



Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Melakukan Praktik Kedokteran Terkait Dengan Dugaan Pelanggaran Disiplin Yang Berdampak Terhadap Malpraktik

David Estrada

Universitas Esa Unggul, Indonesia

Email: destrada822486@gmail.com

Abstract: *Malpractice can be interpreted as an act of negligence, error or a doctor's lack of ability to treat a patient so that it causes a bad outcome for the patient. Several malpractice cases that ended in decisions that did not blame the doctor and sanctions that were considered light were one of the things that made some people think that this law was not at all in favor of malpractice cases. Several doctors questioned how legal certainty would be for them if the Indonesian Medical Discipline Honorary Council (MKDKI) had decided that no disciplinary violations had been committed but the district court said otherwise. So, according to the author, it is necessary to carry out an analysis regarding the severity of the sanctions imposed by the Indonesian Medical Discipline Honorary Council and what the legal protection is for doctors who are suspected of practicing medicine related to disciplinary violations. This research uses the juridical-normative method, namely research conducted by examining the laws and regulations that apply or are applied to a particular legal issue. Indonesian Medical Discipline Honorary Council has the authority to handle violations of doctor's discipline. If there is a doctor's action that is classified as malpractice, Indonesian Medical Discipline Honorary Council can only be guided by a doctor's disciplinary violation. Disciplinary sanctions for doctors by the MKDKI include giving a written warning, recommending revocation of the STR or SIP and the obligation to take part in education or training at a medical/dental educational institution. The Indonesian Medical Discipline Honorary Council decision does not preclude the possibility for the doctor concerned to be examined, processed or sued criminally or civilly, because the Indonesian Medical Discipline Honorary Council decision has nothing to do with the application of law and criminal or civil legal sanctions and is basically a complaint, examination, up to the the Indonesian Medical Discipline Honorary Council decision or a public report. against doctors suspected of committing ethical violations is only limited to the ethics of the medical profession itself, which cannot be confused with the investigation process at the police, the prosecution process at the Prosecutor's Office until the court, or the lawsuit process at court.*

Keywords: *Disciplinary violations, Legal protection, Medical practice*

Abstrak: Malpraktik dapat diartikan sebagai tindakan kelalaian, kesalahan atau kurangnya kemampuan dokter dalam menangani seorang pasien sehingga menyebabkan terjadinya hasil yang buruk terhadap pasien. Beberapa kasus malpraktik yang berakhir pada putusan yang tidak menyalahkan dokter dan sanksi yang dianggap ringan menjadi salah satu hal yang membuat beberapa orang berpikir bahwa Undang-Undang ini sama sekali tidak berpihak pada kasus-kasus malpraktik. Beberapa kalangan dokter mempertanyakan bagaimana kepastian hukum terhadap dirinya jika sudah diputuskan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) bahwa tidak ada pelanggaran disiplin yang dilakukan namun pengadilan negeri berkata sebaliknya. Sehingga menurut penulis perlu dilakukan analisis mengenai bagaimana berat ringannya sanksi yang dikenakan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan bagaimanakah perlindungan hukum terhadap dokter yang diduga melakukan praktek kedokteran terkait dengan pelanggaran disiplin. Penelitian ini menggunakan metode yuridis-normatif yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara mengkaji peraturan perundang-undangan yang berlaku atau diterapkan terhadap suatu permasalahan hukum tertentu. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia berwenang dalam menangani pelanggaran disiplin dokter. Jika ada sebuah tindakan dokter yang tergolong malpraktik, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia hanya bisa berpedoman pada pelanggaran disiplin dokter. Sanksi disiplin dokter oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia berupa pemberian peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan STR atau SIP dan kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran / kedokteran gigi. Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia tidak menutup kemungkinan bagi dokter yang bersangkutan untuk diperiksa, diproses, atau digugat secara pidana atau perdata, karena putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia tidak ada kaitannya dengan penerapan hukum dan sanksi hukum pidana atau perdata dan pada dasarnya pengaduan, pemeriksaan, sampai putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia atau suatu pelaporan masyarakat terhadap dokter yang diduga melakukan pelanggaran etik hanya terbatas untuk

etik dari profesi kedokteran itu sendiri, yang tidak bisa dicampur adukkan dengan proses penyidikan di kepolisian, proses penuntutan di Kejaksaan sampai pengadilan, atau proses gugatan di pengadilan.

Kata Kunci: Pelanggaran disiplin, Perlindungan Hukum, Praktik Kedokteran

PENDAHULUAN

Pengertian kesehatan yang diberikan oleh dunia internasional sebagai berikut: A state of complete physical, mental, and social, well being and not merely the absence of disease or infirmity, yang artinya sehat adalah suatu keadaan kondisi fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan.

Undang-Undang Negara Republik Indonesia mengamanatkan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia. Pada pasal 28H dinyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya pada pasal 34 ayat (3) dinyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah berkewajiban untuk menyetujui yang sakit dan berupaya mempertahankan yang sehat untuk tetap sehat. Berdasarkan undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian, kesehatan selain sebagai hak asasi manusia juga merupakan suatu investasi.

Hukum kesehatan merupakan suatu bidang spesialisasi ilmu hukum yang relatif masih baru di Indonesia. Hukum kesehatan mencakup segala peraturan dan aturan yang secara langsung berkaitan dengan pemeliharaan dan perawatan kesehatan yang terancam atau kesehatan yang rusak. Hukum kesehatan mencakup penerapan hukum kesehatan. Ruang lingkup hukum pidana kesehatan mencakup kesaksian, kebenaran isi surat keterangan kesehatan, menyimpan rahasia, pengguguran kandungan, resep obat perdata dan hukum pidana yang berkaitan dengan hubungan hukum dalam pelayanan keras atau narkoba, dan pertolongan orang sakit yang berakibat bahaya maut atau luka-luka.

