

Alternatif Penyelesaian Sengketa Kelalaian Medik yang Berkeadilan di Indonesia

Deri Mulyadi

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi
Fakultas Hukum, Universitas Jambi, Indonesia
E-mail : dzmulyadi@yahoo.com

Abstract

The research objective is to analyze medical negligence dispute settlement in Indonesia by litigation (criminal and civil) and non-litigation. The research method is normative juridical. The results of the study are non-litigation medical negligence dispute settlement is a new breakthrough in the resolution of medical negligence disputes in Indonesia, namely mediation and honors assemblies of the Indonesian medical discipline (MKDKI). Conclusions are needed clear rules regarding medical negligence, medical risk, and medical dispute resolution that must be assessed based on the existing rules so as to produce identical rules based on structure, substance, and culture. Settlement of litigation medical negligence disputes we need to review again. Settlement of mediation medical negligence disputes and MKDKI is an alternative in resolving medical negligence disputes in Indonesia that we must think about for the protection and legal certainty for doctors and patients.

Keywords: *alternative dispute resolution; medical negligence*

Abstrak

Tujuan penelitian yaitu untuk menganalisis penyelesaian sengketa kelalaian medik di Indonesia secara litigasi (pidana dan perdata) dan nonlitigasi. Metode penelitian yaitu yuridis normatif. Hasil penelitian adalah penyelesaian sengketa kelalaian medik nonlitigasi merupakan terobosan baru dalam penyelesaian sengketa kelalaian medik di Indonesia yaitu mediasi dan majelis kehormatan disiplin kedokteran Indonesia (MKDKI). Simpulan diperlukannya aturan yang jelas mengenai kelalaian medik, risiko medik, dan penyelesaian sengketa medik yang harus dikaji berdasarkan kaidah-kaidah yang ada sehingga menghasilkan kaidah yang identik berdasarkan struktur, substansi, dan budaya. Penyelesaian sengketa kelalaian medik litigasi perlu kita kaji lagi. Penyelesaian sengketa kelalaian medik mediasi dan MKDKI merupakan alternatif dalam penyelesaian sengketa kelalaian medik di Indonesia yang harus kita pikirkan demi perlindungan dan kepastian hukum untuk dokter dan pasien.

Kata kunci : alternatif penyelesaian sengketa; kelalaian medik

PENDAHULUAN

Dokter pada hakikatnya merupakan profesi yang mulia¹ karena dari profesi inilah banyak sekali digantungkan harapan hidup dan atau kesembuhan dari pasien serta keluarganya yang sedang menderita sakit.² Hubungan dokter dan pasien mempunyai kekhususan yang membedakannya dengan hubungan pelaku usaha atau konsumen dalam bidang ekonomi yaitu berdasarkan *virtue* atau *virtue based*.³ Dalam hubungan dokter-pasien,

¹ Hippocrates mengatakan bahwa ilmu kedokteran adalah ilmu yang paling mulia dan hanya orang-orang yang sanggup menjunjung kehormatan diri dan profesinya yang layak menjadi dokter. *Ibid.* hlm. 15. Profesi dokter mulia karena tugasnya menyelamatkan jiwa manusia. Lihat Ninik Mariyanti, *Malapraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, 1988, P.T. Bina Aksara, Jakarta, hlm.1. Profesi ini melalui pendidikan dan pelatihan yang panjang dan digantungkannya harapan hidup dan atau kesembuhan dari pasien serta keluarganya yang sedang menderita sakit. Lihat Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, 2008, Mandar Maju Bandung, hlm.1. Keluhuran dan kemuliaan profesi dokter ditunjukkan oleh 6 sifat dasar, yaitu; 1.sifat ketuhanan, 2.kemurnian niat, 3.keluhuran budi, 4.kerendahan hati, 5.kesungguhan kerja, 6.integritas ilmiah dan sosial. Lihat juga Kode Etik Kedokteran Indonesia, SK PB IDI No.221/PB/A/94/2002 Tentang Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia.

² Gunawan, *Op.Cit.* hlm.15.

³ Hubungan *virtue based* kedudukan dokter lebih mengetahui secara professional daripada pasiennya, sedangkan pada hubungan kontraktual, konsumenlah yang memilih dan menentukan sendiri apa yang ia inginkan. Hal

dokter sangat dipengaruhi oleh etika profesi kedokteran⁴. Ada dua jenis hubungan dokter dan pasien dalam upaya penyembuhan yaitu hubungan karena kontrak (transaksi terapeutik) dan hubungan karena undang-undang. Kedua hubungan dokter pasien tersebut melahirkan tanggungjawab hukum dan etik.⁵ Menurut hukum, hubungan dokter dan pasien merupakan suatu perjanjian yang objeknya berupa pelayanan medis atau upaya penyembuhan, yang dikenal sebagai transaksi terapeutik. Perikatan yang timbul dari transaksi terapeutik (penyembuhan) itu disebut *inspanning verbintenis*, yaitu suatu perikatan yang harus dilakukan dengan hati-hati dan usaha keras (*met zorg en inspanning*). Karena prestasinya berupa upaya, maka hasilnya jelas belum pasti. Akibatnya apabila upaya itu gagal, dalam arti pasien tidak menjadi sembuh atau bahkan meninggal, hal ini merupakan risiko yang harus dipikul oleh kedua pihak.⁶

Malapraktik merupakan istilah yang sifatnya sangat umum dan cenderung berkonotasi yuridis.⁷ Di Indonesia hukum kedokteran belum dapat dirumuskan sampai saat ini, sehingga definisi-definisi tentang kelalaian maupun malapraktik juga belum dirumuskan. Dengan demikian rumusan-rumusan yang berasal dari negara lain dapat dijadikan acuan.⁸ Dalam hukum kedokteran dikenal juga istilah kelalaian medik (*culpa, negligence*).⁹ Seseorang dikatakan lalai apabila ia bertindak acuh, tak peduli, tidak memperhatikan kepentingan orang lain sebagaimana lazimnya didalam tata pergaulan hidup dimasyarakat. Selama akibat dari kelalaian itu tidak sampai membawa kerugian atau cedera kepada orang lain, atau karena menyangkut hal-hal yang sepele, maka tidak ada akibat hukum apa-apa.

