

Atas peristiwa tersebut, jaksa mendakwakan yang pada pokoknya, karena tidak melakukan penelitian secara cermat terlebih dahulu terhadap pasien bernama Ny. R memberikan suntikan streptomisin 1 gram pada pantat pasien. Terdakwa didakwa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati melanggar Pasal 359 KUHP.

1.3. Putusan Pengadilan Negeri Pati

Dalam amar putusannya Nomor 8/1980/Pid.B/PN.Pt tanggal 2 September 1981, Pengadilan Negeri Pati menyatakan bahwa terdakwa dr. Ny. S Binti Swk bersalah melakukan kejahatan karena kealpaannya menyebabkan orang lain meninggal dunia dan seterusnya....

Pertimbangan hukum yang menunjang amar putusan, yakni :

1.3.a. Pertimbangan hukum tentang kelalaian dokter.

- 1). Sikap batin terdakwa memang tidak menghendaki kematian yang terlarang itu tetapi kekeliruannya adalah kurang mengindahkan/lalai/teledor.
- 2). Kesalahannya tidak mempunyai pikiran yang seharusnya dipikirkan, hal mana merupakan sikap yang berbahaya bagi ketertiban masyarakat.
- 3). Terdakwa tidak juga mencoba melakukan vena seksi
- 4). Terdakwa sebagai dokter seharusnya mengerti bahwa setelah penyuntikan streptomisin sebenarnya telah terjadi *anaphilactic shock*
- 5). *Anaphilactic shock* merupakan salah satu kedaruratan alergi yang harus ditanggulangi.
- 6). Kekurang hati-hatian tampak juga dari keterlambatannya memberikan suntikan adrenalin

1.3.b. Pertimbangan hukum akibat kematian oleh adanya kelalaian dokter

- 1). Terdakwa mengaku kemungkinan matinya Ny. R karena tidak tahan obat *streptomisin*
- 2). Dengan demikian ternyata kematian Ny. R karena ketidak tahanan obat *streptomisin* yang diterimanya karena suntikan itu merupakan *causa* langsung kematiannya

1.4. Putusan Pengadilan Tinggi Semarang

Pengadilan Tinggi Semarang dalam putusan banding perkara tersebut dengan No. 203/1981/Pid/P.T Smg tanggal 19 Mei 1982 dalam amarnya : menguatkan putusan Pengadilan Negeri Pati tanggal 2 September 1981 No. 8/1980/Pid.B/Pn. Pt tersebut, ternyata sudah tepat dan meyakinkan menurut hukum yang berlaku.

1.5. Putusan Mahkamah Agung

Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia No. 600/K/Pid/1983 tanggal 27 Juni 1984 dalam amar putusan yang pada pokoknya sebagai berikut :

- a. Membatalkan putusan Pengadilan Tinggi Semarang tanggal 19 Mei 1982 No. 203/1981/Pid/PT. Smg dan putusan Pengadilan Negeri Pati tanggal 2 September 1981 No. 8/1980/Pid.B/ PN.Pt.
- b. Menyatakan kesalahan terdakwa dr. S binti Swk atas dakwaan yang didakwakan kepadanya tidak terbukti.
- c. Membebaskan terdakwa dari dakwaan tersebut.

Menurut penulis dasar pemikirannya adalah dr. S dalam melakukan tindakan medis terhadap pasien Ny. R sudah sesuai dengan standar profesi yang berlaku untuknya yaitu sebelum melakukan penyuntikan menanyakan apakah pernah disuntik dengan obat

streptomisin, begitu setelah terjadi reaksi alergi dr. S berusaha maksimal untuk melakukan pertolongan dengan berturut-turut memberikan suntikan *kortison*, *delladril* dan *adrenalin*, walaupun hasilnya tidak seperti yang diharapkan.

Menurut pemahaman penulis, bahwa dr. S melakukan penyuntikan *streptomisin* kepada pasien Ny. R dan sebelum melakukan penyuntikan dr. S menanyakan pada pasien, apakah pernah disuntik dengan obat *streptomisin*?. Pasien menerangkan bahwa pernah diperiksa dokter lain dan disuntik dengan *streptomisin*. Dokter S percaya atas keterangan pasien sehingga dokter S memberikan suntikan streptomisin 1 gram melalui pantat sebelah kiri. Beberapa saat setelah disuntik pasien mengalami *anaphilactic shock*. Ini merupakan reaksi alergi (tubuh tidak tahan terhadap obat *streptomisin*). Pertanyaan dr. S kepada Ny. R, ini merupakan tindakan kehati-hatian untuk meminimalisir risiko, misalnya jawaban Ny. R adalah saya tahan terhadap obat *streptomisin* kemudian dilakukan penyuntikan berikutnya tidak ada dokter yang berani menjamin bahwa suntikan *streptomisin* tersebut pasti tidak akan terjadi reaksi alergi.

Tubuh tidak tahan terhadap obat *streptomisin* oleh

Danny Wiradharma⁹⁰ disebut sebagai risiko medik. Keadaan ini terjadi karena reaksi *hipersensitivitas*, misalnya respon imun / kekebalan tubuh yang berlebihan / menyimpang terhadap masukan bahan asing

⁹⁰ Danny Wiradharma, *op. cit.*, , hlm 107.

/ obat yang sering tidak dapat diperkirakan sebelumnya. Chrisdiono M. Achadiat⁹¹ berpendapat, untuk suatu tindakan medis selalu ada risiko tujuan tindakan tersebut tidak tercapai dan risiko yang demikian itu tidak dapat dilimpahkan kepada dokter, artinya dokter tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban.

2. Kasus Ke dua

Pasien meninggal setelah dilakukan operasi *cito secsio sesaria*.

2.1. Peristiwanya

Pada awalnya pasien akan melahirkan di puskesmas, ditunggu beberapa saat kira-kira oleh bidan jaga (Guniarti dan sebagai saksi) jam 24.00 pembukaan 3 sampai 4 dan kepala masih normal, bidan tersebut mengatakan pasien dalam keadaan baik-baik saja serta masih dapat berjalan. Jam 04.00 dilakukan pemeriksaan lagi pembukaan 7 sampai 8 posisi kepala bayi masih tinggi, kemudian bidan melakukan pemecahan ketuban dengan harapan kepala bayi cepat turun, dan bidan tersebut mengatakan setelah pemecahan ketuban bayi bisa lahir normal dan bisa juga tidak normal. Jam 07.00 saksi melakukan pemeriksaan lagi dan kepala masih stagnan. Saksi melihat keadaan tersebut langsung merujuk ke rumah sakit Kandou Malalayang Manado.

Pasien di UGD rumah sakit Kandou Malalayang Manado diterima oleh saksi (Demetrius Gomer Tindi) yang saat itu bertugas di UGD sekitar jam 09.00 sampai jam 10.00 pagi. Saksi memeriksa pasien pembukaan 2

⁹¹ Chrisdiono M. Achadiat, *op. cit.*, hlm 26.

sampai 3 cm kepala posisi dibawah tetapi masih tinggi, dan pasien mengatakan kepada saksi bahwa air ketuban sudah pecah di pukesmas, saksi menyimpulkan bahwa pasien hamil, keadaan baik dan bisa saja bersalin secara vagina. Pasien memutuskan dan minta dioperasi pada jam 16.30 wita. Operasi akan dilakukan *cito*. Terdakwa I melakukan pemeriksaan hasilnya pasien dapat melahirkan secara normal tetapi sampai dengan jam 17.30 wita belum juga melahirkan dan diputuskan untuk dilakukan operasi.