Pengertian disiplin kedokteran sesuai dengan Undang-Undang no 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (penjelasan pasal 55 ayat 1) adalah aturan-aturan dan atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi. Sebagian dari aturan-aturan dan ketentuan tersebut, terdapat di dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran, dan sebagian tersebar di dalam peraturan dengan dengan Keputusan Presiden (ayat 3).

Menurut Undang-Undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran, MKDKI adalah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia yang dibentuk untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktek kedokteran. Tugas MKDKI adalah menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan oleh masyarakat. Penegakan disiplin kedokteran sifatnya adalah hukum publik (ada unsur pemerintah dan awam) yang tujuannya melindungi masyarakat (termasuk anggota profesi) dimana berupa sanksi, teguran, skorsing, pencabutan izin.

Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diharapkan juga dapat memberikan perlindungan dan memberikan kepastian hukum sebagaimana tercantum dalam pasal 50 huruf (a) yang berbunyi “dokter atau dokter gigi yang melaksanakan praktek kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional namun beberapa kalangan dokter mempertanyakan bagaimana kepastian perlindungan hukum terhadap dirinya jika sudah diputuskan oleh MKDKI bahwa tidak ada pelanggaran disiplin yang dilakukan namun pengadilan negeri berkata sebaliknya.

Komite Etik dan Hukum sebagaimana Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/Menkes/ Per/XI/2006 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan Pasal 19 ayat 1 yang menjelaskan : “Komite adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi dibentuk untuk memberikan perundang-undangan, pedoman atau ketentuan lain. Undang-Undang Praktik Kedokteran menyebutkan standar pelayanan, standar profesi dan standar prosedur operasional serta ketentuan-ketentuan di dalam pasal 37, pasal 40, pasal 41, pasal 45-49, dan pasal 51 sebagian aturan / ketentuan yang harus dipatuhi dokter dan dokter gigi.

Penyelesaian kasus malpraktek sampai saat ini masih sering dibawa sampai ke pengadilan, namun yang masih menjadi pertanyaan, apakah pengadilan mampu membuktikan kebenaran di bidang medis. Sekalipun dokter atau tenaga medis yang menjadi saksi ahli, apakah hakim bisa mengerti tentang pendapat dunia kedokteran. Seharusnya, penyelesaian sengketa medis terlebih dahulu melalui mediasi, atau dapat dilaporkan ke lembaga yang berwenang. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, pasal 1 ayat (14) menyatakan: “Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan Dokter dan Dokter Gigi dalam penerapan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi”. Hal ini berlaku sama dengan Undang-Undang Kesehatan yang lama

pada saat yaitu Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dalam pasal 54 yang menyatakan: “Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin (ayat 1), “Penentu ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (ayat 2)” dan ketentuan mengenai pembentukan, tugas, fungsi, dan tata kerja Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan ditetapkan pertimbangan strategis kepada pimpinan rumah sakit dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit”. Dan juga pasal 2 menjelaskan : “Pembentukan komite ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sesuai kebutuhan rumah sakit”. Maka semua sengketa yang timbul akibat pelayanan kesehatan yang mengecewakan pasien termasuk sengketa medis akan ditindak lanjuti oleh Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit sesuai dengan apa yang diamanahkan Pasal 29 Undang Undang Kesehatan sebagaimana disebutkan diatas. Selain itu penyelesaian sengketa medis di rumah sakit menjadi tanggung jawab rumah sakit sebagaimana diatur dalam Pasal 46 Undang Undang Rumah Sakit No 44 Tahun 2009 yang berbunyi : ”Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis-normatif yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara mengkaji peraturan perundang-undangan yang berlaku atau diterapkan terhadap suatu permasalahan hukum tertentu. Penelitian kualitatif dalam hal ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisa perlindungan hukum terhadap dokter dalam melakukan tindakan medis terkait dugaan perbuatan malpraktek. Objek penelitian ini yang pertama adalah perlindungan hukum terhadap dokter dalam melakukan praktek kedokteran terkait dengan pelanggaran disiplin kedokteran dan yang kedua adalah pemahaman bagaimana

penegakan disiplin dan sanksi yang dikenakan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis data Deskriptif kualitatif. Bogdan dan Taylor (Moleong, 2007:3) mengemukakan bahwa metodologi kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Malpraktik dapat diartikan sebagai tindakan kelalaian, kesalahan atau kurangnya kemampuan dokter dalam menangani seorang pasien sehingga menyebabkan terjadinya hasil

yang buruk terhadap pasien. Namun terjadinya malpraktik atau tidak bukan hanya didasarkan pada hasil buruk yang terjadi setelah praktik kedokteran dilakukan terhadap pasien namun berdasarkan prosedur atau bagaimana tindakan medis dilaksanakan.

MKDKI berwenang dalam menangani pelanggaran disiplin dokter. Jika ada sebuah tindakan dokter yang tergolong malpraktik, MKDKI hanya bisa berpedoman pada pelanggaran disiplin dokter. Malpraktik bisa jadi terjadi akibat pelanggaran disiplin dokter tersebut. Sanksi disiplin dokter oleh MKDKI: 1. Pemberian peringatan tertulis ,2. Rekomendasi pencabutan STR atau SIP ,3.Kewajiban mengikuti Pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran / kedokteran gigi.