Terminologi malapraktik medik (*malpractice medic*) dan kelalaian medik (*negligence*) merupakan dua hal yang berbeda. Kelalaian medik memang termasuk

inilah yang antara lain menyimpulkan bahwa pasien tidak sama dengan konsumen Lihat Merdian Almatier, *Antisipasi Kesiapan Tenaga Kesehatan dan Profesi Kedokteran Dalam Rangka Pemberlakuan UU No.8/1999 tentang Perlindungan Konsumen (Kontroversi UUPK dalam Pelayanan Medik): Makalah Ketua Umum PD IDI, Simposium; Problema dan Solusi Praktek Dokter*, Padang, 2000, hlm. 2.

⁴ Kode etik kedokteran adalah pedoman sikap dan perilaku dokter. Pesan-pesan pokok Hippocrates; 1.agar dokter mengutamakan kepentingan penderita, 2.agar dokter menjaga martabat dan kehormatan profesinya, 3.agar dokter menjaga pengetahuan dan keterampilannya, selalu bersikap ilmiah dan tahu batas-batas kemampuannya, 4.agar dokter menghormati guru-gurunya dan menjaga rasa persaudaraan antara sesama teman sejawatnya. Lihat Gunawan,1991, *Memahami Etika Kedokteran*, Kanisius, Yogyakarta, hlm.19.

⁵ Gunawan, *Op.Cit.* hlm.22.

⁶ D.Veronica Komalawati, *Op.Cit.* hlm.30.

⁷ Sofyan Dahlan, *Op. Cit.* hlm.59.

⁸ Black Law Dictionary merumuskan malpraktek sebagai "*any professional misconduct, unreasonable lack of skill or fidelity in professional or judiacry duties, evil practice, or illegal or immoral conduct...*"(perbuatan jahat dari seorang ahli,kekurangan dalam ketrampilan yang dibawah standard,atau tidak cermatnya seorang ahli dalam menjalankan kewajibannya secara hukum, praktek yang jelek atau *illegal* atau perbuatan yang tidak bermoral)". Hermien Hadiati menjelaskan malpraktik secara harfiah berarti *bad practice*, atau praktik buruk yang berkaitan dengan praktek penerapan ilmu dan teknologi medik dalam menjalankan profesi medik yang mengandung ciri-ciri khusus. Lihat Hermien Hadiati Koeswadji,1998, *Hukum Kesehatan (studi tentang hubungan hukum dalam mana dokter sebagai salah satu pihak)*, Citra Adytia Bakti, Bandung, hlm.124. Ngesti Lestari mengartikan malpraktek secara harfiah sebagai "pelaksanaan atau tindakan yang salah". Lihat Ngesti Lestari, 2001, *Masalah Malpraktek Etik dalam Praktek Dokter (Jejaring Bioetik dan Humaniora)*, Kumpulan Makalah Seminar tentang Etika dan Hukum Kedokteran diselenggarakan oleh RSUD dr.Saiful Azwar,Malang hlm.2.

⁹ Black's Law Dictionary 5th ed. disebutkan bahwa;kelalaian adalah kegagalan untuk bersikap hati-hati yang umumnya orang lain wajar dan hati-hati akan melakukan didalam keadaan tersebut; ia merupakan suatu tindakan yang umumnya orang lain yang wajar dan hati-hati tidak akan melakukan dalam keadaan yang sama, atau kegagalan untuk melakukan apa yang oleh orang lain pada umumnya dengan hati-hati dan wajar justru akan melakukan keadaan yang sama'. Lihat Jan Rimmelink, 2003,(trans),*Hukum Pidana*, Gramedia Pustaka utama, Jakarta, hlm.176-177.

malapraktik medik tetapi didalam malapraktik medik tidak hanya terdapat unsur kelalaian, dapat juga karena adanya unsur kesengajaan. Jika dilihat dari definisi diatas jelaslah bahwa *malpractice* mempunyai pengertian yang lebih luas daripada *negligence* karena selain mencakup arti kelalaian, istilah malapraktikpun mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan dengan sengaja (*intentional, dolus, opzettelijk*) dan melanggar undang-undang. Di dalam arti kesengajaan tersirat ada motif (*mens rea, guilty mind*) sedangkan arti *negligence* lebih berintikan ketidaksengajaan (*culpa*), kurang teliti, kurang hati-hati, acuh tak acuh, sembrono, tak peduli terhadap kepentingan orang lain, namun akibat yang timbul memang bukanlah menjadi tujuan.¹⁰

Ngesti lestari dan Soedjatmiko membedakan malapraktik medik menjadi dua bentuk yaitu, malapraktik etika (*ethical malpractice*) dan malapraktik yuridis (*yudical malpractice*), ditinjau dari segi etika profesi dan segi hukum.¹¹ Pertanggungjawaban dokter dalam ketentuan pidana diatur di KUHP¹², Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran¹³, dan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.¹⁴ Pertanggungjawaban perdata terdapat dalam KUHPerdata tentang wanprestasi dan perbuatan melawan hukum.¹⁵

