

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER ATAS PELIMPAHAN KEWENANGAN MEDIS DOKTER SPESIALIS KEPADA DOKTER JAGA DI RUMAH SAKIT

Tri Agus Yuarsa
Universitas Banten Jaya
agusyuarsa@yahoo.com

DOI : <https://doi.org/10.29313/shjih.v17i2.5400>

ABSTRAK

Pelimpahan kewenangan medis dari dokter DPJP kepada dokter jaga di rumah sakit menimbulkan masalah terkait akibat hukum mengenai siapa yang harus bertanggung jawab ketika terjadi kegagalan upaya medis. Penelitian ini bertujuan untuk (1) menemukan akibat hukum atas pelimpahan kewenangan medis DPJP kepada dokter jaga yang mengakibatkan kegagalan upaya medis bagi pasien. (2) menemukan perlindungan hukum bagi DPJP dan dokter jaga. Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif, dengan data sekunder dan studi kepustakaan yang dianalisis secara kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan (1) Akibat hukum atas pelimpahan tindakan kedokteran dari dokter spesialis kepada dokter jaga yang mengakibatkan kegagalan upaya medis tanggung jawab hukumnya berada pada dokter spesialis sebagai pemberi pelimpahan sepanjang tindakan kedokteran yang dilakukan dokter jaga sesuai dengan intruksi spesialis. (2) Pelimpahan tindakan medis oleh DPJP kepada dokter jaga terbuka untuk mendapatkan perlindungan hukum secara represif berupa penyelesaian sengketa di luar pengadilan melalui proses mediasi.

Kata Kunci : Pelimpahan Kewenangan Medis, Akibat Hukum, Perlindungan Hukum

ABSTRACT

Delegation of medical (medical) authority from doctor (DPJP) to a doctor on duty in the hospital cause problems related to legal consequences regarding who should be responsible when it occurs failure of medical efforts. This study aims to (1) determine the legal consequences of the transfer of medical specialist DPJP to the doctor on duty which results in the failure of medical efforts for patients. (2) know the legal protection for DPJP and doctors guard. This study uses a normative juridical approach, with secondary data and library research analyzed qualitatively. The results of the study show (1) The legal consequences of the delegation of medical actions from specialist doctors to doctors on duty resulted in the failure of medical efforts for patients doctor on guard according to specialist instructions. (2) Delegation of medical action by DPJP in charge of the patient) to the doctor on duty open get repressive legal protection in the form of dispute resolution outside the court through a mediation process.

Keywords: Delegation Medical Authority, Legal Effects, Legal Protection

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Pelayanan rumah sakit semakin terus ditingkatkan, sebagai upaya meningkatkan pelayanan di rumah sakit, namun beberapa tahun belakangan ini rumah sakit mulai mendapat banyak sorotan dari masyarakat karena adanya kasus-kasus pelayanan kurang baik yang mengakibatkan rumah sakit terkena imbas diminta untuk dapat mempertanggungjawabkannya.¹ Hal-hal yang menyangkut pelayanan, masih banyak rumah sakit belum memiliki aturan-aturan yang tidak sesuai dengan aturan yang ditentukan dan mengakibatkan rumah sakit mendapat tuntutan hukum yang serius.²

Rumah sakit sering dianggap sebagai lembaga sosial yang kebal dari tanggung jawab hukum berdasarkan *doctrin of charitable immunity*,³ sebab menghukum rumah sakit untuk membayar ganti rugi sama artinya dengan mengurangi asetnya, yang pada gilirannya akan mengurangi kemampuannya untuk menolong masyarakat banyak. Terjadinya perubahan paradigma perumahsakit, ketika rumah sakit menjadi institusi yang padat modal, padat teknologi, dan padat tenaga sehingga pengelolaan rumah sakit tidak bisa semata-mata sebagai unit sosial, dan rumah sakit mulai dijadikan sebagai subjek hukum dan sebagai target gugatan atas perilakunya yang dinilai merugikan.⁴

Persoalan hukum yang dapat timbul dari pelayanan rumah sakit ketika tindakan medis yang seharusnya dilakukan dokter penanggung jawab pasien (DPJP) tetapi dilakukan oleh dokter umum yang berjaga. Tindakan medis yang dilakukan dokter jaga terhadap pasien akan menjadi masalah hukum bagi dokter dan rumah sakit ketika tindakan tersebut merugikan pasien, sedangkan tindakan tersebut adalah sebuah pelimpahan tugas yang seharusnya dilakukan oleh Dokter

¹ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit

² Handari, Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 1983. Hlm. 139.

³ Missialos, Dixon, *Figures and Kutzin, Funding Health Care: Option for Eurofa*, Open University Press, Philadelphia, 2003, Hlm 267

⁴ Anonimus, *Manajemen Rumah Sakit, Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Lawss)*, t.p. Hlm. 3.

Penanggung Jawab Pasien untuk selanjutnya disebut (DPJP). Ketika kerugian yang diderita pasien akibat tindakan tersebut berakibat fatal maka muncul permasalahan hukum khususnya hukum pidana.⁵ Ketika dokter DPJP melimpahkan tugasnya kepada dokter jaga apakah secara hukum telah terjadi pengalihan tanggungjawab dari DPJP kepada dokter jaga. Pertanyaan selanjutnya ketika pasien dirugikan akibat pelimpahan tugas tersebut, apakah dokter jaga harus ikut bertanggung jawab atau tidak.