Adapun yang dimaksud dengan pelanggaran disiplin profesi dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan atau sarana kesehatan yang lebih tepat, sulit dijangkau atau sulit didatangkan dan/atau atas kehendak pasien

1. Mendelegasikan pekerjaan kepada tenaga kesehatan tertentu yang tidak memiliki kompetensi untuk melaksanakan pekerjaan tersebut.
 - a. Dokter dan dokter gigi dapat mendelegasikan tindakan atau prosedur kedokteran tertentu kepada tenaga kesehatan tertentu sesuai dengan ruang lingkup keterampilan mereka.
 - b. Dokter dan dokter gigi harus yakin bahwa tenaga kesehatan yang menerima pendelegasian tersebut, memiliki kompetensi itu.
 - c. Dokter dan dokter gigi tetap bertanggung jawab atas penatalaksanaan pasien yang bersangkutan
- 2 Menyediakan dokter atau dokter gigi sementara yang tidak memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai atau tidak melakukan pemberitahuan perihal penggantian tersebut.
 - a. Bila dokter atau dokter gigi berhalangan menjalankan praktik kedokteran, maka dapat menyediakan dokter atau dokter gigi pengganti yang memiliki kompetensi sama dan memiliki surat izin praktik.
 - b. Dalam kondisi keterbatasan tenaga dokter atau dokter gigi dalam bidang tertentu sehingga tidak memungkinkan tersedianya dokter atau dokter gigi pengganti dengan kompetensi yang sama maka dapat disediakan dokter atau dokter gigi pengganti lainnya.
 - c. Surat izin praktik dokter atau dokter gigi pengganti tidak harus surat izin praktik ditempat yang harus digantikan Dokter Gigi tersebut dapat dikelompokkan dalam 3 hal yakni:

- Melaksanakan praktik dengan tidak kompeten
- Tugas dan tanggung jawab profesional pada pasien tidak dilaksanakan dengan baik dan
- Berperilaku tercela yang merusak martabat dan kehormatan profesi kedokteran

Dalam peraturan tersebut juga menyebutkan tentang 28 bentuk pelanggaran disiplin, yaitu:

1. Melakukan praktik kedokteran dengan tidak kompeten. Dalam menjalankan asuhan medis/asuhan klinis kepada pasien, dokter dan dokter gigi harus bekerja dalam batas-batas kompetensinya, baik penegakan diagnosis maupun dalam penatalaksanaan pasien.
2. Tidak merujuk pasien kepada dokter atau dokter gigi lain yang memiliki kompetensi yang sesuai.
 - a. Dalam situasi dimana penyakit atau kondisi pasien diluar kompetensinya karena keterbatasan pengetahuan, keterbatasan keterampilan, ataupun keterbatasan peralatan yang tersedia, maka dokter atau dokter gigi wajib menawarkan kepada pasien untuk dirujuk atau dikonsultasikan kepada dokter atau dokter gigi lain atau sarana pelayanan kesehatan lain yang lebih sesuai.
 - b. Upaya perujukan dapat tidak dilakukan, apabila situasi yang terjadi antara lain sebagai berikut:
 1. Kondisi pasien tidak dimungkinkan untuk dirujuk
 2. Keberadaan dokter atau dokter gigi
3. Ketidakhadiran dokter atau dokter gigi bersangkutan, dan kehadiran dokter atau dokter gigi pengganti pada saat dokter atau dokter gigi berhalangan praktik, harus diinformasikan kepada pasien secara lisan ataupun tertulis ditempat praktik dokter.
 - a. Jangka waktu penggantian ditentukan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku atau etika profesi.
4. Menjalankan praktik kedokteran dalam kondisi tingkat kesehatan fisik ataupun mental sedemikian rupa sehingga tidak kompeten dan dapat membahayakan pasien
 - a. Dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran harus berada pada kondisi fisik dan mental yang baik atau fit
 - b. Dokter atau dokter gigi yang mengalami gangguan kesehatan fisik atau gangguan kesehatan mental, dapat dinyatakan tidak baik untuk melaksanakan praktik kedokteran (unfit to practice)

- c. Dokter atau dokter gigi bersangkutan baru dapat dibenarkan untuk kembali melakukan praktik kedokteran bilamana kesehatan fisik maupun mentalnya telah pulih untuk praktik (fit to practice)
 - d. Pernyataan baik atau tidak baik untuk melaksanakan praktik kedokteran diatur lebih lanjut oleh KKI.
5. Tidak melakukan tindakan / asuhan medis yang memadai pada situasi tertentu yang dapat membahayakan pasien.