Di Indonesia penyelesaian sengketa medik dapat dilakukan secara litigasi dan non litigasi. Penyelesaian sengketa medik litigasi menurut kitab undang-undang hukum pidana (KUHPidana). Dalam hukum pidana dikenal dua jenis delik, pertama delik aduan yang kedua delik non aduan. Untuk kasus dugaan malapraktik tergolong delik aduan, dengan demikian selama tidak ada aduan dari pihak yang dirugikan atau pasien, penegak hukum tidak akan bertindak.¹⁶ Pada *criminal malpractice* pembuktian didasarkan pada terpenuhinya tidaknya semua unsur pidana, dalam Pasal 184 KUHP disebutkan tentang alat bukti yang dapat digunakan untuk membuktikan perbuatan pidana, yaitu keterangan saksi, petunjuk, dan keterangan terdakwa.¹⁷ Dugaan malapraktik karena kelalaian harus dapat dibuktikan bahwa dokter bersikap kurang hati-hati apa yang seseorang dengan sikap hati-hati melakukannya dengan wajar atau sebaliknya melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati tidak akan melakukannya dalam situasi tersebut. Dapat juga disebut kelalaian jika tindakan dokter dilakukan dibawah standar pelayanan medis. Disinilah sulitnya para penegak hukum untuk dapat melakukan pembuktian karena memerlukan pengetahuan medis yang cukup dan pemahaman kelalaian dari sudut hukum pidana yang berbeda dengan hukum medik. Disamping itu peraturan hukum yang mengatur mengenai malapraktik pun belum ada di negara kita. Kelalaian bukanlah suatu kejahatan jika kelalaian itu tidak menyebabkan kerugian atau cedera kepada orang lain dan orang lain tersebut dapat menerimanya, tetapi jika kelalaian itu mengakibatkan kerugian materi, mencelakakan bahkan merenggut nyawa orang lain maka dapat diklasifikasikan sebagai kelalaian berat

¹⁰ Ari Yunanto, *Op.Cit.* hlm37

¹¹ Soedjatmiko, *Op.Cit.* hlm.4

¹² Pasal 266,267,294,304,322,333,338,344,345,347,348,349,351,359,360,381. Lihat Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

¹³ Pasal75,76,79,80 . Lihat Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.

¹⁴ Pasal 190, 193,194. Lihat Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

¹⁵ Pasal 1234, 1239, 1365, 1366,1367. Lihat KUHPerdata.

¹⁶ Mudakir Iskandarsyah, 2011, *Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktik*, Permata Aksara, Jakarta, hlm.61.

¹⁷ Ari Yunanto, *Op.Cit.* hlm.47.

(*culpa lata*) yang tolok ukurnya adalah bertentangan dengan hukum, akibatnya dapat dibayangkan dan dihindarkan serta perbuatannya dapat dipersalahkan. Terhadap akibat seperti ini adalah wajar jika sipelaku dihukum.¹⁸

Sehubungan dengan hal ini, Adami Chazawi juga menilai tidak semua malapraktik medik masuk dalam ranah hukum pidana. Ada tiga syarat yang harus dipenuhi yaitu pertama sikap batin dokter (dalam hal ini ada kesengajaan/*dolus* atau *culpa*); kedua, syarat dalam perlakuan medis yang meliputi perlakuan medis yang menyimpang dari standar profesi kedokteran, standar prosedur operasional, atau mengandung sifat melawan hukum oleh berbagai sebab antara lain tanpa STR atau SIP, tidak sesuai kebutuhan medis pasien. Sedangkan syarat ketiga untuk dapat menempatkan malapraktik medik dengan hukum pidana adalah syarat akibat, yang berupa timbulnya kerugian bagi kesehatan tubuh yaitu luka-luka (pasal 90 KUHP) atau kehilangan nyawa pasien sehingga menjadi unsur tindak pidana.¹⁹

Penyelesaian sengketa medik melalui proses pidana, aparat hukum menggunakan pasal-pasal dalam KUHP mengenai kelalaian khususnya Pasal 359 untuk menjerat dokter. Pasal ini menimbulkan permasalahan karena kelalaian yang dimaksud dalam pasal ini tidaklah sama dengan kelalaian medis. Kelalaian yang dituduhkan kepada dokter belumlah tentu suatu kelalaian yang bisa saja merupakan suatu risiko medik begitu juga sebaliknya. Untuk membuktikan kelalaian atau risiko medik aparat hukum mempunyai keterbatasan. Peraturan yang ada pun tidak merumuskan mengenai malapraktik medik dan risiko medik. Kelemahan dari pasal KUHP ini menimbulkan permasalahan dalam penyelesaian sengketa medik yang dapat merugikan pasien dan dokter. Dalam penyelesaian sengketa melalui jalur perdata juga menimbulkan masalah karena sulitnya pasien untuk melakukan pembuktian dan kecenderungan keterangan ahli yang membela dokter. Lamanya proses peradilan dan bersifat kalah menang semakin melelahkan proses penyelesaian sengketa medik. Dokter pun secara psikologis sudah terbebani menghadapi masalah hukum yang akan merusak nama baiknya dan mengganggu pelayanan medik²⁰.

Sejalan dengan perkembangan hukum penyelesaian sengketa medik diluar pengadilan menawarkan solusi baru untuk penyelesaian sengketa medik yaitu melalui mediasi dan MKDKI. Alternatif penyelesaian sengketa medik ini mengatasi semakin meningkatnya kasus litigasi yang menumpuk dan dapat memberikan keadilan bagi kedua belah pihak. Meskipun demikian alternatif penyelesaian ini masih mempunyai kekurangan seperti dokter masih bisa dituntut untuk proses hukum, penghukuman hanya bersifat disiplin, dan proses ganti rugi yang tidak di atur. Penyelesaian sengketa harus memperhatikan pihak-pihak yang berkaitan dan bertujuan untuk keadilan bersama²¹.

Beberapa kasus dokter dan pasien di Indonesia menunjukkan adanya permasalahan hukum dalam penyelesaian sengketa medik. Kasus yang pertama kali muncul di Indonesia adalah kasus dr. Setyaningrum dimana dokter telah dinyatakan bersalah melakukan

¹⁸ Eka Julianta W, 2012, *Konsekuensi Hukum dalam Profesi medik*, Karya Putra Darwati, Bandung, hlm.121.

¹⁹ Adami chazawi, 2005, *Tindak Pidana Mengenai Kesopanan, Rajawali Pers*, Jakarta, hlm.34.