Saksi dr. Hermanus J. Lalenoh, Sp An mengakui bahwa pasien pernah dikonsultasikan kepada saksi pada tanggal 10 April 2010 pukul 20.00 wita sehubungan akan dilakukan operasi *cito*. Saksi Anita Lengkong, pada hari Sabtu tanggal 10 April 2010 sekitar pukul 20.00 wita melakukan pembiusan terhadap pasien. Dokter Dewa Ayu Sasiary Prawani, pada irisan pertama keluar darah hitam dan disampaikan kepada suster Anita Lengkong pasien kekurangan oksigen dan selanjutnya suster Anita Lengkong mengatakan cepat-cepat saja operasi karena oksigen dan alat pernafasan sudah terpasang dengan baik.

Visum Et Repertum, berkesimpulan penyebab kematian korban karena di dalam bilik jantung ada udara masuk dan kasus ini jarang terjadi, kemungkinan terjadi pelebaran pembuluh darah karena adanya reaksi tubuh pasien dan adanya reaksi tersebut bisa menyebabkan terjadinya gangguan, udara bukan masuk dari alat *infuse*.

2.2. Dakwaan Jaksa Penuntut Umum

Kesatu adalah karena kealpaanya menyebabkan matinya orang lain yaitu korban Siska Makatey. Kedua

adalah dalam melaksanakan operasi *cito sectio sesaria* terhadap korban Siska Makatey, para terdakwa hanya memiliki sertifikat kompetensi tetapi para terdakwa tidak mempunyai Surat Izn Praktik (SIP) kedokteran. Ketiga adalah ternyata tanda tangan korban yang berada di dalam persetujuan tindakan khusus dan persetujuan pembedahan dan anestesi yang diserahkan oleh dr. Hendy Siagian (terdakwa III) untuk ditandatangani oleh korban tersebut berbeda dengan tanda tangan yang berada di dalam Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan kartu Askes.

2.3. Putusan Pengadilan Negeri Manado

Dalam amar putusannya Nomor 90/PID.B/2011/PN.MDO tanggal 15 September 2011, Pengadilan Negeri Manado menyatakan bahwa :

1. Terdakwa I dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, terdakwa II dr. Hendry Simanjutak dan terdakwa III dr. Hendy Siagian, tidak terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana dalam dakwaan kesatu primer dan subsidair, dakwaan kedua dan dakwaan ketiga primer dan subsidair.
2. Membebaskan terdakwa I, terdakwa II dan terdakwa III oleh karena itu dari semua dakwaan dan memulihkan hak para terdakwa dalam kemampuan, kedudukan dan harkat serta martabatnya.

2.4. Putusan Kasasi Mahkamah Agung.

Mengabulkan permohonan kasasi dari pemohon kasasi pada Kejaksaan Negeri Manado. Membatalkan putusan Pengadilan Negeri Manado No. 90/PID.B/2011/PN.MND tanggal 22 September 2011:

1. Menyatakan para terdakwa : terdakwa I, terdakwa II dan terdakwa III telah terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana “ perbuatan yang karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain”.
2. Mejatuhkan pidana terhadap para terdakwa : terdakwa I, terdakwa II) dan terdakwa III dengan pidana penjara masing-masing selama 10 (sepuluh) bulan.

2.5. Putusan Peninjauan Kembali Mahkamah Agung.

Mengabulkan permohonan peninjauan kembali dari para pemohon Peninjauan Kembali/Para Terpidana : I. dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, II dr. Hendry Simanjuntak , dan III. dr. Hendy Siagian :

1. Membatalkan putusan Makmah Agung RI No. 365K/PID/2012 tanggal 18 September 2012 yang membatalkan putusan Pengadilan Negeri Manado No. 90/PID.B/PN.MDO tanggal 22 September 2011.
2. Menyatakan Terpidana I. dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, II dr. Hendry Simanjuntak, dan III. dr. Hendy Siagian, tidak terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana

sebagaimana yang didakwakan oleh Jaksa Penuntut Umum.

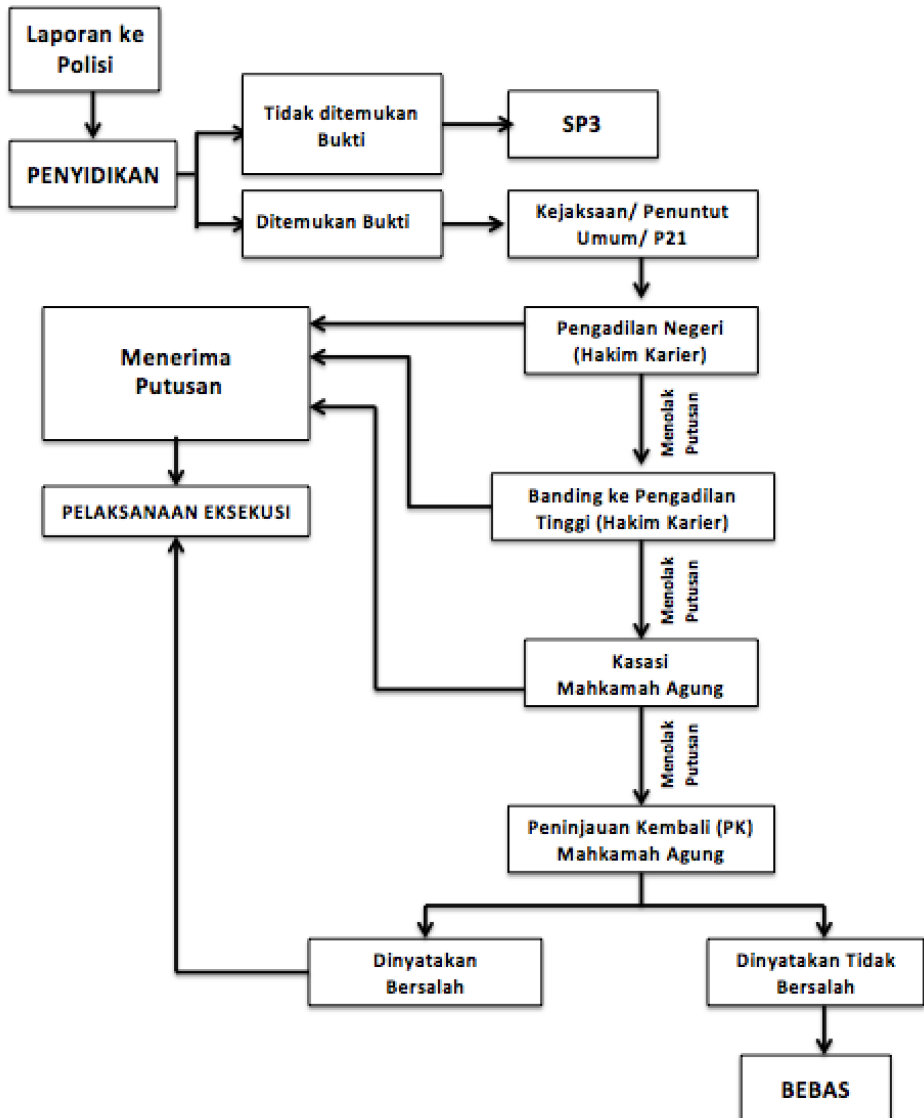
3. Membebaskan Terpidana I. dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, II dr. Hendry Simanjuntak, dan III. dr. Hendy Siagian oleh karena itu dari semua dakwaan tersebut.
4. Memulihkan hak Para Terpidana dalam kemampuan, kedudukan dan harkat serta martabatnya.
5. Memerintahkan agar Para Terpidana dikeluarkan dari Lembaga Pemasyarakatan.