Praktek pelimpahan tugas medis DPJP kepada dokter jaga di beberapa rumah sakit tidak menggunakan format yang menjelaskan pemisahan tanggung jawab sehingga apabila terjadi kegagalan upaya medis tidak ada form baku yang menjelaskan bagaimana bentuk tanggung jawab hukumnya. Dalam praktek pelimpahan kewenangan medis dilakukan hanya via telepon, *massanger* atau media sosial. Artinya tindakan medis yang dilakukan dokter jaga atas petunjuk dokter DPJP hanya melalui telepon atau pesan singkat. Kondisi ini menimbulkan kekhawatiran terjadinya miskomunikasi yang menimbulkan kesalahan dalam pengambilan tindakan medis. Media komunikasi antara dokter jaga dan dokter spesialis yang diperkenankan adalah melalui jalur privat seperti telepon atau dengan media sosial jenis privasi tinggi dan terenkripsi *end-to-end user* sangat baik. Wajib dihindari menggunakan media sosial yang bersifat publik atau dengan fitur privasi dan enkripsi rendah.⁶ Kesalahan tindakan medis yang disebabkan salah mencerna informasi berakibat munculnya tuntutan hukum dari pasien atau keluarganya karena pemberian pelayanan kesehatan yang diterima tidak sesuai dengan apa yang menjadi harapan.

Masalah yang muncul dalam praktek adalah ketika Dokter jaga berusaha memberikan pertolongan tetapi terjadi kegagalan medis, padahal tindak medis telah dilakukan sesuai standar operasional prosedur dan mengikuti langkah-langkah intruksi yang diberikan oleh DPJP. Dalam posisi ini Dokter jaga sebagai pelaksana tindakan medis dan DPJP sebagai pemberi intruksi, rumah sakit sebagai penyelenggara jasa kesehatan. Akibat hukum atas kegagalan upaya

⁵ Nurhadi, *Malpraktik Medis*, Rajawali Press, Jakarta, 2014, Hlm 73

⁶ Diana Yulianti, *Pola Hubungan Dokter dengan Pasien*, EGC, Jakarta, 2015, Hlm 84

medis yang disebabkan karena pelimpahan tindakan kedokteran dan bagaimana tanggung jawab dokter spesialis dan dokter jaga merupakan esensi yang perlu dipecahkan secara teoritis agar penegakan hukum terhadap adanya dugaan kegagalan medis tidak melanggar hak asasi manusia.

Persoalan kegagalan medis yang disebabkan karena kesalahan prosedur komunikasi antar dokter DPJP kepada dokter jaga perlu dilihat dari perspektif tenaga medis sebagai seorang profesional yang berhak memperoleh perlindungan hukum sebagaimana amanat Undang-undang Praktik Kedokteran karena secara faktual bisa saja perbuatannya masuk kategori perbuatan pidana tetapi dilihat dari segi niat "*mens rea*" baik dokter DPJP maupun dokter umum/jaga tidak memiliki niat yang jahat untuk mencederai pasien justru yang dilakukan adalah sebaliknya yaitu melakukan upaya untuk memberikan kesembuhan pasien.⁷

Atas dasar itu masalah akibat hukum dan perlindungan hukum atas pelimpahan kewenangan medis dokter spesialis (DPJP) kepada dokter jaga yang mengakibatkan kegagalan medis memerlukan kepastian hukum agar penegakan hukumnya dapat dilakukan secara proporsional dan tidak boleh keliru menerapkan sanksi kepada pihak yang tidak bersalah sekaligus membutuhkan kajian mengenai upaya perlindungan hukum yang bisa diterapkan kepada dokter DPJP, dokter jaga dan rumah sakit.

II. Identifikasi Masalah

1. Bagaimana akibat hukum atas pelimpahan kewenangan medis dari dokter spesialis (DPJP) kepada dokter jaga yang mengakibatkan kegagalan upaya medis bagi pasien?
2. Bagaimana perlindungan hukum terhadap dokter spesialis (DPJP) dan dokter jaga atas kegagalan pelayanan kesehatan pasien akibat pelimpahan kewenangan medis?

⁷ Sofwan Dahlan, *Perlindungan Dokter Dan Pasien Terhadap Kemungkinan Malpraktek, Aspek Hukum dan Pencegahan*, Seminar dalam rangka memperingati 64 tahun Rumah Sakit Elisabeth, Semarang, 1992, Hlm 63

III. Metode Penelitian

Penulisan ini menggunakan metode yuridis normative karena mengkaji peraturan di bidang kewenangan medis antara dokter spesialis dan dokter jaga. Data yang digunakan adalah data sekunder dan pengumpulan data menggunakan studi dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan teknik kualitatif karena tidak menggunakan rumus dan angka.

B. PEMBAHASAN

I. Akibat Hukum Atas Pelimpahan Kewenangan Medis DPJP Kepada Dokter Jaga Yang Menyebabkan Kegagalan Upaya Medis Bagi Pasien

Akibat hukum merupakan akibat yang ditimbulkan oleh peristiwa hukum, karena suatu peristiwa hukum disebabkan oleh perbuatan hukum, sedangkan suatu perbuatan hukum juga dapat melahirkan suatu hubungan hukum, maka akibat hukum juga dapat dimaknai sebagai suatu suatu akibat yang ditimbulkan oleh adanya suatu perbuatan hukum dan/atau hubungan hukum. Syarifin mengatakan akibat hukum adalah segala akibat yang terjadi dari segala perbuatan hukum yang dilakukan oleh subjek hukum terhadap objek hukum atau akibat-akibat lain yang disebabkan karena kejadian-kejadian tertentu oleh hukum yang bersangkutan telah ditentukan atau dianggap sebagai akibat hukum.⁸