²⁰ Suwari Akhmaddhian. Analisis Pertanggungjawaban Tenaga Kesehatan yang melakukan Tindak Pidana Malpraktek menurut Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. *Jurnal Unifikasi*. Vol. 1 No. 1 Oktober 2013. 34-39.

²¹ Kana Kurnia dan Teten Tendiyanto. Analisis Hukum terhadap Prinsip Most Favoured Nations dalam Sengketa Dagang Impor Produk Besi. *Logika : Journal of Multidisciplinary Studies*, ISSN 2085-9970. Vol. 11 Nomor 01 Juni 2020.

kelalaian tapi akhirnya di Mahkamah Agung dinyatakan tidak bersalah. Kasus berikutnya muncul kembali yaitu dr. Ayu dan kawan-kawan dimana risiko medik disamakan dengan kelalaian yang menjadi pelajaran berharga bagi penegakan hukum di Indonesia. Kasus-kasus medis hukum lainnya sudah menjadi rahasia umum dimana pasien tidak menemukan keadilan terhadap masalah medis yang dihadapinya, pasien tidak tahu harus mengadu kemana dan penyelesaian sengketa medik yang berlarut-larut. Disamping itu banyak sengketa medik yang kalah dipengadilan yang menimbulkan kecuriganan terhadap dokter padahal gugatan itu sendiri yang kabur karena tidak didukung logika medis dan logika hukum²².

Pada saat bersamaan permasalahan hukum di negara kita masih banyak kekurangan, seperti penegakan hukum yang masih lemah, undang-undang yang mengatur hubungan dokter pasien yang belum ada, dan kurangnya pengetahuan masyarakat, aparat hukum dan dokter mengenai hukum kedokteran. Dokter dan pasien adalah subjek hukum yang harus mendapatkan perlindungan dan keadilan hukum. Pasien harus dihindari dari *defense medicine* dan dokter harus di jaga sebagai aset profesional. Berdasarkan uraian diatas maka penulis merumuskan permasalahan yaitu bagaimana alternatif penyelesaian sengketa kelalaian medik yang berkeadilan di Indonesia?.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian hukum, menurut Soerjono Soekanto adalah suatu kegiatan ilmiah, yang didasarkan pada metode, sistematika dan pemikiran tertentu, yang bertujuan mempelajari satu atau beberapa gejala hukum tertentu, dengan menganalisisnya²³. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kepustakaan (library research) yaitu data sekunder yang diperoleh dari UUD 1945, Undang-Undang, hasil studi pustaka buku-buku, jurnal ilmiah, skripsi, dan referensi yang relevan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Malpraktik Medik dan Resiko Medik

Tujuan Hukum , Dalam pergaulan masyarakat terdapat aneka macam hubungan antara anggota masyarakat, yakni hubungan yang ditimbulkan oleh kepentingan-kepentingan anggota masyarakat itu. Dengan demikian, hukum itu bertujuan menjamin adanya kepastian hukum dalam masyarakat dan hukum itu harus pula bersendikan pada keadilan, yaitu asas-asas keadilan dari masyarakat itu.²⁴ Rusli Effendi dan kawan-kawan berpendapat tujuan hukum dapat dikaji melalui tiga sudut pandang. Ketiganya adalah;

1. Sudut pandang ilmu hukum normatif, tujuan hukum dititikberatkan pada segi kepastian hukum;
2. Sudut pandang filsafat hukum, maka tujuan hukum dititikberatkan pada segi keadilan; dan

²² Enny Agustina. Juridical Analysis of the Legal Relationship Between Doctors and Patients in Health Services. *UNIFIKASI : Jurnal Ilmu Hukum*. 7(1). 2020.79-87

²³ Diding Rahmat, 2016, "Eksistensi Lembaga Bantuan Hukum (LBH) Cirebon dalam Pendampingan Perkara Pidana di Pengadilan Negeri Cirebon", *Jurnal Ilmu Hukum* Vol. 3 No. 1 Januari 2016, Kuningan: FH Uniku, hlm. 1-13.

²⁴ C.S.T.Kansil, *Op.Cit.*, hlm. 40.

3. Sudut pandang sosiologi hukum, maka tujuan hukum dititikberatkan pada segi kemafaatan.²⁵

Kepastian Hukum, Salah satu orientasi dari tujuan hukum menurut Gustav Radbruch adalah kepastian hukum. Menurutnya, kepastian hukum merupakan tuntunan pertama kepada hukum. Tuntunan tersebut ialah supaya ia positif, yaitu berlaku dengan pasti. Hukum harus ditaati, supaya hukum itu sungguh-sungguh positif.²⁶ Kepastian hukum merupakan perlindungan yustisiabel terhadap tindakan sewenang-wenang, yang berarti bahwa seseorang akan dapat memperoleh sesuatu yang diharapkan dalam keadaan tertentu. Masyarakat mengharapkan adanya kepastian hukum, karena dengan adanya kepastian hukum masyarakat akan lebih tertib. Hukum bertugas menciptakan kepastian hukum karena bertujuan ketertiban masyarakat.²⁷

Menurut Apeldoorn, kepastian hukum mempunyai dua segi, yaitu;

1. Soal dapat ditentukannya (*bepaalbaarheid*) hukum dalam hal-hal konkret, yakni pihak-pihak yang mencari keadilan ingin mengetahui apakah yang menjadi hukumnya dalam hal yang khusus sebelum ia memulai perkara. Menurut Roscoe Pound ini merupakan segi *predictability* (kemungkinan meramalkan). Demikian juga menurut Algra et al, aspek penting dari kepastian hukum ialah putusan hakim itu dapat diramalkan lebih dahulu.
2. Kepastian hukum berarti keamanan hukum, artinya perlindungan bagi para pihak terhadap kesewenangan hakim.²⁸

Asas legalitas tercantum di dalam Pasal 1 ayat 1 KUHP. Kalau kata-katanya yang asli didalam Bahasa Belanda disalin ke dalam Bahasa Indonesia kata demi kata, maka akan berbunyi; "tiada suatu perbuatan (*feit*) yang dapat dipidana, selain berdasarkan kekuatan ketentuan perundang-undangan pidana yang mendahuluinya".

Pasal 1 ayat 1 KUHP yang memiliki asas legalitas itu mengandung beberapa pokok pikiran sebagai berikut:

1. Hukum pidana hanya berlaku terhadap perbuatan setelah adanya peraturan.
2. Dengan adanya sanksi pidana, maka hukum pidana bermanfaat bagi masyarakat yang bertujuan tidak akan ada tindakan pidana karena setiap orang harus mengetahui lebih dahulu peraturan dan ancaman hukum pidananya.
3. Menganut adanya kesamaan kepentingan yaitu selain memuat ketentuan tentang perbuatan pidana juga mengatur ancaman hukumannya.
4. Kepentingan umum lebih diutamakan dari kepentingan individu.²⁹

Moeljatno, menulis bahwa asas legalitas itu mengandung tiga pengertian;

1. Tidak ada perbuatan yang dilarang dan diancam dengan pidana kalau hal itu terlebih dahulu belum dinyatakan dalam suatu aturan undang-undang,
2. Untuk menentukan adanya perbuatan pidana tidak boleh digunakan analogi (*kiyas*)
3. Aturan-aturan hukum pidana tidak berlaku surut

²⁵ Rusli Effendi, Achmad Ali, dan Poppy Andi Lolo, 1991, *Teori Hukum*, Hasanudin University Press, Makassar, hlm.79.

²⁶ Krisnajadi, *Bab-bab Pengantar Ilmu Hukum Bagian I*, Sekolah Tinggi Hukum Bandung, 1989, hlm. 60.

²⁷ Sudikno Mertokusumo, 1993, *Bab-bab tentang Penemuan Hukum*, Citra Aditya Bakti, Yagya, hlm.1-2.

²⁸ Donald A.Rumokoy dan Frans Maramis, 2014, *Pengantar Ilmu Hukum*, Raja Grafindo, Jakarta, hlm. 141.

²⁹ R.Abdoel Djamali, 1984, *Pengantar Hukum Indonesia*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm.162.

Asas ini tercantum juga didalam hukum acara pidana (Pasal 3 KUHP/Pasal RKUHP) yang mirip dengan pasal 1 *strafvordering* (KUHP) Belanda, yang berbunyi;”*strafvordering heft allen plaats op de wijze,bij de wet voorzien*” (hukum acara pidana dijalankan hanya menurut cara yang ditentukan undang-undang). Dari ketentuan asas legalitas ini, muncul tiga aturan menurut Von Feurbach, yaitu;

1. Setiap pengenaan pidana didasarkan hanya pada undang-undang (*nulla poena sine lege*),
2. Pengenaan pidana hanya mungkin, jika perbuatan yang terjadi dengan pidana diancam dengan pidana (*nula poena sine crimine*),
3. Perbuatan yang diancam dengan pidana berdasarkan undang-undang mempunyai akibat hukum bahwa oleh undang-undang ada pidana untuk itu (*nullum crimen sine poena legali*).

Inggris tidak mengenal asas legalitas, karena hukum di Inggris dibentuk secara empiris, dan ia merupakan hasil putusan-putusan pengadilan terhadap kasus-kasus dan juga *common law*. Menurut A.Z.Abidin, ketiadaan asas legalitas di Inggris diimbangi dengan hakim yang berintegritas,mampu,dan jujur. Hakim, juri, penuntut umum dan pengacara yang menjunjung tinggi kehormatan dan semangat, dan jiwa kerakyatan, kesadaran hukum rakyatnya, dan polisinya yang efisien.

Malapraktik medik ini merupakan suatu istilah yang selalu berkonotasi buruk, bersifat stigmatis, menyalahkan. Menurut J Guwandi³⁰ malapraktik medik dapat dibedakan menjadi dua golongan:

1. Dengan sengaja (*dolus, vorsatz,wilens en wetens handelen,intentional*) yang dilarang oleh peraturan perundang-undangan.
2. Tidak dengan sengaja (*negligence, culpa*) atau karena kelalaian, misalnya menelantarkan pengobatan pasien karena lupa atau sembarangan sehingga penyakit pasien bertambah berat dan kemudian meninggal dunia (*abandonment*)

Soejatmiko³¹ membedakan malapraktik etik dan yuridik ;

1. Malapraktik Etik;
2. Malapraktik Yuridik;
3. Malapraktik Perdata;
4. Malapraktik Pidana;
5. Malapraktik Administratif.

Risiko medik adalah suatu keadaan yang tidak dikehendaki baik oleh pasien maupun oleh dokter, setelah dokter berusaha semaksimal mungkin dengan telah memenuhi standar pelayanan medis dan standar operasional prosedur, namun kecelakaan tetap juga terjadi. Dengan demikian risiko atau kecelakaan medik ini mengandung unsur yang tidak dapat dipersalahkan (*verwijtbaarheid*), tidak dapat dicegah (*vermijtbaarheid*) dan terjadinya tidak dapat diduga sebelumnya (*verzienbaarheid*).³²

1. Hasil dari suatu perjalanan penyakit atau komplikasi penyakit yang tidak ada hubungannya dengan tindakan medik yang dilakukan dokter.
2. Hasil dari suatu risiko yang dapat dihindari, yaitu;
 - a. Risiko yang tak dapat diketahui sebelumnya (*unforeseeable*).

³⁰ J.Guwandi (1),1996, *Dokter, Pasien, dan Hukum*, Balai Penerbit FK UI, Jakarta, hlm.67.

³¹ H.M.Soedjatmiko, *Op.Cit.* hlm. 4.

³² Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, 2008, Mandar Maju, Bandung, hlm.165.

- b. Risiko yang meskipun telah diketahui sebelumnya (*foreseeable*) tetapi dianggap dapat diterima (*acceptable*), dan telah diinformasikan kepada pasien dan telah disetujui oleh pasien untuk dilakukan, yaitu; Di Indonesia pengertian risiko medik tidak dirumuskan secara eksplisit dalam perundang-undangan yang ada. Namun secara tersirat, risiko medik disebutkan dalam beberapa pernyataan *informed consent*, Pasal 45 Undang-undang Praktik Kedokteran, PERMENKES no 585 tentang persetujuan tindakan medik, dan pernyataan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia tentang *Informed Consent*.³³

B. Penyelesaian Sengketa Medik Litigasi

Penyelesaian sengketa medik secara litigasi yaitu melalui hukum pidana dan perdata. Sengketa medik yang sering terjadi karena adanya pengaduan atau tuntutan pasien bahwa dokter telah atau diduga melakukan kesalahan dan yang tersering adalah kelalaian medik. Pada proses hukum pidana, penegak hukum kemudian melakukan penyelidikan dan penyidikan terhadap kasus dugaan kelalaian medis tersebut. Kemudian kasus tersebut di limpahkan kekejaksaan dan akhirnya dilakukan proses persidangan. Di persidangan jaksa harus dapat membuktikan bahwa dokter telah melakukan kelalaian dan terdakwa juga berhak menghadirkan saksi-saksi atau keterangan ahli yang meringankan terdakwa. Permasalahan timbul sejak proses penyelidikan karena kurangnya pengetahuan penegak hukum mengenai masalah kedokteran, sulitnya pembuktian dan saksi ahli yang netral serta kredibel.

Penegak hukum akan memakai pasal mengenai kelalaian yang mengakibatkan mati atau cacatnya orang lain. Kelalaian dalam delik tidak sama dengan kelalaian medis, kelalaian delik berorientasi akibat. Kelalaian menurut pemahaman awam pun sering disamakan dengan risiko medik. Akibat yang terjadi dari tindakan medik apabila telah sesuai dengan aturan atau prosedur yang berlaku tidak dikategorikan dengan kelalaian medik tapi disebut dengan risiko medik dan dokter tidak dapat disalahkan. Hukum formal di Indonesia tidak ada mengatur mengenai malapraktik medik dan risiko medik. Disinilah masalah yang selalu timbul karena sering risiko medik dianggap suatu kelalaian oleh penegak hukum. Para penegak hukum banyak belum memahami bahwa sengketa medik memerlukan pendekatan khusus dalam penyelesaiannya atau *lex specialis* karena perlu pengetahuan medis, dilibatkannya organisasi profesi, dan memakai aturan di bidang kedokteran atau kesehatan. Penegak hukum pun mempunyai kecenderungan untuk menganggap keterangan ahli memihak dokter dan tidak tertutup kemungkinan organisasi atau saksi dokter berpihak kepada dokter. Proses penyelesaian sengketa melalui litigasi memerlukan waktu, biaya, dan sifat yang saling memenangkan. Sejak sengketa masuk ke ranah publik atau terekspos di media, dokter telah dianggap bersalah. Keadaan ini sangat merugikan semua pihak khususnya dokter karena secara psikis dokter sudah tidak merasa aman dan nyaman dalam bekerja serta nama baiknya juga tercemar. Dalam dunia medis juga akan muncul *defence medicine*. Jika pasien tidak memahami logika medik dan hukum serta tidak mengetahui bagaimana menyampaikan keluhannya mengenai dugaan kelalaian dokter akan mengalami kerugian berdampak kandasnya proses hukum disebabkan lemahnya hukum yang ada baik aturan mengenai malapraktik dan pengetahuan aparat hukum mengenai medik.

³³ *Ibid.*

Permasalahan di atas menyebabkan tidak adanya kepastian hukum dalam sengketa medik. Tidak jelasnya mekanisme pengaduan dugaan kelalaian medik sehingga setiap dugaan kelalaian medik langsung dokter diadukan ke penegak hukum padahal belum tentu kasus tersebut suatu kelalaian medik. Kelalaian medik pun tidak semuanya harus diselesaikan melalui jalur pidana hanya pada kelalaian berat saja yang direkomendasikan untuk diselesaikan secara pidana.

Pada kasus perdata juga demikian, pasien harus membuktikan bahwa dokter telah melakukan kelalaian dan hal ini sangat menyulitkan bagi pasien dan juga hakim yang menangani perkara tersebut karena sulitnya pembuktian dan mencari saksi ahli yang netral dan kredibel. Penyelesaian secara perdata akan memerlukan waktu, biaya, dan menyita pemikiran serta peradilan yang bersifat terbuka. Penyelesaian sengketa medik secara litigasi tidak memberikan kepastian hukum dan melanggar asas kepastian hukum. Tidak adanya aturan yang khusus mengatur mengenai malapraktik medik, risiko medik, dan penyelesaian sengketa medik. Penyelesaian sengketa medik pun pada hakekatnya *lex specialis* dimana pendekatannya lebih cenderung penyelesaiannya secara khusus melalui organisasi profesi atau mediasi tetapi saat inipun organisasi belum memberikan netralitas dan profesional dalam penyelesaian sengketa medik serta perlu diaturnya bagaimana proses penyelesaian sengketa medik yang melibatkan profesi dan penegak hukum. Sebagai negara yang menganut sistem hukum Eropa Continental mengharuskan ditegakkannya asas legalitas tetapi dalam penyelesaian sengketa medik melalui litigasi jelas tidak ada aturan yang mengatur secara jelas mengenai malapraktik medik dan penyelesaian sengketa medik.