Penulis berpendapat masih ada dua hal yang sangat penting justru tidak dilihat maupun dialami oleh para penyidik dan para hakim Pengadilan Negeri maupun para hakim Mahkamah Agung :

1. Sesuai hasil *Visum Et Repertum* dari rumah sakit umum Kandou Manado No. 61/VER/IKF/FK/K/VI/2010 tanggal 26 April 2010. Udara yang ditemukan pada bilik kanan jantung korban, masuk melalui pembuluh darah balik yang terbuka pada saat korban masih hidup. Pembuluh darah balik yang terbuka pada korban terjadi pada pemberian cairan obat-obatan atau *infuse*, dan dapat terjadi akibat komplikasi dari persalinan itu sendiri.
2. Terdakwa I, mengatakan bahwa pada sayatan pertama keluar darah berwarna hitam, terdakwa menghentikan sebentar dan mengatakan korban kekurangan oksigen dan selanjutnya suster Anita Lengkong mengatakan cepat-cepat saja operasi

karena oksigen dan alat pernafasan sudah terpasang dengan baik, dalam persidangan apa yang disampaikan oleh terdakwa I tersebut diakui juga oleh saksi Anita Lengkong dan dr. Lalenoh. Terdakwa I memilih operasi dilanjutkan karena saat itu dalam rahim ada bayi yang harus diselamatkan, kalau operasi dihentikan persalinan tidak dapat dilakukan pasien dan bayi pasti meninggal,

Mekanisme penyelesaian sengketa medis melalui Pengadilan Umum :





BAB V

DIPERLUKAN PERADILAN KHUSUS PROFESI DAN MEMBANGUN MODEL PERADILAN KHUSUS PROFESI

A. Diperlukan Peradilan Khusus Profesi

Para narasumber pada saat dilakukan diskusi dengan penulis berpendapat sama dengan yang disampaikan oleh Bambang Poernomo bahwa muatan hukum kesehatan bersifat khusus dan spesifik maka dapat digolongkan *Lex Specialis* bukan *Lex Generalis*. Muatan hukum kesehatan adalah bersifat khusus dan spesifik para narasumber berpendapat kalau ada perkara hukum antara dokter dengan pasien dan atau keluarga, maka perkara hukum tersebut disebut perkara hukum yang spesifik, yang penanganannya memerlukan pendekatan berbeda dari perkara hukum pada umumnya sesuai dengan yang disampaikan oleh Jimly Asshiddiqie.

Penanganan perkara hukum yang bersifat khusus dan spesifik memerlukan pendekatan berbeda dari perkara hukum pada umumnya, menurut penulis dan para narasumber penanganannya diperlukan wadah khusus. Penulis menyampaikan bahwa regulasi yang ada di Indonesia memungkinkan dibuat wadah khusus untuk menyelesaikan perkara hukum bersifat khusus dan spesifik tersebut.

Wadah khusus tersebut terdapat dalam Undang-undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, Pasal 18 kekuasaan kehakiman dilakukan oleh

sebuah Makamah Agung dan badan peradilan yang berada di bawahnya. Pasal 25 ayat (1) badan peradilan yang berada di bawah Makamah Agung meliputi badan peradilan dalam lingkungan peradilan umum, peradilan agama, peradilan militer dan peradilan tata usaha negara. Pasal 27 ayat (1) memungkinkan bahwa dalam tiap-tiap badan peradilan dapat dibentuk peradilan khusus.

1. Penyelesaian Sengketa Medis Melalui MKEK dan MKDKI yang bisa dikaitkan dengan hukum

Anwari⁹² menyampaikan hasil penelitian di MKDKI, ditemukan adanya pelanggaran etik sesuai dengan Surat Keputusan PB IDI Nomor 221/PB/A.4/04/2002 Pasal 13 dan pelanggaran disiplin sesuai dengan Keputusan No. 17/KKI/Kep/VIII/2006 tentang Pedoman Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran, BAB III bentuk Pelanggaran disiplin Kedokteran butir 15 yaitu setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya : 1 responden atau 0.45 %. Dokter tidak melakukan pertolongan pasien gawat darurat disamping melanggar etik juga melanggar Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, butir d kewajiban dokter melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya. Dokter

⁹² Anwari, *ibid.*, hlm 367.

berkewajiban menolong pasien gawat darurat sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, apabila tidak mampu melakukan dengan ijin keluarganya segera untuk dirujuk. Apabila dokter tidak mau menolong pasien gawat darurat dan kebetulan pasien tersebut terjadi kecacatan atau terus meninggal dunia maka dokter tersebut bisa dianggap melakukan kelalaian, dokter tersebut dapat diancam dengan Pasal 359 dan Pasal 360 KUHP. Kalau dokter melakukan pembiaran dengan sengaja terhadap pasien gawat darurat, dokter tersebut dapat diancam dengan Pasal 304 KUHP, barang siapa dengan sengaja menempatkan atau membiarkan seorang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan, dia wajib memberi kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang lain itu, diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan.

2. Dampak Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Perdilan Umum

a. dr. Setyaningrum

Dampak positif dari kasus dr. Setyaningrum adalah: **pertama**, adanya dokter lebih banyak berhati-hati apa yang diperbuat dengan pasiennya, dengan cara masing-masing organisasi profesi dibawah IDI membuat standar profesi; **kedua**, terjadi perubahan pola hubungan pasien dan dokter dari *paternalistik* menjadi *partnership*. Bagi yang setuju adanya hukum kesehatan, hukum itu perlu untuk membatasi sejauh mana kewenangan dokter. Fungsi

hukum kesehatan bagi dunia kedokteran yaitu untuk memberikan kepastian dan perlindungan hukum bagi pemberi maupun penerima pelayanan kesehatan.

Sedangkan dampak negatif yang terjadi pada saat itu adalah banyak dokter yang takut untuk melakukan tindakan medis. Menurut penulis apabila dokter takut melakukan tindakan medis berlanjut dan tidak harus seluruh dokter baik spesialis maupun yang bukan spesialis tetapi hanya dokter umum saja akan cukup merugikan masyarakat. Apalagi ketakutan itu juga melanda para dokter spesialis maka kerugian yang ditimbulkan tidak bisa dibayangkan besarnya.

b. dr. Dewa Ayu dan kawan-kawan

Sehari setelah putusan kasasi Mahkamah Agung dibacakan terjadi mogok kerja oleh dokter spesialis *Obstetri* dan *Gynekologi* seluruh Indonesia dan saat itu Pengurus Besar IDI dan Pengurus Persatuan Ahli *Obstetri* dan *Gynekologi* Indonesia (POGI) tidak melarangnya. Hari-hari berikutnya beberapa IDI Wilayah maupun IDI cabang bukan melakukan mogok kerja tetapi melakukan demonstrasi damai ada yang ke DPRD, Dinas Kesehatan maupun Kepolisian.

B. Membangun Model Peradilan Khusus Profesi

1. Penyelesaian Sengketa Medis di Negara Lain

1.1. Singapura

Mediasi dituangkan dalam kontrak pelayanan kesehatan

Mediasi gagal dan apabila ada klaim, jika klaim :
Diatas 250 000 dolar Singapura, diselesaikan oleh
Makamah Agung
Kurang 250 000 dolar Singapura, tidak sampai
Makamah Agung

1.2. Philippina

Dokter diwajibkan mengikuti asuransi minimal
50.000 Pesos

Pinalti malpraktik medis dan atau praktik
pembedahan ilegal dapat dihukum penjara dan
denda pencabutan izin praktik medis dan denda
bervariasi hingga 500.000 Pesos atau 1.000.000
Pesos

1.3. Thailand

Ada tuntutan malpraktik :

Tuntutan tersebut diselesaikan pada Pengadilan
Perdata dan

Pengadilan Pidana

Lalai :

Mati : pidana lebih dari 10 tahun , denda 20.000
Baht

Kerugian fisik berat : pidana 3 tahun, denda
6.000 Baht

Kerugian fisik tidak berat : pidana 1 bulan,
denda 1.000 Baht

1.4. China

Penyelesaian engketa medis di China melalui :

Pengadilan Tingkat Bawah

Pengadilan Tingkat menengah

Masing-masing tingkat dilengkapi Dewan Tinjauan Medis yang dibentuk oleh profesi medis, tugasnya memberikan rekomendasi ada tidaknya, besar kecilnya tingkat kesalahan medis.