Pelayanan kesehatan dokter DPJP kepada pasien terutama pada kondisi kegawatdaruratan harus dilaksanakan secara optimal dan hati-hati, karena jika tindakan medik tidak dilaksanakan secara hati-hati akan menimbulkan kerugian pada pihak pasien. Kerugian yang diderita pasien dapat berupa kerugian fisik seperti cacat bahkan sampai pada kematian. Atas kerugian yang timbul dari hubungan dokter-pasien ini maka dokter dikatakan telah melakukan malpraktek/kesalahan professional (*medical malpractice*). Tuduhan kepada dokter yang telah melakukan kesalahan professional ini bila tidak ditangani secara bijak dan baik akan menimbulkan konflik kepentingan antara pasien-

⁸ Syarifin, *Pengantar Ilmu Hukum*, CV Pustaka Setia, Bandung, 1999, Hlm 71

dokter. Sudikno Mertokusumo menyatakan bahwa konflik kepentingan adalah suatu tuntutan perorangan atau kelompok orang yang diharapkan untuk dipenuhi.⁹

Ada akibat hukum yang harus ditanggung oleh dokter manakala tindakan kedokteran yang dilakukan tidak sesuai dengan hasil yang diharapkan dalam arti tindakan itu mengalami gagal medis yang mengakibatkan kerugian pasien. Ruang pasien atau keluarganya sangat terbuka untuk melakukan tuntutan hukum kepada dokter dan mungkin saja kepada rumah sakit. Persoalan yang menjadi pertanyaan adalah bagaimana akibat hukum yang ditimbulkan dari pelayanan kesehatan yang mengalami kegagalan dan sejauhmana tanggung jawab dari masing-masing pihak (dokter spesialis dan dokter DPJP).

Secara yuridis akibat hukum kegagalan pelayanan medis yang ditimbulkan karena pelimpahan kewenangan telah diatur dalam Pasal 23 Peraturan Menteri Kesehatan No 2052/Menkes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran

- (1) Dokter atau dokter gigi dapat memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi kepada perawat, bidan atau tenaga kesehatan tertentu lainnya secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi.
- (2) Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan dalam keadaan di mana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter atau dokter gigi di fasilitas pelayanan tersebut.
- (3) Pelimpahan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
 - a. Tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan keterampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan;
 - b. Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan pemberi pelimpahan;

⁹ Sudikno Mertokusumo, *Tinjauan Informed Consent dari segi Hukum, Seminar Obat dan Informed Consent*, Komisi Pengabdian Masyarakat Fakultas Kedokteran UGM - YLK & PERHUKI DIY, Yogyakarta, 1992, Hlm 1

- c. Pemberi pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan;
- d. Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
- e. Tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.

Aturan Pasal 23 ayat (3) huruf c tersebut menjawab persoalan yang selama ini dipertanyakan dalam diskursus ilmu hukum tentang kepada siapa tanggung jawab hukum itu disematkan. Jadi menurut ketentuan di atas tindakan medis yang dilakukan dokter DPJP menjadi tanggung jawab dokter spesialis, namun dengan catatan apabila tindakan itu masih sesuai dengan pelimpahan yang diberikan, dalam arti dokter DPJP melaksanakan tindakan tidak menyimpang dari intruksi dokter spesialis. Seorang dokter spesialis sebelum memberikan intruksi biasanya menilai kemampuan dokter jaga dan tidak akan memberikan intruksi medis di luar kompetensinya kecuali dalam kondisi gawat darurat, dimungkinkan tindakan tersebut dilakukan. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 22 Peraturan Menteri Kesehatan No 2052/Menkes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran bahwa:

- (1) Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran harus sesuai dengan kewenangan dan kompetensi yang dimiliki.
- (2) Dalam rangka memberikan pertolongan pada keadaan gawat darurat guna penyelamatan nyawa, dokter atau dokter gigi dapat melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi di luar kewenangan klinisnya sesuai dengan kebutuhan medis.
- (3) Pelaksanaan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) harus dilakukan sesuai dengan standar profesi.

Dalam kondisi gawat darurat seorang dokter jaga dimungkinkan untuk melakukan tindak medis untuk penyelamatan nyawa pasien sepanjang tindakan itu sesuai dengan standar profesi. Batasan standar profesi adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang dokter. Tindakan medis di luar kewenangan ini bersifat urgen, dokter jaga tidak mempunyai pilihan lain selain melaksanakan sendiri tindakan tersebut, karena dalam hukum pidana bila seseorang tidak menolong orang yang membutuhkan pertolongan dapat dikenakan sanksi pidana.

Keadaan ini hanya berlaku untuk kondisi kegawatdaruratan sepanjang dokter jaga bisa menghubungi dokter spesialis maka tindakan medis itu sebaiknya dilakukan oleh dokter yang memiliki kompetensi untuk menghindari kegagalan upaya pelayanan medis dan menghasilkan mutu medis yang baik sesuai dengan harapan pasien. Dokter jaga di rumah sakit dari segi kelaziman biasanya hanya melakukan tindakan awal seperti:

1. Menegakkan diagnosis
2. Menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien
3. Melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi

Persoalan akibat hukum kegagalan upaya pelayanan medis dalam konteks pelimpahan kewenangan dalam kacamata hukum bisa dilihat bahwa akad terapeutik itu disematkan pada dokter spesialis yang memberikan intruksi tanpa memperhatikan apakah dokter tersebut terjadwal atau tidak pada waktu memberikan pelimpahan, dokter jaga dalam konteks ini bertindak sebagai pelaksana kewenangan sekaligus sebagai pelaku fungsional karena berposisi sebagai orang yang melakukan perbuatan namun menurut Permenkes dokter jaga tidak ikut bertanggungjawab kecuali melakukan tindakan kedokteran di luar intruksi dokter spesialis maka spesialis tidak ikut bertanggungjawab.