Dokter dan dokter gigi wajib melakukan penatalaksanaan pasien dengan teliti, tepat, hati-hati, etis, dan penuh kepedulian dalam dalam hal-hal sebagai berikut:

- a. Anamnesis, pemeriksaan fisik dan mental, bilamana perlu pemeriksaan penunjang diagnostik;
 - b. Penilaian riwayat penyakit, gejala dan tanda-tanda pada kondisi pasien;
 - c. Tindakan/asuhan dan pengobatan secara profesional;
 - d. Tindakan/asuhan yang tepat dan cepat terhadap keadaan yang memerlukan intervensi kedokteran;
 - e. Kesiapan untuk berkonsultasi pada sejawat yang sesuai, bilamana diperlukan.
6. Melakukan pemeriksaan atau pengobatan berlebihan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien.
- a. Dokter dan dokter gigi memerlukan pemeriksaan atau memberikan terapi, ditujukan hanya untuk kebutuhan medis pasien.
 - b. Pemeriksaan atau pemberian terapi yang berlebihan, dapat membebani pasien dari segi biaya maupun kenyamanan dan bahkan dapat menimbulkan bahaya bagi pasien.
7. Tidak memberikan penjelasan yang jujur, etis dan memadai kepada pasien atau keluarganya dalam melakukan praktik kedokteran
- a. Pasien memiliki hak atas informasi tentang kesehatannya, dan oleh karenanya, dokter dan dokter gigi wajib memberi informasi dengan bahasa yang dipahami oleh pasien atau penerjemahnya, kecuali bila informasi tersebut dapat membahayakan kesehatan pasien
 - b. Informasi yang berkaitan dengan tindakan / asuhan medis yang akan dilakukan meliputi diagnosis medis, tatacara tindakan/asuhan medis, tujuan tindakan/asuhan medis, alternatif tindakan/ asuhan medis lain, risiko tindakan/asuhan medis, komplikasi yang mungkin terjadi serta prognosis terhadap tindakan/asuhan medis yang dilakukan.

- c. Pasien juga berhak mendapatkan informasi tentang biaya pelayanan kesehatan yang akan dijalaninya
- d. Keluarga pasien berhak memperoleh informasi tentang sebab-sebab kematian pasien, kecuali sebelum meninggal pasien menyatakan agar penyakitnya tetap dirahasiakan
8. Melakukan tindakan / asuhan medis tanpa memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarga terdekat, wali, atau pengampunya
9. Tidak membuat atau menyimpan rekam medis dengan sengaja
10. Melakukan perbuatan yang bertujuan untuk menghentikan kehamilan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
11. Melakukan perbuatan yang dapat mengakhiri kehidupan pasien atas permintaan sendiri atau keluarganya.
 - a. Setiap dokter tidak dibenarkan melakukan perbuatan yang bertujuan mengakhiri kehidupan manusia, karena selain bertentangan dengan sumpah kedokteran, etika kedokteran, dan / atau tujuan profesi kedokteran, juga bertentangan dengan aturan hukum pidana.
 - b. Pada kondisi sakit mencapai keadaan terminal, dimana upaya kedokteran kepada pasien merupakan kesia-siaan maka dengan persetujuan pasien dan/atau keluarga keluarga dokternya, dokter dapat menghentikan pengobatan, akan tetapi dengan tetap memberikan perawatan yang layak. Dalam keadaan tersebut dokter dianjurkan untuk berkonsultasi dengan sejawatnya atau komite etik rumah sakit bersangkutan.
12. Menjalankan praktik kedokteran dengan menerapkan pengetahuan, keterampilan, atau teknologi yang belum diterima atau di luar tata cara praktik kedokteran yang layak.
13. Melakukan penelitian dalam praktik kedokteran dengan menggunakan manusia sebagai subjek penelitian tanpa memperoleh persetujuan etik (ethical clearance) dari lembaga yang diakui pemerintah.
14. Tidak melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, padahal tidak membahayakan dirinya, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
15. Menolak atau menghentikan tindakan/asuhan medis atau tindakan pengobatan terhadap pasien tanpa alasan yang layak dan sah sesuai dengan ketentuan etika profesi atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.
16. Membuka rahasia kedokteran.

- a. Dokter dan dokter gigi wajib menjaga rahasia pasiennya, bila dipandang perlu untuk menyampaikan informasi tanpa persetujuan pasien atau keluarga, maka dokter dan dokter gigi tersebut harus mempunyai alasan pembenar.
- b. Alasan pembenar yang dimaksud adalah
 - i. Permintaan MKDKI/MKDKI-P;
 - ii. Permintaan majelis hakim sidang pengadilan dan/atau professional dokter dan dokter gigi.
17. Membuat keterangan medis yang tidak didasarkan kepada hasil pemeriksaan yang diketahuinya secara benar dan patut.
18. Turut serta dalam perbuatan yang termasuk tindakan penyiksaan (torture) atau eksekusi hukuman mati
19. Meresepkan atau memberi obat golongan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya yang tidak sesuai dengan ketentuan etika profesi atau peraturan perundang-undangan yang berlaku
20. Melakukan pelecehan seksual, tindakan intimidasi, atau tindakan kekerasan terhadap pasien dalam penyelenggaraan praktik kedokteran.
21. Menggunakan gelar akademik atau sebutan profesi yang bukan haknya
22. Menerima imbalan sebagai hasil dari merujuk, meminta, pemeriksaan, atau memberikan resep obat / alat kesehatan
23. Mengiklankan kemampuan/pelayanan atau kelebihan kemampuan pelayanan yang dimiliki baik lisan ataupun tulisan yang tidak benar atau menyesatkan
24. Adiksi pada narkotika, psikotropika, alcohol dan zat adiktif lainnya
25. Berpraktik dengan menggunakan surat tanda registrasi, surat izin praktik, dan/atau sertifikat kompetensi yang tidak sah atau berpraktik tanpa memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
26. Tidak jujur dalam menentukan jasa medis
27. Tidak memberikan informasi, dokumen, dan alat bukti lainnya yang diperlukan

Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, di antaranya menyatakan bahwa pengaduan secara tertulis kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk menggugat kerugian perdata ke Pengadilan. Secara harfiah, ketentuan tersebut dapat dimaknai bahwa dalam sengketa medis yang terjadi antara pasien dengan dokter, pasien dapat mengadukannya kepada MKDKI dan sekaligus mengajukan gugatan ke Pengadilan.