Pengadilan harus tunduk pada hasil tinjauan medis.

1.5. Malaisia.

Penyelesaian sengketa medis menjadi tanggungjawab sendiri dokter (*Fault*) menjadi tanggungjawab bersama (*no fault*) , karena didukung asuransi.

Adanya perubahan ini mempercepat proses dan biaya hukum.

Kelemahan sistem kompensasi *no fault* ini tidak adanya penjelasan kongkrit apa yang menyebabkan kerugian dan mengapa hal tersebut bisa terjadi

1.6. Jepang

Penyelesaian sengketa medis diutamakan melalui mediasi.

Mengembangkan *In House Mediasi*, pendekatan *multidimensional* dengan tujuan tidak hanya untuk memecahkan masalah sengketa medik secara langsung, tetapi juga memperhitungkan pertimbangan

psikologis untuk membangun kembali hubungan yang baik antara dokter dan pasien maupun keluarganya melalui komunikasi efektif.

1.7. Belanda

Ada dua model untuk menyelesaikan sengketa medis :

a. Intern Medisch Tuchtrecht.

Merupakan organisasi swasta dan dibuat oleh IDI nya Belanda

Dan yang diadili khusus anggotanya saja

b. Weetelijk Medisch Tuchtrecht.

Ketua dan sekertaris adalah sarjana hukum

Kekuranganya dalam persidangan dilakukan secara tertutup

Sanksi yang dapat dijatuhkan adalah sanksi bidang disiplin.

Sedangkan keputusan mengenai denda, skorsing atau pencabutan hak harus diajukan pada peradilan umum, dalam hal ini pada Pengadilan Tinggi dimana *Regionale College* itu terletak.

Menyerupai pengadilan, sangsi dapat berupa denda yang disetor ke kas negara

2. Model Peradilan Khusus profesi Dalam Penyelesaian Sengketa Medis

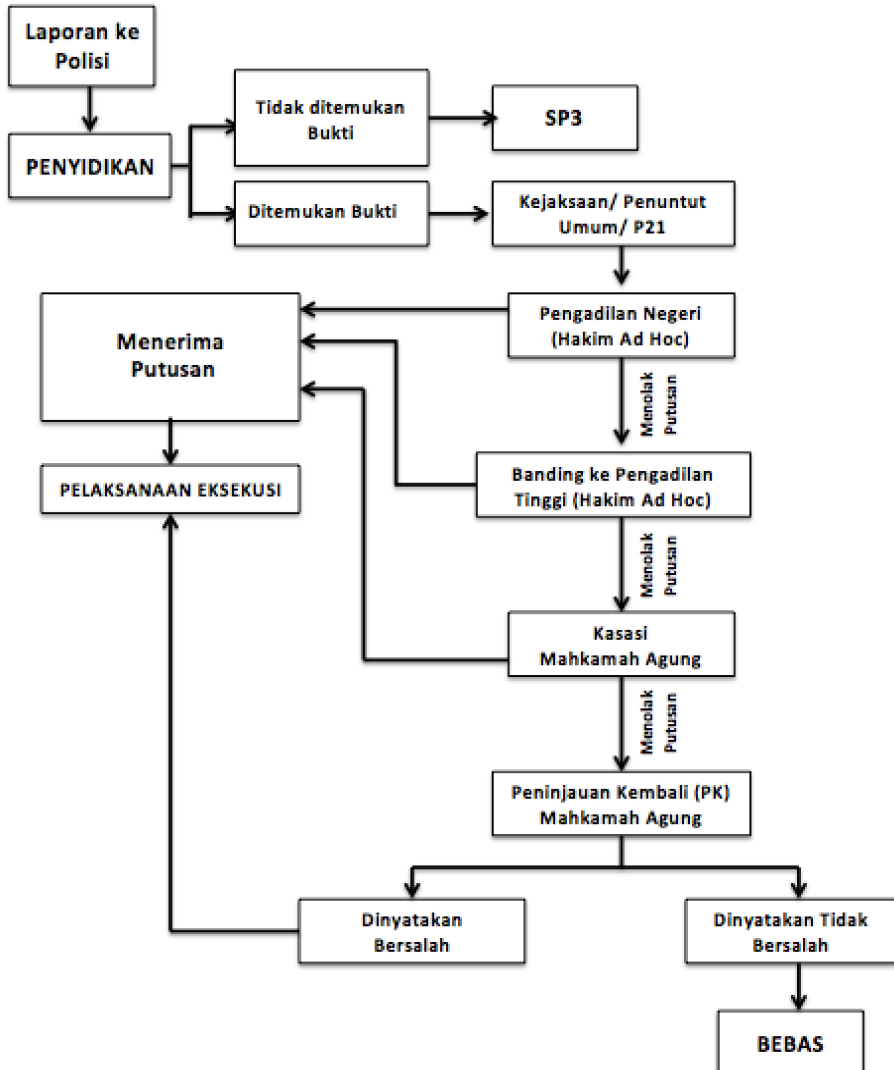
Peradilan Khusus Profesi Kedokteran bersifat sementara karena regulasi menghendaki demikian sesuai dengan UU No. 49 Tahun 2009 tentang

perubahan kedua atas UU No. 2 Tahun 1986 tentang Peradilan Umum.

Hakim *ad hoc*, pada Peradilan Khusus Profesi Kedokteran secara administratif keberadaanya di Pengadilan Tinggi. Hakim *ad hoc*, pada Peradilan Khusus Profesi Kedokteran terdiri dari 6 (enam) orang (dua dokter, dua dokter gigi dan dua sarjana hukum, masing-masing paham hukum kesehatan). Hakim *ad hoc*, pada Peradilan Khusus Profesi Kedokteran diperbolehkan dengan rangkap jabatan.

Pembentukan Peradilan Khusus Profesi Kedokteran belum perlu seluruh provinsi maupun Kabupaten/Kota di Indonesia.

Model penyelesaian sengketa medik melalui peradilan khusus profesi pada peradilan umum dengan hakim *ad hoc* :





BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Peradilan Khusus Profesi diperlukan dalam penyelesaian sengketa pelayanan medis karena pelayanan medis bersifat khusus dan selama ini praktik penyelesaian sengketa medis melalui Peradilan Umum tidak semuanya dapat memuaskan pasien atau keluarga maupun dokter.
2. Model Peradilan Khusus Profesi dalam penyelesaian sengketa pelayanan medis adalah Peradilan khusus Profesi dibentuk berdasarkan Undang-Undang keberadaanya dibawah Peradilan Umum, dengan hakim *ad hoc*.

B. Saran

1. Kepada para dokter melalui pengurus IDI mengajukan usulan regulasi mengenai Pengadilan Khusus Profesi Kedokteran dengan hakim *ad hoc* kepada Menteri Kesehatan Republik Indonesia atau langsung kepada DPR melalui Badan Legislasi DPR.
2. Masyarakat mengajukan regulasi tentang Peradilan Khusus Profesi Kedokteran dengan hakim *ad hoc* kepada DPR melalui Badan Legislasi DPR.



DAFTAR PUSTAKA

A. Buku :

Abdul Azis Dahlan et.al., 1996, *Ensiklopedi Hukum Islam*, Jilid 2 PT Ichtiar Baru Van Hoeve : Jakarta.

Achmad Ali, 2002, *Menguak Tabir Hukum (Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis)*, PT Gunung Agung Tbk, Jakarta.

Achmad Ali , 2009 , *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicial prudence)*, Kencana Prenada Media Group , Jakarta.

Adami Chazawi, 2002, *Pelajaran Hukum Pidana 2 : Penafsiran Hukum Pidana, Dasar Pemidanaan dan Peringatan Pidana, Kejahatan Aduan, Perbarengan dan Ajaran Kasualitas*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Adami Chazami, 2007, *Malpraktik Kedokteran, Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, PT. Bayumedia Publishing, Malang.