Dalam hukum pidana kesalahan menjadi unsur yang esensial dalam menentukan apakah seseorang harus mempertanggungjawabkan perbuatannya atau tidak. Dalam hukum pidana dikenal asas “tiada pidana tanpa kesalahan” (*geen straf zonder schuld*). Asas ini merupakan prinsip utama dalam menentukan pertanggungjawaban hukum secara pidana. Unsur kesalahan dalam diri pelaku tindak pidana inilah yang akan menjadi dasar pertimbangan bagi hakim atau syarat umum untuk menjatuhkan pidana.

Transaksi terapeutik adalah transaksi antara dokter dan pasien untuk mencari atau menemukan terapi sebagai upaya penyembuhan penyakit oleh dokter yang didukung oleh dua macam hak yang sifatnya mendasar dan yang lebih bersifat individual, yaitu hak atas informasi (*the right to informations*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right of self determination*). Persetujuan yang terjadi diantara dokter dan pasien bukan dibidang pengobatan

saja melainkan lebih luas, mencakup bidang diagnostik, preventif, rehabilitatif maupun promotif maka persetujuan tersebut disebut dengan transaksi terapeutik.¹⁰

Transaksi terapeutik merupakan hubungan hukum antara pasien dan dokter dimana masing-masing harus memenuhi syarat-syarat dalam aturan hukum atau syarat sahnya perjanjian sebagaimana Pasal 1320 KUHPerdata perikatan ini juga disebut sebagai *inspanningsverbintenis*. Transaksi terapeutik merupakan hubungan hukum antara dokter dan pasien. Transaksi yang digunakan dalam pemberian pelayanan kedokteran merupakan perikatan *inspanningsverbintenis* yang berorientasi pada upaya. Yang dimaksud upaya disini adalah serangkaian upaya kedokteran untuk memenuhi kebutuhan medis yang dibutuhkan pasien jadi bukan hasilnya melainkan usahanya. Dalam praktik upaya kegagalan medis kerap menimbulkan masalah hukum sehingga terjadi konflik kepentingan antara dokter-pasien, jika konflik ini tidak diselesaikan secara bijak dan baik antara keduanya maka konflik kepentingan ini akan berpotensi menjadi persoalan hukum yang pada gilirannya dapat diselesaikan melalui pengadilan.

Perkembangan pelayanan medis melalui pelimpahan medis yang mengakibatkan kegagalan medis ternyata dari berbagai faktor turut mempengaruhi akibat hukumnya sehingga mengakibatkan hubungan hukum tidak terjadi antara dokter-pasien tetapi juga pihak lain yang terlibat dalam tindakan kedokteran. Misalnya, semakin banyak pasien menunggu dan jumlah dokter spesialis terbatas membuat dokter jaga harus menggantikan peran spesialis, ini membuat hubungan hukum terjalin antara dokter spesialis sebagai DPJP, dokter umum sebagai pemberi tindakan medis dan pasien yang menerima pelayanan atau dengan semakin banyak peralatan diagnosis (penentuan jenis penyakit) dan terapeutik yang digunakan sehingga tidak lagi diperlukan penanganan langsung oleh dokter sendiri sehingga dokter sering lalai dan mempercayakan seluruhnya kepada peralatan medis tersebut.

¹⁰ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Hukum Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 2009, Hlm. 39.

Peralatan teknologi medis semakin maju mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan jangkauan diagnosis (penentuan jenis penyakit) dan terapi (penyembuhan) sampai kepada batasan yang tidak dibayangkan atau diduga sebelumnya. Namun peralatan teknologi maju (modern) ini tidak selalu mampu menyelesaikan problema seorang penderita, bahkan ada kalanya menimbulkan efek sampingan bagi pasien seperti misalnya cacat, bahkan sampai mengakibatkan kematian.

Perlu disadari pula bahwa ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti sebagaimana halnya matematika. Sebagai contoh ketika dokter jaga membuat diagnosis (penentuan jenis penyakit) dan menyampaikan kepada spesialis merupakan suatu seni tersendiri karena memerlukan imajinasi serta mendengarkan keluhan-keluhan yang disampaikan pasien dan memerlukan pengamatan yang seksama terhadapnya, sehingga belum pasti hasilnya. Jika upaya itu gagal dalam arti pasien tidak menjadi sembuh, cacat fisik atau bahkan meninggal hal ini merupakan risiko yang harus dipikul bersama baik oleh dokter maupun pasien.¹¹

II. Perlindungan Hukum Terhadap DPJP dan Dokter Jaga Atas Pelimpahan Kewenangan Yang Mengakibatkan Kegagalan Upaya Medis

Berbagai upaya hukum yang dilakukan dalam memberikan perlindungan menyeluruh kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan, dokter dan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan telah banyak dilakukan, akan tetapi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat cepat tidak seimbang dengan perkembangan hukum. Dalam melaksanakan tugas kedoktera baik dokter spesialis maupun dokter jaga perlu mendapatkan perlindungan hukum yang memadai karena mereka tidak memiliki niat jahat untuk melakukan perbuatan melawan hukum, meskipun

¹¹ Veronica Komalawati, D., *Hukum Dan Etika dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, Hlm 13

suatu tindakan kedokteran menimbulkan kegagalan tetapi secara medis hal itu dapat dijelaskan secara medis.¹²

Kewajiban etis seorang dokter sebagai tenaga kesehatan profesional untuk memberikan pertolongan nampaknya telah diajarkan dalam hukum Islam sebagaimana firman Allah SWT dalam surat Al-Maidah ayat 5 bahwa:

“Tolong menolonglah kamu dalam mengerjakan kebajikan dan taqwa, dan jangan tolong menolong dalam perbuatan dosa dan pelanggaran. Bertawakalah kepada Allah, sesungguhnya Allah sangat berat siksanya” (QS Al-Maidah : 5)