Namun, dalam implementasinya, ketentuan tersebut ditafsirkan dan diterapkan secara berbeda-beda dalam berbagai yurisprudensi, yaitu: 1. Yurisprudensi yang mempersyaratkan adanya pemeriksaan dan Keputusan MKDKI terlebih dahulu sebelum pemrosesan gugatan di Pengadilan; 2. Yurisprudensi yang tidak mempersyaratkan adanya pemeriksaan dan Keputusan MKDKI terlebih dahulu sebelum pemrosesan gugatan di Pengadilan; 3. Yurisprudensi yang mempergunakan pemeriksaan dan Keputusan MKDKI sebagai pertimbangan Majelis Hakim dalam memproses dan memutus gugatan.

Profesor Jan Michiel Otto (Directeur Van Vollenhoven Instituut, Faculteit Rechtsgeleerdheid, Universiteit Leiden), menyatakan bahwa salah satu prasyarat untuk mewujudkan kepastian hukum adalah hakim-hakim (peradilan) yang mandiri dan tidak berpihak menerapkan aturan-aturan hukum tersebut secara konsisten sewaktu mereka menyelesaikan sengketa hukum. Pendapat ini dipertegas oleh E. Fernando M. Manullang dalam bukunya yang berjudul, “Legisme, Legalitas dan Kepastian Hukum”, di mana dinyatakan bahwa, “Kepastian hukum

berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan oleh dokter dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan menetapkan sanksi.

Dalam amar putusannya, Pengadilan Tinggi Jawa Barat membatalkan Putusan Pengadilan Negeri Bekasi Nomor 630/Pdt.G/2015/PN Bks dan menyatakan gugatan Terbanding semula Penggugat tidak dapat diterima (Niet Ontvankelijk Verklaard). Putusan Pengadilan Tinggi Jawa Barat Nomor 462/Pdt/2016/PT.BDG, kemudian dikuatkan dengan Putusan Mahkamah Agung Nomor Nomor 1366 K/Pdt/2017. Dalam amar putusannya, Majelis Hakim menyatakan bahwa perkara tersebut bersumber pada Perbuatan Melawan Hukum dan berdasarkan malpraktik. Namun, dalam perkara itu belum ada hasil pemeriksaan dari MKDKI untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan oleh Tergugat II (Dokter), oleh karenanya gugatan dikategorikan prematur dan harus dinyatakan tidak dapat diterima.

Sebaliknya, dalam Putusan Pengadilan Negeri Klas IA Khusus Bandung Nomor 514/Pdt.G/2013/PN.Bdg, Majelis Hakim dalam pertimbangannya menyatakan bahwa Pengaduan kepada MKDKI tidak menghilangkan hak pasien untuk menuntut secara hukum, baik secara pidana maupun secara perdata, sehingga eksepsi dari Tergugat harus ditolak. Putusan ini memproses gugatan Perbuatan Melawan Hukum dalam sengketa medis antara Penggugat (ayah kandung dari almarhum pasien) melawan Tergugat (Rumah Sakit dan beberapa dokternya). Majelis Hakim menolak eksepsi dari Tergugat yang pada dasarnya menyatakan bahwa seharusnya gugatan yang diajukan oleh penggugat menunggu terlebih

dahulu keputusan dari (2) huruf h (yaitu, melakukan pemeriksaan atau pengobatan berlebihan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi.

Dalam kasus ini, Dokter dikategorikan tidak melakukan persiapan operasi dengan baik dan tidak memberikan penjelasan tentang resiko tindakan sektio keempat kalinya. Konsil Kedokteran Indonesia dengan Surat Keputusan Nomor 19/KKI/KEP/VI/2013 tentang Pelaksanaan Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam Penegakan Disiplin mencabut Surat Tanda Registrasi Tergugat I (Dokter di sebuah Rumah Sakit) sementara selama 9 bulan. Putusan Majelis Hakim menyatakan bahwa Perbuatan Melawan Hukum yang dilakukan oleh Tergugat I telah terbukti dengan mempertimbangkan pada Surat Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Nomor 10/P/MKDKI/V/2012 dan Surat Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 19/KKI/KEP/VI/2013.

Dalam amar Putusan Nomor 484/Pdt.G/2013/ PN.JKT.Sel, Pengadilan Negeri Jakarta Selatan: Mengabulkan gugatan Penggugat untuk sebagian; Menyatakan Tergugat I (Dokter di sebuah Rumah Sakit) telah melakukan Perbuatan Melawan Hukum; Menyatakan Tergugat II (Rumah Sakit) dan Tergugat III (Badan Hukum pengelola Rumah Sakit) turut bertanggung jawab terhadap kerugian yang ditimbulkan oleh Tergugat I (Dokter di sebuah Rumah Sakit); Menghukum Tergugat I (Dokter di sebuah Rumah Sakit), Tergugat II (Rumah Sakit) dan Tergugat III (Badan Hukum pengelola Rumah Sakit) secara tanggung renteng untuk membayar kerugian kepada pasien. Rekam medis dibuat dengan berbagai manfaat, yaitu untuk pengobatan pasien, peningkatan kualitas pelayanan, pendidikan dan penelitian, pembiayaan, statistik kesehatan serta pembuktian masalah hukum, disiplin dan etik.

Alasan Peniadaan Hukuman Terhadap Dokter Yang Diduga Melakukan malpraktek medis:

a. Resiko Pengobatan

Menurut Danny Wiradharma, resiko pengobatan terdiri dari:

1. Resiko yang inheren atau melekat

Setiap tindakan medis yang dilakukan dokter pasti mengandung resiko, oleh sebab itu dokter harus menjalankan profesi sesuai dengan standar yang berlaku. Resiko yang dapat timbul misalnya rambut rontok akibat kemoterapi dengan sitolatika.

2. Reaksi hipersensitivitas

Respon imun tubuh yang berlebihan terhadap masuknya benda asing (obat) sering tidak dapat diperkirakan terlebih dahulu.

3. Komplikasi yang terjadi tiba-tiba dan tidak bisa diduga sebelumnya. Seringkali terjadi bahwa prognosis pasien tampak sudah baik, tetapi tiba-tiba keadaan pasien memburuk bahkan meninggal tanpa diketahui penyebabnya. Misalnya terjadinya emboli air ketuban.

b. Kecelakaan Medik

Kecelakaan medik sering dianggap sama dengan malpraktek medik, karena keadaan tersebut menimbulkan kerugian terhadap pasien. Dua keadaan tersebut yang lain. Namun tetap harus berdasarkan ilmu pengetahuan yang yang lain. Namun tetap harus berdasarkan ilmu pengetahuan yang dapat dipertanggungjawabkan. Berdasarkan keadaan diatas munculah suatu teori hukum oleh pengadilan yang disebut *respectable minority rule*, yaitu seorang dokter tidak dianggap berbuat lalai apabila ia memilih dari salah satu dari sekian banyak cara pengobatan yang diakui. Kekeliruan dokter memilih alternatif tindakan medik pada pasiennya maka muncul teori baru yang disebut dengan *error of (in) judgment* biasa disebut juga dengan *medical judgment* atau *medical error*, yaitu pilihan tindakan medis dari dokter yang telah didasarkan pada standar profesi ternyata pilihannya keliru.

c. *Volenti Non Fit Injura* atau *Assumption Of Risk*

Volenti non fit iniura atau *assumption of risk* merupakan doktrin lama dalam ilmu hukum yang dapat pula dikenakan pada hukum medis, yaitu suatu asumsi yang sudah diketahui sebelumnya tentang adanya resiko medis yang tinggi pada pasien apabila dilakukan suatu tindakan medis padanya. Apabila telah dilakukan penjelasan selengkapnyanya dan ternyata pasien atau keluarga setuju (*informed consent*), apabila terjadi resiko yang telah diduga sebelumnya, maka dokter tidak dapat dipertanggungjawabkan atas tindakan medisnya. Selain itu doktrin ini dapat juga diterapkan pada kasus pulang paksa (*pulang atas kehendak sendiri* walaupun dokter belum mengizinkan), maka hal semacam itu membebaskan dokter dan rumah sakit dari tuntutan dan keputusan MKDKI terlebih dahulu serta tidak semata mempertimbangkan Keputusan MKDKI.

MKDKI/MKDKI-P untuk pemeriksaan atas pengaduan dugaan pelanggaran disiplin adalah hakim-hakim (*peradilan*) yang mandiri dan tidak berpihak menerapkan aturan-aturan hukum tersebut secara konsisten sewaktu mereka menyelesaikan sengketa hukum. Pendapat ini dipertegas oleh E. Fernando M. Manullang dalam bukunya yang berjudul, “*Legisme, Legalitas dan Kepastian Hukum*”, di mana dinyatakan bahwa, “*Kepastian hukum merupakan pelaksanaan hukum sesuai dengan bunyinya sehingga masyarakat dapat memastikan bahwa hukum dilaksanakan. Dalam memahami nilai*

kepastian hukum yang harus diperhatikan adalah bahwa nilai itu mempunyai relasi yang erat dengan instrumen hukum yang positif dan peranan negara dalam mengaktualisasikannya pada hukum positif.”

Salah satu sengketa medis, diproses oleh Pengadilan Negeri Bekasi melalui Putusan Pengadilan Negeri Bekasi Nomor 630/Pdt.G/2015/PN Bks. Putusan ini mengabulkan sebagian dari gugatan yang diajukan oleh Penggugat (ayah kandung dari almarhum pasien), dan menyatakan Tergugat I (Rumah Sakit) serta Tergugat II (Dokter) telah melakukan Perbuatan Melawan Hukum. Putusan ini juga menghukum Tergugat I (Rumah Sakit) dan Tergugat II (Dokter) untuk membayar ganti-rugi materil secara tanggung renteng kepada Penggugat sebesar Rp.205.500.000 serta biaya perkara sejumlah Rp.406.000. Namun, di tingkat banding, putusan ini dibatalkan oleh Putusan Pengadilan Tinggi Jawa Barat Nomor 462/Pdt/2016/PT.BDG.

Dalam pertimbangannya, Majelis Hakim menyatakan bahwa gugatan tersebut terlalu cepat diajukan ke Pengadilan Negeri sehingga dikategorikan bersifat prematur. Seharusnya, sengketa medis itu terlebih dahulu diproses oleh MKDKI sebagai lembaga yang MKDKI.