Adi Sulistiyono, 2006, *Mengembangkan Paradigma Non Litigasi Di Indonesia*, UNS Press.

Afzalur Rahman, 1995, *Doktrin Ekonomi Islam*, jilid 1, Terjemahan Soeroyo, Nastangin, PT Dana Bhakti Wakaf, Yogyakarta.

Ahmad Azhar Basyir, 2000, *Negara dan Pemerintahan dalam Islam*, UII Press, Yogyakarta.

A. Madjedi Hasan, 2009, *Kontrak Minyak dan Gas Bumi Berazas Keadilan dan Kepastian Hukum*, Fikahati Aneska, Jakarta.

Ali Muhammad Mulyohadi ,dkk, 2006, *Kemitraan dalam Hubungan Dokter dan Pasien*, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta.

Andi Prastowo, 2011, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian*, AR-RUZZ MEDIA, Yogyakarta.

Anwari. A, 2015, *Pelanggaran Etika Kedokteran Dalam Hubungan Dengan Pelanggaran Disiplin Dan Hukum*, Disertasi.

Anny Retnowati, 2015, *Rekontruksi Penyidikan Dugaan Malpraktik Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Keadilan dan Perlindungan Hukum*.

Ari Yunanto dan Helmi, 2009, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, Penerbit Andi, Yogyakarta.

-----, 2010, *Hukum Pidana Malpraktik Medik, Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, Penerbit Andi, Yogyakarta.

- A. Zainal Abidin Farid, 2007, *Hukum Pidana 1*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Bagir Manan, 2004, *Hukum Positif Indonesia (Satu Kajian Teoritik)*, FH UII Press, Yogyakarta.
- Bahar Azwar, 2002, *Sang Dokter*, Mega Point, Bekasi.
- Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Reneka Cipta, Jakarta.
- Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan* (Yogyakarta : Aditya Media, tanpa tahun).
- Bryan A. Garner, 2004, *Black's Law Dictionary*, 8th Edition, Thomsom West Publishing Co., St Paul, Amerika Serikat.
- Burhan Arshofa, 1996, *Metode Penelitian Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Carl Joachim Friedrich, 2004, *Filsafat Hukum Perspektif Historis*, Nuansa dan Nusamedia, Bandung.
- Chrisdiono M. Achdiat, 2007, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam tantangan jaman*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Christine. S. T. Kansil, 2007, *Latihan Ujian Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta.

Danny Wiradharma, 1996, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Bina Cipta Aksara, Jakarta.

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1990 , *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Depdikbud, Jakarta , Cetakan ke 3.

Eddy O.S. Hiariej, 2016, *Prinsip-Prinsip Hukum Pidana*, Cahaya Atma Pustaka, Yogyakarta.

Fatimah Achyar, *Kata Pengantar, Selintas Tentang Undang-Undang Peradilan Tata Usaha Negara*, 1989, Jakarta, Mahkamah Agung Republik Indonesia Direktorat Tata Usaha Negara.

Fred Amien, 1991, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafitatama Jaya , Jakarta

Guwandi, 1993, *Tindakan Medik dan tanggungjawab produk Medik*, Balai Penerbit FK UI.

-----, 2000, *Kelalaian Medik (Medical Negligence)*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

-----, 2004, *Hukum Medik (Medical Law)*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.

Hans Kelsen, *General Theory of Law and State*, diterjemahkan oleh Rasisul Muttaqiem, 2011, Nusa Media, Bandung.

HB Soetopo, 1992, *Metode Penelitian Hukum*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

-----, 2002, *Metode Penelitian Kualitatif*, UNS Press, Surakarta.

H.R. Abdussalam dan DPM Sitompul, 2007, *Sistem Peradilan Pidana*, Restu Agung, Jakarta.

H.R. Abdussalam dan Adri Desasfuryanto, 2012, *Sistem Peradilan Pidana*, Cetakan Ketiga Edisi Revisi PTIK, Jakarta.

Hasanuddin AF, et. al., 2004, *Pengantar Ilmu Hukum*, PT Pustaka Al Husna Baru, Jakarta.

Hendrojono Soewono, 2007, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya.

Hermin Hadiati Koeswadji, 1984, *Hukum dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, Surabaya.

-----, 1992, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, Citra Adytia Bakti, Bandung.

- , 1998, *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum dan Dokter)*, Citra Adytia Bakti, Bandung.
- Indriyanto Seno Aji, 2001, *Arah Sistem Peradilan Pidana*, Kantor Pengacara dan Konsultan Hukum “ Prof. Umar Seno Aji, S.H & Rekan, Jakarta.
- Jhonny Ibrahim, 2006, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia Publishing, Malang.
- J.C.T. Simorangkir et.al., 2004, *Kamus Hukum*, Cetakan Kedelapan, Sinar Grafika, Jakarta.
- John Rawls, 1973, *A Theory of Justice*, Oxford University Press, London, diterjemahkan dalam bahasa Indonesia oleh Uzair Fauzan dan Heru Prasetyo, 2006, *Teori Keadilan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Juhaya S. Praja, 1995, *Filsafat Hukum Islam*, Pusat Penerbitan Universitas LPPM UNISBA, Bandung.
- Kadri Husin dan Budi Rizki Husin, 2016, *Sistem Peradilan Pidana di Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta.
- King Jr., 1977 , *The Law of Medical Malpractice in a Nutshell* , West Publishing , CO St Paul Minn.
- Lili Rasjidi dan I.B. Wyasa Putra, *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, 1993, Remaja Rosdakarya, Bandung.

Luhut M.P. Pangaribuan, 2016, *Hukum Acara Pidana Dan Hakim Ad Hoc*, Papas Sinar Sinanti, Jakarta.

Lumenta, 1989, *Pelayanan Medis, Citra, Konflik dan Harapan*, Kanisius, Yogyakarta.

Mardjono Reksodiputro, 1994, *Hak Asasi Manusia dalam Sistem Peradilan Pidana Kumpulan Karangan Buku Ketiga*, Lembaga Kriminologi UI, Jakarta.

-----, 1997, *Kriminologi Dan Sistem Peradilan Pidana*, Lembaga Kriminologi UI, Jakarta.

Mason & Mc.Call Smith, 1987, *Law and Medical*, Second edition, Butterworths, London.

Muhammad Taufiq, 2013, *Model Penyelesaian Perkara Pidana yang berkeadilan Substansial*, Disertasi.

Muchsin, 2003, *Perlindungan dan Kepastian Hukum Bagi Investor Di Indonesia*, Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

Munir Fuady, 2005, *Perbuatan Melawan Hukum, Pendekatan Komtemporer*, Citra Aditya Bakti, Bandung.

-----, 2005, *Sumpah Hipocrates (Aspek Hukum Malpraktik Dokter)*, Citra Aditya Bakti, Bandung.

M.Quraish Shihab, 1998, *Wawasan Al-Qur'an Tafsir Maudu'i atas Pelbagai Persoalan Umat*, Mizan, Bandung.

-----, 2003, *Wawasan Al-Qur'an*, Mizan, Bandung.

Nusye KI Jayanti, 2009, *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktik Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta.

Oemar Seno Adji, 1991, *Profesi Dokter*, Penerbit Erlangga, Jakarta.

Otje Salman S dan Anton F Susanto, 2005, *Teori Hukum Mengingat, Mengumpulkan dan Membuka Kembali*, Refika Aditama, Bandung.

Ridwan HR, 2002, *Hukum Administrasi Negara*, UII Press, Yogyakarta.

-----, 2006, *Hukum Administrasi Negara*, Rajawali Press, Jakarta.

Roeslan Saleh, 1968, *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana*, Centra, Jakarta.

Romli Atmasasmita, 1996, *Sistem Peradilan Pidana Perspektif Eksistensialisme dan Abolisionisme*, Bina Cipta, Bandung.

Rusli Muhammad, 2011, *Sistem Peradilan Pidana*, UII Press, Yogyakarta.

Safitri Haryani, 2005, *Sengketa Medik (alternative Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien)*, Diadit Media, Jakarta.

Satjipto Rahardjo, 2000, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Cetakan ke V, Bandung.

-----, 2006, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Cetakan ke VI, Bandung

-----, 2009, *Hukum dan Perilaku : Hidup Baik adalah Dasar Hukum yang Baik*, Kompas Penerbit Buku, Jakarta.

-----, 2010, *Penegakkan Hukum Progresif*, Kompas Penerbit Buku, Jakarta.

Samsi Jacobalis, 2005, *Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis dan Bioetika*, CV. Sagung Seto, Jakarta.

Samudra Wibawa, 2001, *Negara-negara Di Nusantara: Dari Negara Kota hingga Negara Bangsa, Dari Modernisasi hingga Reformasi Administrasi*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.

Sanapiah Faisal, 1988, *Penelitian Kualitatif, Dasar-Dasar dan Aplikasinya*, Yayasan Asah Asih Asuh, Malang.

Sayyid Qutb, 1984, *Keadilan sosial dalam Islam*, dalam John J. Donohue dan John L. Esposito, *Islam dan*

Pembaharuan, Terjemahan Machnun Husein, CV Rajawali, Jakarta.

Setiono, 2004, *Rule of Law (Supremasi Hukum)*, Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

Simorangkir et. al., 2004, *Kamus Hukum*, cetakan kedelapan, Sinar Grafika, Jakarta.

Siska Elvandari, 2015, *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*, Cetakan Pertama, Thafa Media, Yogyakarta.

Soerjono Soekanto, 1984, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia (UI Press), Jakarta.

-----, 1987, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung.

Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 1986, *Penelitian Hukum Normatif*, CV Rajawali, Jakarta.

Soerjono Soekanto dan Herkutanto, 1987, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remaja Karya, Bandung.

Sofyan Dahlan, 2005, *Hukum Kesehatan, Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, Balai Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.

Soetrisno, 2010, *Malpraktek Medik & Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Telaga Ilmu, Tangerang.

Subekti, 1985, *Hukum Perjanjian*, Penerbit PT Intermasa.

Sudarto, 1990, *Hukum Pidana I*, Penerbit Yayasan Sudarto, Semarang

Sudikno Mertokusumo, 1996, *Mengenal Hukum, Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta.

Veronika Komalawati, 1989, *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Penerbit Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.

-----, 2002, *Peranan Informed consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan dalam hubungan Dokter dan Pasien) Suatu Tinjauan Yuridis*, Citra Adytia Bakti, Bandung.

Widodo Dwi Putro, 2011, *Kritik terhadap Paradigma Positivisme Hukum*, Genta Publishing, Yogyakarta.

Widodo Tresno Novianto, 2014, *Alternatif Model Penyelesaian Sengketa Medik di Luar Pengadilan Melalui Lembaga Penyelesaian Medik Dalam Pelayanan Kesehatan*, Disertasi.

Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*,
Mandar Maju, Bandung.

Yahya Harahap, 1997, *Beberapa Tinjauan Mengenai
Sistem Peradilan dan Penyelesaian Sengketa*, PT Citra
Aditya Bakti, Bandung.

Yayasan Penyelenggara Penterjemah/Penafsir Al-
Qur'an, 1986, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, Departemen
Agama Republik Indonesia.

Yovita Ari Mangesti, 2015, *Perlindungan Hukum
Berparadigma Kemanusiaan Yang Adil Dan Beradap
Pada Riset dan Pemanfaatan Human Stem Cell (Sel
Punca Manusia) Di Bidang Kesehatan*, Disertasi.

Yusuf Hanafiah dan Amri Amir, 1999, *Etika Kedokteran
dan Hukum Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC,
Jakarta.

B. Perundang-undangan dan peraturan-peraturan :

Code of Ethics of the Philippine Medical Association.

*Medical Malpractice, Departement of Health Philippines,
Juny 15, 2011.*

Republik Indonesia, Undang- Undang Dasar 1945.

Republik Indonesia, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

Republik Indonesia, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata).

Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 Tentang Hukum Acara Pidana.

Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1986 Tentang Peradilan Umum.

Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986 Tentang Peradilan Tata Usaha Negara.

Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.

Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia.

Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2000 Tentang Pengadilan Hak Asasi Manusia.

Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 14 tahun 2002 Tentang Pengadilan Pajak.



Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2002 Tentang Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi.

Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2004 Tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986 Tentang Peradilan Tata Usaha Negara.

Republik Indonesia, Undang-undang Nomor 2 tahun 2004 tentang Penyelesaian Perselisihan Hubungan Industrial

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

Republik Indonesia, Undang-undang Nomor 31 tahun 2004 tentang Perikanan.

Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 46 Tahun 2009 Tentang Pengadilan Tindak Pidana Korupsi.

Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 Tentang Kekuasaan Kehakiman.

Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 49 Tahun 2009 Tentang Peradilan Umum.

Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 11999 Tentang Pengadilan Hak Asasi Manusia.

Peraturan Presiden Nomor 96 tahun 2006 tentang Tunjangan dan Hak-Hak Lainnya bagi hakim *ad hoc* pada Pengadilan Hubungan industrial.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2011 tentang perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 96 tahun 2006 tentang Tunjangan dan Hak-Hak Lainnya bagi hakim *ad hoc* pada Pengadilan Hubungan industrial.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2013 tentang Hak Keuangan dan Fasilitas Hakim *Ad Hoc*.

Peraturan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 2008 Tentang Prosedur Mediasi Di Pengadilan.

Komisi Yudisial Republik Indonesia, 2012, *Keputusan Bersama Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia dan Komisi Yudisial Republik Indonesia Nomor 147/KMA/SKB/IV/2009, 02/SKB/P.KY/IV/2009 Tentang Kode Etik dan Pedoman Perilaku Hakim*, Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 512/MENKES/PER/ IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269/MENKES/PER/ III/2008 Tentang Rekam Medis.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 290/MENKES/PER/ III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1438/MENKES/ PER/ IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kesehatan .

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2052/MENKES/ PER/IX/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelayanan Praktik Kedokteran .

Kep.Men.Kes.RI Nomor 595/MEN.KES/SK/VII/1993 tentang Standar Pelayanan di Setiap Sarana Kesehatan.

Keputusan Menteri Kesehatan No.
779/MenKes/SKN.1.II/2008 tentang Standar Pelayanan
Anestesi dan Reanimasi.

Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Nomor 221/PB/A.4/2002, tentang Penerapan *Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaannya*, dalam Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Yang Baik di Indonesia, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008.

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 16/KKI/PER/VII/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.

Majelis Kehormatan Kode Etik Kedokteran Indonesia (MKEK), Ikatan Dokter Indonesia (IDI), 2002, *Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaannya*, IDI, Jakarta.

Pedoman Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran, *Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia No. 17/KKI/KEP/VIII/2006* dalam Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Yang Baik Di Indonesia, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008, Promosi Kesehatan RI.

C. Jurnal dan Makalah

Angus Mitchell, Matthew Christensen and Kraisorn Rueangkul, *Medical malpractice Part 1*, Bangkok Post the world's window on Thailand, 14/07/2013.

Anwar C., 2010, *Problematika Mewujudkan Keadilan Substantif dalam Penegakkan Hukum di Indonesia*, Jurnal Konstitusi, volume III, Nomor 1.

Arthur Saniotis, *Changing ethic in medical practice : a Thai perspective*, Indian Journal of Medical Ethics, Volume IV. No.1 January-March 2007.

Azwar. A., 1992, *Menjaga Mutu Pelayanan Rawat Jalan*, Majalah Kesehatan Masyarakat, Th XX no. 4.