Ayat Al-Maidah memuat tolong menolong antara sesama manusia. Ayat di menerangkan bahwa hendaknya manusia tidak saling mencelakai dan melindungi satu sama lain segala kebaikan akan mendapat pahala di sisi Allah sebagai belak untuk kehidupan akhirat. Perintah untuk saling tolong menolong dalam ajaran Islam harus dipandang sebagai ladang untuk beramal baik “amar ma’ruf nahi munkar”, setiap kebaikan akan selalu dicatat dan dibalas dengan pahala yang berlipat ganda, sebaliknya setiap keburukan akan dicatat dan dibalas dengan balasan yang setimpal. Ayat ini dapat dijadikan pegangan hidup bagi dokter dalam menjalankan profesinya untuk memberikan pertolongan kepada sesama. Oleh karena itu, sebaiknya setiap pelayanan kedokteran seharusnya ditanamkan niat untuk beribadah kepada Allah sehingga berbuah pada dan kebaikan. Sejalan dengan perkembangan modernitas, lahir paradigma kritis pasien terhadap pelayanan kedokteran. Pasien seringkali memiliki dugaan bahwa penyakit yang tidak kunjung sembuh adalah kelalaian dokter dalam menjalankan tindakan medis. Paradigma ini makin menguat ditandai dengan laporan malpraktek medis yang mengalami peningkatan hampir di tiap tahunnya.

Keadaan demikian membuat profesi dokter membutuhkan perlindungan dalam memberikan pelayanan kedokteran. Hal ini karena peraturan perundang-undangan memberikan perlindungan hukum pada dokter

¹² Penjelasan Umum Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

melalui standar pelayanan kedokteran.¹³ Dokter mendapatkan perlindungan hukum jika telah melakukan tindakan medis sesuai dengan standar pelayanan kedokteran yang telah ditentukan.

Kelemahan perlindungan hukum tersebut melahirkan paradigma *defensive medicine* yang disebabkan kekhawatiran yang berlebihan dokter atas tuntutan malpraktek medis. Eka Julianta menjelaskan, “*Defensive medicine*” adalah tindakan kehati-hatian dari seorang dokter, dengan melakukan tindakan-tindakan lain, yang sebenarnya tidak diperlukan oleh pasien. Namun untuk tujuan pengamanan akan tuntutan di kemudian hari, dokter merasa perlu melakukan tindakan tersebut”¹⁴ Dengan kehati-hatian tersebut, membuat biaya berobat menjadi semakin mahal dan pengobatan tidak maksimal karena dokter memilih atau menghindari tindakan medis yang seharusnya atau tidak perlu dilakukan.

Wujud perlindungan hukum yang diberikan oleh standar pelayanan kedokteran adalah memberikan jaminan untuk bebas dari tuntutan malpraktik medis, meskipun dalam tindakan medis yang dilakukan oleh dokter terdapat kerugian pasien. Namun, dengan adanya ketidaklengkapan peraturan perundang-undangan yang disebabkan oleh tidak disahkannya pedoman nasional pelayanan kedokteran, maka tolak ukur kelalaian seorang dokter dalam menjalankan tindakan semakin samar. Dokter dapat dianggap melawan hukum jika melanggar standar prosedur operasional, sedangkan ketentuan tentang pedoman penyusunan standar prosedur operasional saja belum ada.¹⁵

Di tengah permasalahan tentang lemahnya perlindungan hukum bagi dokter, diperlukan sebuah kepastian hukum yang dapat lahir melalui reformasi standar pelayanan kedokteran. Kepastian hukum dalam kehidupan hukum merupakan tujuan utama bagi peran hukum dalam masyarakat. Sebab, berbagai

¹³ Pasal 50 Undang-Undang Republik Indonesia No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 No 116. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No 4431

¹⁴ Machli Riyadi, *Hukum Kesehatan, Keselamatan Pasien Adalah Hukum Yang Tertinggi, Agroti Sallos Lex Suprema: Tinjauan Yuridis Dalam Kajian Penelitian*, Selasar, Surabaya, 2011, Hlm 4

¹⁵ Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran: Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayumedia Publhising, Malang, 2007, Hlm 26

tujuan hukum yang ada jika hendak direduksi pada satu hal saja hanya akan berpusat pada ketertiban (*order*).¹⁶ Dengan adanya reformasi standar pelayanan kedokteran ini, maka dokter dalam menyelenggarakan praktik kedokteran memiliki jaminan hukum yang kuat atas hak-haknya. Sehingga, ketertiban-kepastian-keadilan dalam penyelenggaraan praktik kedokteran akan dapat terwujud. Untuk mendapatkan perlindungan hukum seorang dokter harus menjalankan kewajiban klinis sesuai yang diamanatkan Pasal 51 huruf a Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bahwa:

“Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien “

Kewajiban ini melekat bagi setiap dokter yang menjalankan praktik kedokteran karena sebagai seorang profesional mereka terikat dengan aturan-aturan di bidang kedokteran sebagai acuan untuk mengukur kualitas mutu pelayanan medis. Apabila dokter telah menjalankan tugas dan kewajibannya sesuai standar pelayanan medis dan standar pelayanan operasional maka secara hukum berhak mendapat perlindungan hukum. Norma hukum yang bisa digunakan tolak ukur kapan dokter berhak atas perlindungan hukum diatur dalam Pasal 50 huruf a Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran apabila:

“Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional”

Yang dimaksud dengan "standar profesi" menurut Penjelasan Pasal 50 UU Praktik Kedokteran adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi, sedangkan yang dimaksud dengan "standar prosedur operasional" adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang

¹⁶ Mochtar Kusumaatmadja, *Konsep-Konsep Hukum Dalam Pembangunan: Kumpulan Karya Tulis, Alumni*, Bandung, 2002, Hlm 3.

dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Aturan dalam Pasal 50 huruf a di atas sangat tegas memberikan acuan bagi dokter, agar bisa dilindungi wajib menjalankan pelayanan kedokteran sesuai standar pelayanan medis dan operasional. Artinya secara normatif dokter berhak atas perlindungan hukum sepanjang dalam menjalankan praktik tidak menyimpang dari standar pelayanan medis dan operasional yang telah ditetapkan rumah sakit. Sebaliknya bila terjadi penyimpangan maka dokter tidak memiliki dasar yang kuat untuk mendapat perlindungan karena telah nyata melakukan kesalahan. Kesalahan menjadi unsur yang esensial dalam menentukan apakah seseorang harus mempertanggungjawabkan perbuatannya atau tidak. Dalam hukum pidana dikenal asas “tiada pidana tanpa kesalahan” (*geen straf zonder schuld*). Asas ini merupakan prinsip utama dalam menentukan pertanggungjawaban hukum secara pidana. Unsur kesalahan dalam diri pelaku tindak pidana inilah yang akan menjadi dasar pertimbangan bagi hakim atau syarat umum untuk menjatuhkan pidana.

Perhatian untuk memberikan perlindungan hukum terhadap dokter sebagai tenaga kesehatan profesional telah diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan, ada beberapa ketentuan yang mengatur tentang hak dokter sebagai tenaga kesehatan untuk memperoleh perlindungan hukum seperti Pasal 27 Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa:

- (1) Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- (2) Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.
- (3) Ketentuan mengenai hak dan kewajiban tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Ketentuan Pasal 27 Undang-Undang Tenaga Kesehatan memberikan rambu-rambu bahwa dokter selain berhak mendapat imbalan juga berhak memperoleh perlindungan hukum apabila digugat karena diduga melakukan pelanggaran etik, disiplin maupun pelanggaran hukum. Khusus untuk perlindungan hukum memiliki kedudukan yang sangat esensial karena tuntutan hukum berpotensi mengakhiri karir dan pengabdian dokter kepada masyarakat terutama tuntutan pidana. Pentingnya perlindungan hukum bagi dokter diatur pula dalam Pasal 75 Undang-Undang No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menegaskan bahwa:

“Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan hukum sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan”

Salah satu peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang perlindungan hukum dokter dalam memberikan pelayanan medis adalah Pasal 78 Undang-Undang No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menegaskan bahwa :

“Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada penerimaan pelayanan kesehatan, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa di luar pengadilan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan”

Ketentuan ini mengatur bahwa segala kerugian pasien yang disebabkan pelayanan kedokteran harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa di luar pengadilan. *Alternative Dispute Resolution* (ADR) atau Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS) merupakan upaya penyelesaian sengketa di luar litigasi (non-litigasi). Dalam ADR/APS terdapat beberapa bentuk penyelesaian sengketa. Bentuk ADR/APS menurut Suyud Margono adalah (1) konsultasi; (2) negosiasi; (3) mediasi; (4) konsiliasi; (5) arbitrase.¹⁷

Bentuk ADR/APS dalam Undang-Undang No 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa adalah konsultasi, negosiasi,

¹⁷ Ros Angesti Anas Kapindha, dkk, “Efektivitas dan Efisiensi *Alternative Dispute Resolution* (ADR) Sebagai Salah Satu Penyelesaian Sengketa Bisnis Di Indonesia”, *Privat Law* 1 2, No. 4 (2014), Hlm 7.

mediasi, konsiliasi atau penilaian ahli. Tidak dijabarkan lebih lanjut pengertian dari masing-masing bentuk ADR/APS tersebut dalam UU No.30/1999. Bentuk penyelesaian sengketa medik melalui alternatif penyelesaian secara tegas disebutkan dalam Pasal 29 Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menegaskan bahwa:

Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

Dalam kehidupan masyarakat yang modern, di mana telah banyak mengerti dan mamahami permasalahan hak dan kewajibannya, di bidang kedokteran masyarakat yang awalnya melihat bahwa semua tindakan pemberi layanan kesehatan dan rumah sakit adalah upaya sosial dan kemanusiaan yang dilakukan semata untuk menolong hasrat hidup seseorang, apabila terjadi kesalahan dalam penanganan terhadap pasien yang dilakukan oleh pemberi layanan kesehatan tersebut merupakan suatu hal yang tidak dapat dihindari dan pasien dan/atau keluarganya hanya menerima dengan pasrah.¹⁸ Prosedur mediasi di pengadilan diatur berdasarkan Peraturan Mahkamah Agung RI No 1 Tahun 2008 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan. Pasal 4 dalam Peraturan Mahkamah Agung tersebut menyatakan bahwa

“Semua sengketa perdata yang diajukan ke Pengadilan Tingkat Pertama wajib lebih dahulu diupayakan penyelesaian melalui perdamaian dengan bantuan mediator”.¹⁹

Tidak menutup kemungkinan untuk kasus sengketa medik dan sesuai juga dengan isi Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Kecuali perkara yang diselesaikan melalui Prosedur Pengadilan Niaga, Pengadilan Hubungan Industrial, Keberatan atas Putusan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen, dan Keberatan Atas Putusan Komisi Pengawas Persaingan Usaha. Dibandingkan dengan metode-metode alternatif penyelesaian sengketa lain yang sering dikerjakan oleh para pihak antara dokter/dokter gigi dan/atau rumah

¹⁸ Muhammad Irfan dan Syamsul Hidayat, *Mediasi Sebagai Pilihan Penyelesaian Sengketa Medik Dalam Hukum Positif Indonesia*, Jurnal Ius Kajian Hukum dan Keadilan, Vol 6 No 3 Desember 2018, Hlm 486

¹⁹ *Mohammad Hatta, Hukum Kesehatan & Sengketa Medik*, Lyberty Yogyakarta, 2013, Hlm. 18.

sakit dengan pasien dan/atau keluarganya, mediasi memberikan penawaran yang integratif dimana prosesnya tidak membutuhkan biaya yang besar serta waktu yang lama, dan tidak menekankan siapa yang menang dan kalah, siapa benar atau salah, tetapi dengan hasil penyelesaian menang-menang (*win-win solution*).