Dalam kasus ini, Tergugat mendalilkan bahwa gugatan yang diajukan oleh Penggugat terlalu prematur dan memohon kepada Majelis Hakim untuk menyatakan gugatan tidak dapat diterima atau Niet Ontvankelijk Verklaard. Adapun alasan dari Tergugat mengajukan eksepsi tersebut adalah untuk mengkategorikan seorang dokter telah melakukan pelanggaran disiplin dan/atau adanya kesalahan mengenai Standar Operasional Prosedur (SOP), harus berdasarkan pada Keputusan MKDKI. Dalam eksepsinya, Tergugat menegaskan bahwa tugas dari MKDKI adalah memberikan perlindungan kepada pasien, menjaga mutu praktik dokter, dan menjaga kehormatan profesi kedokteran. Sedangkan, tujuan dibentuknya MKDKI adalah menegakkan disiplin dokter/dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran.

Dalam perspektif lain, Keputusan MKDKI dijadikan sebagai pertimbangan oleh Majelis Hakim dalam memproses dan memutus gugatan. Hal ini terdapat di dalam Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor 484/Pdt.G/2013/ PN.JKT.Sel. Putusan Majelis Hakim Pengadilan Negeri Jakarta Selatan ini mengabulkan gugatan Penggugat (seorang suami yang mewakili Almarhumah istrinya) dan menyatakan Tergugat I (Dokter di sebuah Rumah Sakit) telah melakukan Perbuatan Melawan Hukum berdasarkan Surat Keputusan MKDKI atas Pengaduan Nomor 09/P/MKDKIV/2012 tentang Dugaan Pelanggaran Disiplin Kedokteran.

Tergugat I (Dokter di sebuah Rumah Sakit) dinyatakan melanggar Pasal 3 ayat (2) huruf f (yaitu, tidak melakukan tindakan/asuhan medis yang memadai pada situasi tertentu yang dapat membahayakan pasien) dan Pasal 3 ayat immateriil yang diderita oleh penggugat (seorang suami yang mewakili Almarhumah istrinya) sebesar Rp1 miliar.

Dasar-dasar hukum yang memberikan perlindungan hukum terhadap dokter dalam menjalankan profesi kedokteran. Ketentuan hukum yang melindungi dokter apabila terjadi dugaan malpraktek terdapat dalam Pasal 50 Undang-Undang Praktik Kedokteran, Pasal 24 Ayat (1), jo Pasal 27 Ayat (1) dan Pasal 29 Undang-Undang Kesehatan, dan Pasal 24 Ayat (1) PP Tentang Tenaga Kesehatan. Hal-hal yang harus dilakukan dokter untuk menghindarkan diri dari tuntutan hukum:

1. Informed Consent

Dalam menjalankan profesinya Informed Consent merupakan kewajiban yang harus dipenuhi oleh seorang dokter. Informed Consent terdiri dari dua kata yaitu “informed” yang mengandung makna penjelasan atau keterangan (informasi), dan kata “consent” yang bermakna persetujuan atau memberi izin. Dengan demikian Informed Consent mengandung pengertian suatu persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya setelah mendapat informasi tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya serta segala risikonya.

2. Rekam Medik

Selain Informed Consent, dokter juga berkewajiban membuat “Rekam Medik” dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan terhadap pasiennya. Pengaturan rekam medis terdapat dalam Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran. Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang diberikan harus dibedakan karena dalam dunia medis dokter berupaya untuk menyembuhkan bukannya merugikan pasien. Apabila terjadi kecelakaan medik, pertanggungjawaban dokter mengarah kepada cara bagaimana kecelakaan tersebut terjadi atau dokter harus membuktikan terjadinya kecelakaan tersebut.

c. Contribution Negligence

Dokter tidak dapat dipersalahkan apabila dokter gagal atau tidak berhasil dalam penanganan terhadap pasiennya apabila pasien tidak menjelaskan dengan sejujurnya tentang riwayat penyakit yang pernah dideritanya serta obat-obatan yang pernah digunakannya selama sakit atau tidak mentaati petunjuk-petunjuk serta instruksi dokter atau menolak cara pengobatan yang telah disepakati. Hal ini dianggap sebagai kesalahan

pasien yang dikenal dengan istilah *contribution negligence* atau pasien turut bersalah. Kejujuran serta mentaati saran dan instruksi dokter ini dianggap sebagai kewajiban pasien terhadap dokter dan terhadap dirinya sendiri.

d. *Respectable Minority Rules & Error Of (in) Judgment*

Bidang kedokteran merupakan suatu bidang yang sangat komplek, seperti dalam suatu upaya pengobatan sering terjadi ketidaksepakatan atau pendapat yang sama tentang terapi yang cocok terhadap suatu situasi medis khusus. Ilmu medis adalah suatu seni dan sains disamping teknologi yang dimatangkan dalam pengalaman. Maka dapat saja cara pendekatan terhadap suatu penyakit berlainan bagi dokter yang satu dengan

f. *Res Ipsa Loquitur*

Doktrin *res ipsa loquitur* ini berkaitan secara langsung dengan beban pembuktian (*onus, burden of proof*), yaitu pemindahan beban pembuktian dari penggugat (pasien atau keluarganya) kepada tergugat (tenaga medis). Terhadap kelalaian tertentu yang sudah nyata, jelas sehingga dapat diketahui seorang awam atau menurut pengetahuan umum antara orang awam atau profesi medis atau kedua-duanya, bahwa cacat, luka, cedera atau fakta sudah jelas nyata dari akibat kelalaian tindakan medik dan hal semacam ini tidak memerlukan pembuktian dari penggugat akan tetapi tergugatlah yang harus membuktikan bahwa tindakannya tidak masuk kategori lalai atau keliru.

KESIMPULAN

Sebagai salah satu upaya untuk mewujudkan kepastian hukum dan berdasarkan pasal 66 ayat (3) Undang-Undang no 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran dapat disimpulkan bahwa:

1. MKDKI berwenang dalam penanganan pelanggaran disiplin. Sanksi yang diberikan hanya sebatas pada peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan STR atau SIP dan kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran / kedokteran gigi.
2. Majelis hakim secara konsiten dan tegas kembali ke salah satu makna mendasar dari pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran, yaitu pemrosesan gugatan di pengadilan tidak mempersyaratkan adanya pemeriksaan

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis menyarankan sebagai berikut:

1. Sanksi disiplin dokter yang diberikan oleh MKDKI sebaiknya tidak hanya berupa pemberian peringatan tertulis ,rekomendasi pencabutan STR atau SIP dan kewajiban

mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran / kedokteran gigi melainkan dapat ditambahkan dengan sanksi pidana yang bersumber pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Dalam hal ini sebaiknya MKDKI juga bekerja sama dengan pengadilan negeri jika dokter yang terbukti bersalah untuk dapat diproses secara hukum pidana / perdata sehingga masyarakat yang merasa dirugikan oleh tindakan dokter dapat merasakan keadilan akibat sanksi yang diberikan oleh dokter yang bersangkutan.

2. Legislasi Undang-undang seperti dalam RUU KUHP yang baru, khususnya tentang masalah terminology medical malpraktek perlu diperjelas agar tidak bias.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahder Johan Nasution, Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter, (Surabaya: Rineka Cipta, 2005),h.2.
- Bambang Sutiyoso, Penyelesaian Sengketa Bisnis, Penerbit Citra Media,Yogyakarta, 2006,hlm3
- Benard Arief Sidharta, Refleksi Tentang Struktur Ilmu Hukum, Mandar Maju, Bandung, 2009, hal.122
- Eka Julianta Wahjoepramono, 2012, Konsekwensi Hukum Dalam Profesi Medik, Karya Putra Darwati, Bandung, hal. 301-302.
- FdFrans Hendra Winarta. 2012. Hukum Penyelesaian Sengketa Arbitrase Nasional Indonesia dan Internasional. Jakarta. Penerbit : Sinar Grafika. Hal. 1 dan 2
- Hanafiah jusuf M dan Amir Amri, 1991, Etika Kedokteran Hukum Kesehatan, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hal.87
- Hermien Hadiati Koeswadji, Hukum dan Masalah Medik, (Surabaya : Erlangga University Press, 1984), h.17.
- Indonesia. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi. Perkonsil No. 4 Tahun 2011, BN No. 304 Tahun 2012 Pasal 2
- Indonesia. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi. Perkonsil No. 4 Tahun 2011, BN No. 304 Tahun 2012 Pasal 3
- Indonesia. Undang Undang tentang Praktik Kedokteran. UU No. 29 Tahun 2004, LN No. 116 Tahun 2004, TLN 4431 Pasal 55 (1)
- J. Guwandi, Dugaan Malpraktek Medik dan Draft: “Perjanjian Terapetik antara Dokter dan Pasien”, (Jakarta, Balai Penerbit FKUI,2006),hlm 39

- Laura Nader dan Harry Todd dalam Ihromi, “Beberapa Catatan Mengenai Metode Sengketa yang Digunakan Dalam Antropologi Hukum, dalam Antropologi Hukum ; Sebuah Bunga Rampai”, (Jakarta: Yayasan Obor, 1993), hal. 210-211.
- M. Solly Lubis, Filsafat Ilmu dan Penelitian, Softmedia, Medan, 2012, hal 30
- Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Keputusan Pleno MKDKI tentang Kode Etik MKDKI. No.533/U/MKDKI/ III/018 Tahun 2018
- Martiman Prodjohamidjojo, 2001, Penerapan Pembuktian Terbalik Dalam Kasus Korupsi, Bandung: Mandar Maju, hlm. 21
- Michael Daniel Mangkey, “Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Medis”
- Nurnaningsih Amriani, Mediasi Alternatif Penyelesaian Sengketa Perdata di Pengadilan, Rajawali Pers, Jakarta, 2011, hlm. 19-20
- Rachmadi Usman, Pilihan Penyelesaian Sengketa di Luar Pengadilan, Penerbit Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, hlm. 1.
- Rika Lestari. Perbandingan Hukum Penyelesaian Sengketa Secara Mediasi di Pengadilan dan di Luar Pengadilan di Indonesia. Jurnal Ilmu Hukum. Vol. 3 No. 2. Hal. 219
- Rinanto Suryadhimitra, Hukum Malapraktik Kedokteran, Ctk. Pertama, Total Media, Yogyakarta, 2011, Hlm 10
- Satjipto Raharjo, Ilmu Hukum, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000, hlm.53.
- Setiono, Rule Of Law (supremasi hukum), Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2004, Hlm.3.
- Soerjono Soekanto, Ringkasan Metodologi Penelitian hukum Empiris, Ind Hill Co, Jakarta, 1990, hal 67
- Syahrul Machmud, Op Cit. hal 85, 219
- Syahrul Machmud, Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek, Ctk. Pertama, Karya Putra Darwati, Bandung, 2012, hlm 1
- W. Friedman, Teori dan Filsafat Umum, Jakarta, Raja Grafindo Persada, 1996, hal 2 iii.
Sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- Yahya Harahap, Beberapa Tinjauan Mengenai Sistem Peradilan dan Penyelesaian Sengketa, Citra Aditya Bakti, Bandung,