C. Alternatif Penyelesaian Sengketa Medik dengan Media Non Litigasi

Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada ketua majelis kehormatan disiplin kedokteran Indonesia (MKDKI). Salah satu penyelesaian sengketa medik non litigasi adalah melalui MKDKI yang berada di Jakarta atau di provinsi jika sudah dibentuk. MKDKI berada dibawah Konsil Kedokteran Indonesia. Keanggotaannya terdiri dari dokter yang mewakili organisasi profesi dan asosiasi rumah sakit serta ahli hukum. Lembaga ini dapat menghukum dokter jika terbukti telah melakukan pelanggaran disiplin. Hukuman yang diberikan dapat berupa teguran/peringatan tertulis, pencabutan surat tanda registrasi (STR), dan kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan. Apabila dalam pemeriksaan ditemukan pelanggaran etika, MKDKI meneruskan pengaduan pada organisasi profesi. Pengaduan ke MKDKI tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan

Sampai saat ini MKDKI pusat yang menyelesaikan pengaduan terhadap dokter, seharusnya di tingkat daerah atau provinsi juga dibentuk tetapi masih terkendala oleh berbagai masalah terutama pendanaan. Disinilah kesulitan pasien untuk melaporkan dokter karena jauhnya MKDKI pusat dan juga ketidaktahuan mereka akan lembaga ini. Pada waktu bersamaan pasien juga boleh mengajukan gugatan perdata atau melaporkan ke kepolisian untuk proses pidana sehingga dokter dalam hal ini merupakan pihak yang sangat dirugikan. Dokter belum tentu bersalah ketika aduan masih diproses oleh MKDKI. Dapat dibayangkan terutama dari kalangan medis betapa kerepotan yang luar biasa akan dihadapi oleh dokter

yang digugat tersebut, belum lagi jika masalah tersebut sudah masuk ranah publik/media maka dokter akan mengalami pembunahan karakter karena kecenderungan masyarakat memvonis dokter bersalah. Pembunahan karakter ini sangat tidak adil bagi dokter karena belum tentu dia bersalah sementara reputasi/karirnya sudah hancur dan babak belur di mata masyarakat.

MKDKI dapat dijadikan langkah awal pihak yang bersengketa sebelum melanjutkan ke proses litigasi. Keputusan MKDKI juga harus dipertegas apakah dapat menjadi bukti awal dokter telah melakukan kesalahan khususnya kelalaian. Begitu juga sebaliknya jika dokter telah dinyatakan tidak bersalah maka pengadilan berhak menolak pengajuan gugatan oleh pasien dan atau proses pidana. Untuk penghukuman pun harus dipikirkan apakah MKDKI boleh menentukan ganti rugi bagi pihak yang bersengketa. Dan juga MKDKI diberikan kewenangan untuk memfasilitasi para pihak yang bersengketa untuk melakukan mediasi. Karena penyelesaian sengketa medik bersifat *lex specialis* maka MKDKI mempunyai tempat untuk dilakukan penyempurnaan agar lebih memberikan kepastian hukum dan keadilan bagi semua pihak Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memberikan terobosan baru mengenai penyelesaian sengketa medik yaitu melalui mediasi sebagai penyelesaian sengketa medik nonlitigasi. Mediasi juga diatur dalam penyelesaian sengketa melalui jalur perdata. Mediasi memberikan harapan baru bagi penyelesaian sengketa medik terutama kesalahan dokter karena kelalaian. Meskipun demikian mediasi perlu diatur dan dikombinasikan dengan peran MKDKI atau organisasi profesi. Proses mediasi pun harus diatur lebih jelas untuk penyelesaian sengketa medik agar para pihak yang bersengketa merasa berkepastian dan berkeadilan dalam penyelesaian sengketa mereka. Penyelesaian sengketa medik litigasi yang cenderung tidak memberikan kepastian hukum dapat menjadi pemikiran untuk menjadikan penyelesaian sengketa medik nonlitigasi sebagai suatu harapan. Penyelesaian sengketa kelalaian medik nonlitigasi juga merupakan terobosan baru yang perlu kita pikirkan.

SIMPULAN

Diperlukan pengaturan yang lebih jelas mengenai malapraktik medik khususnya kelalaian medik dan risiko medik, dalam kasus medikolegal terutama tentang kelalaian medik yang tidak bisa lagi dipakai pengertian kelalaian umum dalam KUHPidana untuk mengkaji kaidah-kaidah yang ada sehingga menghasilkan kaidah yang identik berdasarkan struktur, substansi, dan budaya. Lembaga yang menentukan siapa yang berwenang untuk menentukan suatu kelalaian medik juga harus jelas dan bagaimana penyelesaian sengketa medik. Penyelesaian sengketa medik dan penghukuman juga harus jelas apakah diselesaikan secara litigasi atau non litigasi, sehingga dalam penyelesaian sengketa medik dapat memberikan kepastian dan keadilan hukum bagi pihak yang bersengketa. Penyelesaian sengketa kelalaian medik non litigasi perlu kita pikirkan menjadi harapan dan terobosan dalam penyelesaian sengketa kelalaian medik di Indonesia.

SARAN

Pemerintah perlu mengeluarkan peraturan yang mengatur tentang alternatif penyelesaian sengketa kelalaian medik secara lebih rinci sehingga menjadi landasan hukum bagi profesi dokter menjadi jelas dan tegas serta bagi dokter-dokter senantiasa

meningkatkan kompetensi keilmuannya sehingga memperkecil peluang terjadinya malpraktek medik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Kadir Muhammad, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum*, P.T. Citra Aditya Bakti, Malang.
- Amiruddin, Zainal Asikin, 2004, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Amri Amir, 1997, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Widya Medika, Jakarta.
- Adami Chazawi, 2007, *Malpraktik Kedokteran Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayu Media, Malang.
- Adami Chazawi, 2005, *Tindak Pidana Mengenai Kesopanan*, Rajawali Pers, Jakarta.
- Amiruddin, Zainal Asikin, 2004, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Anny Isfandyarie, 2005, *Malpraktek dan Risiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka, Jakarta.
- Andi Hamzah, 2012, *Asas-asas Hukum Pidana di Indonesia dan Perkembangannya*, P.T. Sofmedia, Jakarta.
- Ari Yunanto, 2009, *Hukum Pidana Malpraktik Medik Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, C.V. Andi Offset, Jakarta.
- Budiono Kusumohamidjojo, 1999, *Ketertiban yang Adil (Problematis Fisafat Hukum)*, Grasindo, Jakarta.
- Chrisdiono M. Achadiat, 1996, *Pernik-Pernik Hukum Kedokteran; Melindungi Pasien dan Dokter*, Widya Medika, Jakarta.
- C.S.T. Kansil, 1986, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta.
- Danny Wiradharmairadharma, 1999, *Penuntun Kuliah Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dalmy Iskandar, 1998, *Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan, dan Pasien*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Darji Darmodiharjo & Shidarta, 1996, *Penjabaran Nilai-nilai Pancasila dalam Sistem Hukum Indonesia*, Rajawali Pers, Jakarta.
- Desriza Ratman, 2012, *Mediasi Non Litigasi Terhadap Sengketa Medik dengan Konsep Win-Win Solution*, Elexmedia Komputindo, Jakarta.
- Diding Rahmat, 2016, "Eksistensi Lembaga Bantuan Hukum (LBH) Cirebon dalam Pendampingan Perkara Pidana di Pengadilan Negeri Cirebon", *Jurnal Ilmu Hukum* Vol. 3 No. 1 Januari 2016, Kuningan: FH Uniku, hlm. 1-13.
- Donald A. Rumokoy dan Frans Maramis, 2014, *Pengantar Ilmu Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Eka Julianta W, 2012, *Konsekuensi Hukum dalam Profesi medik*, Karya Putra Darwati, Bandung.
- Enny Agustina. Juridical Analysis of the Legal Relationship Between Doctors and Patients in Health Services. *UNIFIKASI : Jurnal Ilmu Hukum*. 7(1). 2020.79-87
- E. Utrecht, 1989, *Pengantar dalam Hukum Indonesia* disadur dan direvisi oleh Moh. Saleh Djindang, Sinar Harapan, Jakarta, Cetakan Kesebelas.

- Franz Magnis Suseno, 2001, *Etika Politik*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Gunawan, 1991, *Memahami Etika Kedokteran*, Kanisius, Yogyakarta.
- Iskandar Mudakir, 2011, *Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktik*, Jakarta, Permata Aksara.
- Jayanti Nusye, 2009, *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktik Kedokteran*, Yogyakarta, Pustaka Yustisia.
- Jan Rimmelink, 2003, (trans), *Hukum Pidana*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- J.Guwandi (I), 1996, *Dokter, Pasien, dan Hukum*, Balai Penerbit FK UI, Jakarta.
- J.Guwandi, 2005, *Medical Error dan Hukum Medis*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Kana Kurnia dan Teten Tendiyanto. Analisis Hukum terhadap Prinsip Most Favoured Nations dalam Sengketa Dagang Impor Produk Besi. *Logika : Journal of Multidisciplinary Studies*, ISSN 2085-9970. Vol. 11 Nomor 01 Juni 2020.
- Khotibul Umam, 2010, *Penyelesaian Sengketa di Luar Pengadilan*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta.
- Krisnajadi, *Bab-bab Pengantar Ilmu Hukum Bagian I*, Sekolah Tinggi Hukum Bandung.
- Lawrence Friedman, dalam Ahmad Ali, 2005, *Keterpurukan Hukum di Indonesia*, Ghalia Indonesia, Bogor.
- Made Widnyana, 2009, *Alternatif Penyelesaian Sengketa (ADR)*, P.T. Fikahati Aneska, Jakarta.
- Munir Fuady, 2005, *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktik Dokter)*, P.T. Citra Aditya Bakti, Jakarta.
- Mudakir Iskandarsyah, 2011, *Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktik*, Permata Aksara, Jakarta.
- Ninik Mariyanti, *Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, 1988, P.T. Bina Aksara, Jakarta.
- Nurnaningsih Amriani, 2011, *Mediasi Alternative Penyelesaian Sengketa Perdata di Pengadilan*, P.T. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Ratman Desriza, 2012, *Mediasi Nonlitigasi Terhadap Sengketa Medik dengan Konsep Win-win Solutio*, P.T. Elex Komputindo, Jakarta.
- Safitri Hariyani, 2005, *Sengketa Medik; Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dengan Pasien*, Diadit Media, Jakarta.
- Soerjono Soekamto, 2002, *Pengantar Penelitian Hukum*, Cet.III, UI Press, Jakarta.
- Soerjono Soekamto, 1981, *Hukum Adat Indonesia*, Radja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sofwan Dahlan, 2000, *Hukum Kesehatan; Rambu-rambu bagi Profesi Dokter*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Sudikno Mertokusumo, 1993, *Bab-bab tentang Penemuan Hukum*, Citra Aditya Bakti, Yogya.
- Susanti Adi Nugroho, 2009, *Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Telaga Ilmu Indonesia, Jakarta.
- Suwari Akhmaddhian. Analisis Pertanggungjawaban Tenaga Kesehatan yang melakukan Tindak Pidana Malpraktek menurut Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. *Jurnal Unifikasi*. Vol. 1 No. 1 Oktober 2013. 34-39.
- Syahrizal Abbas, 2010, *Mediasi dalam Hukum Syariah, Hukum Adat, dan Hukum Nasional*, Charisma Putra Utama, Jakarta.

Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, 2008, Mandar Maju, Bandung.

Veronica Komalawati, 1989, *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Pustaka Harapan, Jakarta.

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

Perundang-undangan

Undang Undang Dasar NRI Tahun 1945

Kitab Undang-undang Hukum Pidana

Kitab Undang-undang Hukum Perdata

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan No 585 tentang Persetujuan Tindakan Medik