Dalam mediasi sengketa medik biasanya fokus kepada tujuan-tujuan dari pihak yang bersengketa (pasien dan/atau keluarganya) yang menjadi pokok permufakatan. Dalam mediasi, para pihak secara langsung membahas apa yang menjadi proses dalam penyelesaian sengketa yang dibicarakan dan secara sukarela serta memberikan informasi apa yang mungkin menawarkan kronologis dan pendekatan yang diharapkan dalam menanggulangi tuntutan.

Bertolak dari uraian di atas mediasi dapat digunakan sebagai bentuk utama dalam menyelesaikan sengketa medik, karena dengan mediasi lebih cepat, murah, mudah, dan sifatnya tidak menimbulkan permusuhan yang panjang karena tidak ada yang dikalahkan. Berbeda dengan proses litigasi (pengadilan) di mana salah satu ada yang dikalahkan sehingga salah satu pihak merasa tidak puas dan rasa permusuhan yang berkepanjangan dapat terjadi. Untuk kepentingan pasien dan/atau keluarganya serta dokter/dokter gigi, dalam proses sengketa medik alternatif penyelesaian sengketa melalui proses mediasi lebih baik daripada melalui proses litigasi (pengadilan).

Perlindungan hukum bagi dokter spesialis dan dokter jaga dalam menjalankan tugas medis secara teoritis dan yuridis terbuka untuk diterapkan secara preventif maupun represif karena profesi dokter secara sosiologis banyak dibutuhkan oleh masyarakat dan secara hukum dan organisasi profesi berhak atas perlindungan hukum atas tuntutan perdata maupun pidana. Terutama ketika dalam memberikan pelayanan medis dalam kondisi gawat darurat.

Berbagai peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan seperti Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjadi pedoman untuk memberikan perlindungan hukum. Teori penegakan hukum menentukan bahwa baik atau tidaknya

pelaksanaan hukum dalam masyarakat sangat dipengaruhi oleh kualitas peraturan perundang-undangan, dalam konteks pelimpahan kewenangan (tindakan kedokteran) peraturan perundang-undangan tersebut sudah cukup mengakomodir kebutuhan hukum profesi dokter terutama dalam menangani kondisi kegawatdaruratan. Friedman dalam bahasa yang lain mengatakan bahwa undang-undang yang baik (*good legislation*) sangat menentukan penegakan hukum dalam tataran *law enforcement*. Keberadaan berbagai norma yang mengatur tentang perlindungan hukum dokter dalam hal terjadi sengketa medis melalui proses musyawarah di luar pengadilan sudah cukup responsif tinggal dibutuhkan unsur penegak hukum yang bijaksana dalam melihat posisi kasus sengketa medis.

Tindakan medis yang dilakukan dokter pada pasien merupakan suatu tindakan hukum maka sebagai suatu tindakan hukum harus didahului dengan suatu perjanjian yang dikenal dengan transaksi terapeutik. Dalam perjanjian ini prestasinya adalah untuk melakukan suatu jasa tertentu berupa pertolongan medik dari dokter dan suatu imbalan prestasi dari pasien. Sehubungan dengan itu, dokter berkewajiban melakukan upaya semaksimal mungkin dengan mengerahkan seluruh keilmuan secara saksama sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku berdasarkan tingkat perkembangan ilmu kedokteran. Sebagai suatu perikatan pada umumnya maka terhadap transaksi terapeutik, berlaku juga ketentuan-ketentuan umum hukum perikatan sebagaimana diatur dalam KUHPerdara buku III yakni hubungan hukum dalam bidang hukum harta kekayaan antara dua pihak yaitu dokter sebagai pemberi pelayanan medis di satu pihak dan pihak lainnya adalah pasien sebagai penerima pelayanan medis.²⁰

Pelimpahan kewenangan medis dalam keadaan gawat darurat secara medis memberikan ruang dokter jaga sebagai penerima pelimpahan melakukan kesalahan seperti melakukan tindakan medis di luar intruksi spesialis atau melakukan tindakan klinis di luar kompetensinya yang bisa menimbulkan kegagalan upaya medis karena tidak diperhitungkan sebelumnya. Keadaan

²⁰ Anna Haroen, *Acuan Hukum Dalam Kedokteran*, Surabaya, FK Airlangga, Surabaya, 1997, Hlm 45

seperti ini membutuhkan perlindungan karena dokter spesialis maupun dokter jaga tidak memiliki unsur jahat (*mens rea*) meskipun ada akibat berupa kerugian pasien.

C. PENUTUP

I. Simpulan

Akibat hukum atas pelimpahan tindakan kedokteran dari dokter spesialis (penanggung jawab pasien) kepada dokter jaga (umum) yang mengakibatkan kegagalan upaya medis bagi pasien berdasarkan Permenkes 2052/Menkes/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran tanggung jawab hukumnya berada pada dokter spesialis sebagai pemberi pelimpahan sepanjang tindakan kedokteran yang dilakukan dokter jaga sesuai dengan intruksi/arahan spesialis, dalam hal dokter jaga melakukan tindakan kedokteran tidak sesuai dengan intruksi/arahan spesialis maka akibat hukum atas kegagalan upaya medis tersebut menjadi tanggung jawab personal oleh dokter jaga.