Bagir Manan, 2009, *Beberapa catatan Tentang Penapsiran*, artikel dalam Varia Peradilan, Majalah Hukum Tahun XXIV NoMOR 225.

Bambang Tri Bawono, 2011, *Kebijakan Hukum Pidana Dalam Upaya Penanggulangan Malpraktik Profesi Dokter*, Jurnal Hukum, Volume XXV, Nomor1.

Benyamin L. Liebman , 2011, *Malpractice Mobs: Medical Dispute Resolution In China* , Columbia Law Review , Vol 113.

- Budi Sampurna, 2008, *Konflik Etik dan Medikolegal di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Lokakarya Nasional Hukum dan Etika Kedokteran, Makasar 26 Januari 2008, Procceding, IDI Makasar.
- Guwandi, 2003, *Misdiagnosis* atau Malpraktik Jurnal Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, Volume 3.
- Handy Sobandi, *Penyelesaian Sengketa Bisnis* (tidak dipublikasikan) dalam bahan ajar Mata Kuliah “Aspek Hukum Dalam Bisnis”, Program Studi Magister Manajemen, Program Pascasarjana Universitas Pahariangan, Bandung, Semester Ganjil Tahun Akademik 2005/2006.
- Hassan El Menyawi, 2002, *Public tort liability; An alternative to tort liability and no fault compensation*, Murdoch University Electronic Journal of Law, vol 9, no 4.
- Hikmahanto Juwana, *Penegakan Hukum dalam Kajian Law and Development*, Pidato Ilmiah memperingati Dies Natalis ke 51 Universitas Indonesia, 4 Februari 2006.
- Marie Bismark dan Ron Paterson, 2006, *No Fault Compesation in New Zealand : Harmonising Injury Compensation, Provider Accountability and Patient Safety*, Health Affairs, vol 25, no 1.

- M. Arif Setiawan, PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK, memetik pelajaran pidana medik dari kasus dokter Ayu Sp OG dan kawan-kawan disampaikan dalam 20th World Congress on Medical Law, Bali 21-24 Agustus 2014.
- M. Arif Setiawan, Sebagai Ahli dalam Ilmu Hukum dan Sistem Peradilan Pidana, disampaikan pada saat uji materi Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Oleh Mahkamah Konstitusi di Jakarta tanggal 4 September 2014.
- M. Arif Setiawan, *Penyelesaian Litigasi Dalam sengketa Medik Dugaan Malpraktik*, Seminar Mediasi dn Perlindungan Hukum Bagi Dokter, Fakultas Kedokteran UII Yogyakarta, 17 Desember 2016.
- Merdian Almitsier, 2000, *Antisipasi Kesiapan Tenaga Kesehatan dan Profesi Kedokteran Dalam Rangka Pemberlakuan UU Nomor 8 / 1999 Tentang Perlindungan Konsumen (Kontroversi UUPK Dalam Pelayanan Medik)*, Makalah dalam Simposium : Problema dan Solusi Praktek Dokter, Padang.
- M. Nasser, *Sengketa Medis Dalam Pelayanan Kesehatan*, Disampaikan pada Annual Scientific Meeting UGM-Yogyakarta, Lustrum FK UGM, 3 Maret 2011.
- Moh. Mahfud MD, *Makamah Konstitusi dalam Bingkai Hukum Progresif dan Keadilan Substantif*, bahan

disampaikan dalam diskusi di Surabaya, 13 Februari 2010.

Muladi, Guru Besar Hukum Pidana Emiritus Universitas Diponegoro, Mantan Hakim Agung, *Anatomi Malpraktik Dokter*, Kompas , Jum'at, 6 Desember 2013.

Nunuk Nuswardani, 2009, *Upaya Peningkatan Kualitas Putusan Hakim Agung dalam Mewujudkan law and Legal Reform*, dalam Jurnal Hukum Nomor 4, Vololume 16.

Pan Mohamad Faiz, April 2009, *Teori Keadilan John Rawls*, Konstitusi, Edisi Nomor 1, Volume 6.

Peter Loke, *Mediation and Arbitration in Healthcare Dispute Resolution*, Teaching Faculty, SMA centre for Medical Ethics & Professionalism, SMA News May 2014.

Puteri Nemie Jahn Kassim and Khadijah Mehd Najid, 2013, *Medical Negligence Disputes in Malaysia : Resolving through Hazards of Litigation or trough Community responsibility ?* , Worl Academy of Science, Engineering and Technology International Journal of Social, Behavioral, Educational, Economic, Business and Industrial Engineering Vol:7, No:6.

Puteri Nemie bt. Jahn Kassim, 2004, *Medical negligence litigation in Malaysia , Whither should we travel ?* Journal of the Malaysian Bar, Vol XXXIII, No.1

Robert B Leflar, 2009, *The Regulation of Medical Malpractice in Japan*, Clinical Orthopaedics and Related Research Medical Malpractice in Japan, Volume 467, number 2.

Robert B Leflar, 2012, *The Law of medical misadventure in Japan symposium on medical malpractice and compensation in global perspective : part II*, Chicago – Kent College of Law, Illinois Institute of Technology.

S. R. Osmena, 2011, *Thirteenth Congress of the Republic of the Philippines, First Regular Session*.

T. Thirumoorthy, *Profesional Misconduct, Patient-doctor Dispute Resolution and Medical Council (A Looming Crisis of Confidence, More Than Just and Storm in a Tea Cup)*, Executive Director, SMA Centre For Medical Ethics & Professionalism, SMA news November 2012.

Toshimi Nakanishi, 2013, *New Communication Model in Medical Dispute Resolution in Japan*, Yamagata Medical Journal, volume 31, number 1.

Veronika Komalasari, 2004, *Aspek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan, Suatu Kajian*, Hukum Bisnis, Volume 23 No. 2, Jakarta.

Ambo Asse, 2010, *Konsep Adil dalam Al-Qur'an*, Jurnal Al Risalah Volume 10 Nomor 2.

D. Internet

www.ferewebs.com/etikakedokteranindonesia, diakses tanggal 28 maret 2011, jam 09.32 wib Budi Sampurna, *Etika Kedokteran Indonesia dan Penanganan Pelanggaran Etika di Indonesia*.

<http://sudiknoartikel.blogspot.com/2008/03/sistem-peradilan-di-indonesia.html>

<http://www.pikiran-rakyat.com/bandung-raya/2015/04/09/322913>. Sebaran dokter masih tidak merata. Kamis, 12 November 2015, jam 14. 20.

[https : // id.wikipedia.org/wiki/pengadilan khusus](https://id.wikipedia.org/wiki/pengadilan_khusus), diakses tanggal 5 - 4 - 2016, jam 12 30 wib, Jimlly Asshidique.

www.saifedia.blogspot.com, diakses tanggal 19 - 5 - 2016, jam 06 05 wib,
Andy Saiful Musthofa, Definisi dari Teori dan Kerangka Berfikir Dalam Suatu Penelitian.

[http://www. Kompasiana.com/wangfufen/sengketa-dokter-pasien](http://www.kompasiana.com/wangfufen/sengketa-dokter-pasien),diakses 27-8-2016,jam 10 45wib, Erfen Gustiawan Suwangto.

C:\User\SPI\Document\Politik Indonesia- wawancara.Nova
Riyanti Yusuf-Perlu Peradilan Khusus Kesehatan.html,
diakses tanggal 27-8-2016, jam 10 15 wib.

C:\User\SPI\Document\Dampak Kasus Dokter
Setyaningrum _ Verdi's Blog. html, diakses tanggal 30-
8-2016, jam 10 00 wib.

[https://verdiferdiansyah.wordpress.com/2011/04/12/kasus-
dokter](https://verdiferdiansyah.wordpress.com/2011/04/12/kasus-dokter-setianingrum) setianingrum, diakses tanggal 30-8-2016, jam 10
00 wib

Dianauiaccloud.blogspot.co.id/2006/06.Kaitan Hukum dan
Politik dengan Teori Bekerjanya Hukum dalam
Masyarakat (CHAMBLISS DAN SEIDMAN), diakses
tanggal 26-9-2016, jam 09 30 wib.

[www.makalah-makalah.com/2016/05/cara-menentukan-
sumber-data.html](http://www.makalah-makalah.com/2016/05/cara-menentukan-sumber-data.html), diakses tanggal 17-10-2016,jam10
00 wib.

Pengertian keadilan dalam Al-Quran.[http://
makalahmajannaii .blogspot.com/ 2012/02/ keadilan-
dalam-alquran.html](http://makalahmajannaii.blogspot.com/2012/02/keadilan-dalam-alquran.html).diakses tanggal 19-10-2016, jam 10
00 wib.

[Library.walisongo.ac.id/digilib/fiels/disk1/28/jtptiain-gdl-
s1-2006-erlinhamid- 1369 - bab2.410-8pdf](http://Library.walisongo.ac.id/digilib/fiels/disk1/28/jtptiain-gdl-s1-2006-erlinhamid-1369-bab2.410-8pdf),diakses
tanggal 21-10-2016,jam 10 00 wib.

Fawaidurrahman, *Mencari Keadilan Hukum di Indonesia : Membendung Keadilan Prosedural Menuju Keadilan Substansial*, <http://fawaidroh.wordpress.com>, diakses tanggal 29-10-2016 jam 14 15 wib.

<http://jurnal.toddopulli.wordpress.com/2014/09/03/keadilan-substantif>. Moh.mahfud m.d, diakses tanggal 24-10-2016, jam 09 00 wib.

makalahkompl.it.bolgsport.co.id/2012/08/pengertian-keadilan-substantif.html, diakses tanggal 24-10-2016, jam 12 00 wib.

[http://www.kompasiana.com/Tumpulnya Hukum pada Penguasa dan Pemodal](http://www.kompasiana.com/Tumpulnya_Hukum_pada_Penguasa_dan_Pemodal), Kompas, 16 Februari 2010, diakses 4-11-2016, jam 10 00 wib, Edwin Partogi.

[dighilib.unila.ac.id/8262/2/bab % 20II.pdf](http://dighilib.unila.ac.id/8262/2/bab%20II.pdf), dikses tanggal 11-11-2016, jam 11 25 wib.

[dhitamenulis.blogspot.co.id/2011/03/hubungan-sebab-akibat-teori kasualitas.html](http://dhitamenulis.blogspot.co.id/2011/03/hubungan-sebab-akibat-teori-kausalitas.html), diakses tanggal 11-11-2016, jam 10 15 wib.

Setia Darma, *Teori-Teori Kausalitas*, [http:/ setia-ceritahati.blogspot.com/ 2009/05/ teori-teori-kausalitas.html](http://setia-ceritahati.blogspot.com/2009/05/teori-teori-kausalitas.html), diakses tanggal 14-11-2016, jam 06 30 wib.

<http://jimmyyansennainggolan.files.wordpress.com>, diakses senin tanggal 16-1-2017, jam 10.30 wib, Jimmy

Yansen, *Penerapan Norma Hukum Dalam Sistem Hukum Indonesia (Penerapan Norma Hukum di Lembaga Peradilan)*.

<http://po-box2000.blogspot.co.id.2011/04/proses-pembentukan-rancangan-undang.html>, diakses tanggal 5 April 2018, jam 10.30 WIB.

<http://prasko17.blogspot.com/2013/04/pengertian-sengketa-umum-dan-sengketa.html>, diakses tgl 1 Agustus 20018, jam 11. 45 WIB.

RIWAYAT HIDUP PROMOVENDUS

1. N a m a : dr. Siswanto Sastrowiyoto, Sp.
THT-KL (K), MH
2. Tempat/ tgl lahir : Klaten, 10 Agustus 1956
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Jabatan : Kepala Satuan Pengawas Internal
RSUP Dr. Sardjito
5. Pangkat /Gol : Pembina Utama Madya / IV d
6. Alamat : Jl. Mentawai E 20 Sono,
RT/RW. 05/60 Desa
Sinduadi, Mlati, Sleman
7. Telp : 0274 - 888852, 0811257305
8. Agama : Islam
9. Golongan Darah : B
10. Keluarga
 - a. Istri : Siti Nurlaksmiani, SH
 - b. Anak : 1. Septiana Nurmayani, S.Psi
: 2. Hafidh Jati Husodo, SE
 - c. Menantu : 1. Anton Luhur Pamuji, ST
: 2. Dentinia Larasati Putri, S.Kg
 - d. Cucu : 1. Aufar Yusuf Al-Kautsar
: 2. Arshad Daud Ar-Rahman
: 3. Alesandra Gaessani Kamila

11. Riwayat Pendidikan

- a. 1968 : SD Negeri II, Gempol, Karangnom, Klaten
- b. 1971 : SMP Negeri Karangnom, Klaten
- c. 1974 : SMA BOPKRI I, Yogyakarta
- d. 1985 : Fakultas Kedokteran UGM
- e. 1998 : Dokter spesialis THT FK UGM
- f. 2007 : Magister Hukum, Fakultas Hukum UII
- g. 2018 : Doktor, Fakultas Hukum UII

12. Pengalaman Jabatan

- a. 1985 - 1986 : Dokter di UGD RS Bethesda
Yogyakarta
- b. 1986 - 1993 : Puskesmas Bayudono I Boyolali,
Jawa Tengah
- c. 1993 - 1998 : Residen di PPDS I THT, FK UGM
- d. 1998 - : Anggota KSM THT RSUP Dr.
sekarang Sardjito, Yogyakarta
- e. 1999 - 2002 : Kepala poli THT, Instalasi Rawat
Jalan RSUP Dr. Sardjito
Yogyakarta
- f. 2002 - 2004 : Kepala Instalasi Rawat Jalan,
RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta
- g. 2004 - 2005 : Kepala Bidang Pelayanan Medik,
RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta
- h. 2005 - 2010 : Direktur Umum dan Operasional,
RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta
- i. 2005 - 2013 : Ketua Dewan Pertimbangan Medis
PT Askes Regional VI Jawa
Tengah (untuk DIY dan Ex
Karisidenan Kedu dan Surakarta)

- j. 2007 - : Pengajar Center for Bioethics and
Sekarang Medical Humanities FK UGM
- k. 2008 - : Pengajar Magister Hukum
Sekarang Kesehatan Fakultas Hukum UGM
- l. 2009 - : Pengajar PPDS 2 Konsultan Obsos
Sekarang FK UGM dan FK UNHAS
- m. 2011 - : Pengajar Pelatihan Mediasi
Sekarang Sekolah Pasca Sarjana UGM
- n. 2012 - 2015 : Ketua Komite Etik dan Hukum
RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta
- o. 2013 - : Pengajar Magister Hukum
Sekarang Kesehatan Fakultas Hukum UII
- p. 2013 - : Ketua PERHATI Cabang DIY -
Sekarang Jateng Selatan
- q. 2013 - : Kepala Satuan Pengawas Internal
Sekarang RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta
- r. 2014 - : Dewan Pengawas RSUD Sleman,
Sekarang DIY
- s. 2014 - : Pembina Yayasan Dr.YAP
Sekarang PRAWIROHUSODO Yogyakarta

13. Pelatihan

- a. Desember 2003 : Studi Banding Pengembangan
Pelayanan Medis, Singapura
- b. Agustus 2005 : Pelatihan Case Mix DRG – Kuala
Lumpur, Malaysia
- c. Juli 2007 : Studi Banding Pengembangan
Pelayanan Pneumatic Tube,
Singapura dan Malaysia