Pelimpahan tindakan medis oleh DPJP (spesialis) kepada dokter jaga/umum di rumah sakit yang mengalami kegagalan upaya medis dan menimbulkan kerugian bagi pasien berdasarkan Pasal 50 huruf a Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Pasal 27 Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pasal 78 Undang-Undang No 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan terbuka untuk mendapatkan perlindungan hukum secara represif berupa penyelesaian sengketa di luar pengadilan melalui proses mediasi. Proses mediasi memfasilitasi pasien untuk meminta tanggung jawab dokter tanpa harus menuntut ke pengadilan dan memberikan kesempatan bagi dokter untuk memperbaiki kesalahan dengan atau tanpa membayar ganti rugi, sehingga segala tuntutan pasien akibat pelimpahan kewenangan medis dapat diselesaikan di luar pengadilan. Pelimpahan kewenangan medis lazimnya terjadi dalam kondisi kegawatdaruratan untuk mencegah kematian, kecacatan, atau penderitaan yang berat pada

seseorang ketika keadaan memungkinkan sesuai standar profesi dan intruksi/arahan yang diberikan spesialis.

II. Saran

Untuk mengatasi kebutuhan tindakan kedokteran dalam kondisi kegawatdaruratan disarankan kepada rumah sakit untuk melakukan alternatif lain dengan mengurangi potensi permasalahan dengan menempatkan dokter spesialis dengan kompetensi khusus untuk menangani kasus kegawatdaruratan di IGD. Dokter spesialis tersebut berperan sebagai DPJP dalam penatalaksanaan kasus secara medis dalam keadaan darurat terutama pada pasien kritis dan mengerjakan tindakan yang *time sensitive* yaitu hasilnya baik bila dikerjakan secara segera. Pada keadaan di mana kondisi pasien telah stabil dan diagnosis telah dapat ditetapkan maka pasien dapat dialihkan kepada DPJP bidang keilmuan yang relevan tanpa khawatir adanya penundaan (*delay*) yang dapat menurunkan kualitas layanan medis kepada pasien.

Perlindungan hukum terhadap DPJP (spesialis) dan dokter jaga di rumah sakit secara teoritik membuka kemungkinan untuk memperoleh perlindungan hukum yang bersifat represif. Oleh karena itu, disarankan kepada pasien, keluarga, masyarakat atau pihak yang berkepentingan atas sengketa medis akibat pelimpahan kewenangan sebaiknya menempuh jalur alternatif penyelesaian sengketa melalui proses mediasi yang dilaksanakan dengan pertimbangan mengedepankan kepentingan dokter dan pemuihan kerugian pasien akibat kegagalan medis sehingga segala tuntutan pasien dapat diselesaikan terlebih dahulu di luar pengadilan.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran: Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayumedia Publhising, Malang, 2007.
- Anna Haroen, *Acuan Hukum Dalam Kedokteran*, Surabaya, FK Airlangga, Surabaya, 1997.
- Anonimus, *Manajemen Rumah Sakit, Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Lawss)*, t.p. 2008.
- Diana Yulianti, *Pola Hubungan Dokter dengan Pasien*, EGC, Jakarta, 2015.
- Handari, Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 1983.
- M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Hukum Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 2009.
- Missialos, Dixon, *Figueraes and Kutzin, Funding Health Care: Option for Eurofa*, Open University Press, Philadelphia, 2003.
- Machli Riyadi, *Hukum Kesehatan, Keselamatan Pasien Adalah Hukum Yang Tertinggi, Agroti Sallos Lex Suprema: Tinjauan Yuridis Dalam Kajian Penelitian*, Selasar, Surabaya, 2011.
- Mochtar Kusumaatmadja, *Konsep-Konsep Hukum Dalam Pembangunan: Kumpulan Karya Tulis, Alumni*, Bandung, 2002.
- Mohammad Hatta, *Hukum Kesehatan & Sengketa Medik*, Lyberty Yogyakarta, 2013.
- Nurhadi, *Malpraktik Medis*, Rajawali Press, Jakarta, 2014.
- Sofwan Dahlan, *Perlindungan Dokter Dan Pasien Terhadap Kemungkinan Malpraktek, Aspek Hukum dan 228 Pencegahan*, Seminar dalam rangka memperingati 64 tahun Rumah Sakit Elisabeth, Semarang, 1992.
- Syarifin, *Pengantar Ilmu Hukum*, CV Pustaka Setia, Bandung, 1999.
- Sudikno Mertokusumo, *Tinjauan Informed Consent dari segi Hukum, Seminar Obat dan Informed Consent*, Komisi Pengabdian Masyarakat Fakultas Kedokteran UGM - YLK & PERHUKI DIY, Yogyakarta, 1992.

Veronica Komalawati, D., *Hukum Dan Etika dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989.

B. Makalah/Jurnal

Muhammad Irfan dan Syamsul Hidayat, *Mediasi Sebagai Piihan Penyelesaian Sengketa Medik Dalam Hukum Positif Indonesia*, Jurnal Ius Kajian Hukum dan Keadilan, Vol 6 No 3 Desember 2018.

Ros Angesti Anas Kapindha, dkk, “*Efektivitas dan Efisiensi Alternative Dispute Resolution (ADR) Sebagai Salah Satu Penyelesaian Sengketa Bisnis Di Indonesia*”, *Privat Law 1 2*, No. 4 (2014).

C. Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit