

**LAPORAN
PENELITIAN DASAR
UNIVERSITAS LAMPUNG**



**STUDI LITERATURE REVIEW TENTANG IMPLEMENTASI ASAS
LEX SPECIALIS DEROGAT LEGI GENERALI PADA LANDASAN
YURIDIS PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK DI INDONESIA**

Yulia Kusuma Wardani, S.H.,LL.M SINTA ID: 0007126901

Elly Nurlaili, S.H.,M.H. SINTA ID: 0029017006

Torkis Lumban Tobing, S.H., M.H. SINTA ID: 0013047406

Raincalosta Neodhy Chardena NPM : 2212011497

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
2025**

HALAMAN PENGESAHAN

PENELITIAN DASAR UNIVERSITAS LAMPUNG

Judul	:	Studi Literature Review tentang Implementasi Asas <i>Lex Specialis Derogat Legi Generali</i> pada Landasan Yuridis Penyelesaian Sengketa Medik di Indonesia
Manfaat Sosial	:	Memberikan pemahaman yuridis mengenai penerapan asas <i>lex specialis derogat legi generali</i> dalam putusan hakim atas perkara sengketa medik di Indonesia.
Ketua Peneliti	:	
a. Nama Lengkap	:	Yulia Kusuma Wardani, S.H.,LL.M
b. SINTA ID	:	6682163
c. Jabatan Fungsional	:	Lektor
d. Program Studi	:	Ilmu Hukum
e. Nomor HP	:	+62 813-6916-4060
f. Alamat Surel (<i>e-mail</i>)	:	yulia.kusumawardani@fh.unila.ac.id
Anggota Peneliti 1	:	
a. Nama Lengkap	:	Elly Nurlaili, S.H.,M.H.
b. SINTA ID	:	6680733
c. Program Studi	:	Ilmu Hukum
Anggota Peneliti 2	:	
a. Nama Lengkap	:	Torkis Lumban Tobing, S.H., M.H.
b. SINTA ID	:	6680590
c. Program Studi	:	Ilmu Hukum
Mahasiswa Terlibat	:	
a. Nama Lengkap	:	Raincalosta Neodhy Chardena
b. NPM	:	2212011497
c. Program Studi	:	Ilmu Hukum
Mitra Penelitian	:	-
Lokasi penelitian	:	Fakultas Hukum Universitas Lampung
Lama penelitian	:	Enam Bulan
Biaya penelitian	:	Rp. 15.000.000
Sumber dana	:	DIPA BLU Universitas Lampung Tahun 2025



Bandar Lampung, 27 Oktober 2025
Ketua Peneliti

Yulia Kusuma Wardani, S.H.,LL.M
NIP. 196907121995122001



Dr. Eng. Ir. Dikpride Despa, S.T., M.T., IPM., ASEAN Eng
NIP. 197204281998032001

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	2
DAFTAR ISI	3
RINGKASAN.....	4
BAB 1 PENDAHULUAN.....	5
A. Latar Belakang.....	5
B. Permasalahan.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Urgensi/ Keutamaan Penelitian	8
E. Kontribusi Ilmu Pengetahuan	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Konsep Sengketa Medik	11
B. Dasar Hukum dalam Memutus Sengketa Medik.....	12
C. State Of Art Penelitian.....	13
D. <i>Road Map</i> Penelitian.....	13
BAB 3 METODE PENELITIAN	15
A. Jenis Penelitian	15
B. Pendekatan Masalah	15
C. Pengumpulan dan Analisis Data.....	16
D. Bagan Alur Penelitian	16
E. Pembagian Tugas	17
F. Indikator Pencapaian	17
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	20
A. Analisis Pertimbangan Hakim dalam Memilih antara Hukum Umum dan Hukum Khusus pada Kasus Medik	20
B. Hambatan dalam penerapan asas lex specialis derogat legi generali dalam penyelesaian sengketa medik di Indonesia.....	25
C. Rekonstruksi Pengaturan Hukum Penyelesaian Sengketa Medik Berdasarkan Asas Lex Specialis.....	29
BAB 5 PENUTUP	33
A. Kesimpulan	33
B. Saran.....	34
REFERENSI	34

RINGKASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi asas *lex specialis derogat legi generali* dalam putusan hakim atas sengketa medik di Indonesia. Meskipun telah tersedia instrumen hukum khusus, yaitu Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran) yang telah digantikan dengan Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan), dalam praktik peradilan masih sering ditemukan bahwa sengketa medik diproses dan diputus berdasarkan ketentuan hukum umum yang terdapat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) maupun Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, pendekatan kasus, dan pendekatan konseptual. Penelusuran terhadap beberapa putusan hakim yang masih menggunakan ketentuan hukum umum sebagai dasar hukum dalam penyelesaian sengketa medik, mencerminkan belum optimalnya penerapan asas *lex specialis derogat legi generali* dalam landasan yuridis sengketa medik. Hal ini berimplikasi pada ketidakpastian hukum dan potensi kriminalisasi tindakan medis yang seharusnya lebih tepat diselesaikan melalui mekanisme etik atau administratif sebagaimana diatur dalam UU Praktik Kedokteran atau UU Kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini merekomendasikan perlunya kelengkapan aturan terkait penyelesaian sengketa medik dari aspek hukum perdata dan hukum pidana dalam UU Kesehatan. Hal ini penting untuk memastikan bahwa penyelesaian sengketa medis dapat dilakukan dengan landasan hukum yang jelas dan spesifik, sehingga mengurangi potensi ketidakpastian hukum dan memperkuat penerapan mekanisme etik atau administratif yang lebih tepat bagi profesi medis. Selain itu, kelengkapan aturan ini diharapkan dapat mendorong aparat penegak hukum untuk lebih konsisten dalam menerapkan asas *lex specialis derogat legi generali* dalam setiap putusan terkait perkara malpraktik medis, guna terciptanya keadilan dan kepastian hukum bagi semua pihak yang terlibat.

Kata Kunci: Sengketa Medik, Asas Hukum *Lex Specialis Derogat Legi Generali*, Putusan Hakim, UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan.

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem hukum kesehatan di Indonesia menghadapi permasalahan mendasar dalam penerapannya. Di satu sisi, Pemerintah telah menyediakan kerangka hukum khusus (*lex specialis*) untuk mengatur praktik profesi medis, yaitu Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut UU Praktik Kedokteran) yang telah dicabut dan substansinya digabungkan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan), namun untuk keperluan penelitian yuridis normatif dan historis, UU Praktik Kedokteran tetap relevan untuk dianalisis.

Di sisi lain, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) masih sering dijadikan rujukan oleh hakim dalam memutuskan perkara sengketa medik, seperti Pasal 359 KUHP, Pasal 360 Ayat (1) dan (2) KUHP, serta Pasal 1365 KUHPerdata.¹ Namun jika terdapat dua aturan hukum yang mengatur substansi yang sama, maka berlaku asas hukum *lex specialis derogat legi generali*, yang berarti bahwa hukum yang bersifat khusus mengesampingkan hukum yang bersifat umum. Hukum yang bersifat khusus dirancang untuk mengatur situasi tertentu secara lebih rinci dan relevan dengan konteksnya. Idealnya, dalam penyelesaian sengketa medik, hakim seharusnya mengutamakan penerapan hukum khusus, seperti Undang-Undang Praktik Kedokteran atau Undang-Undang Kesehatan, yang lebih sesuai dengan karakteristik dan substansi perkara tersebut. Namun, dalam praktiknya, asas hukum tersebut tidak selalu diterapkan secara konsisten.

Kecenderungan ini menciptakan kondisi ketidakpastian hukum, tidak hanya bagi tenaga medis yang menghadapi risiko kriminalisasi atas tindakan profesionalnya, tetapi juga bagi pasien yang mencari keadilan. Meningkatnya kesadaran masyarakat akan hak-hak pasien mendorong peningkatan jumlah sengketa medik yang berujung

¹ Albertus D. Soge, “Analisis Penanganan Kesalahan Profesi Medis Dan Kesehatan Dalam Uu Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Menurut Perspektif Hukum Kesehatan,” *Jurnal Hukum Caraka Justitia* 3, No. 2 (November 2023): 146–64, <Https://Doi.Org/10.30588/Jhcj.V3i2.1690>.

di pengadilan.² Namun, penyelesaian melalui jalur litigasi umum seringkali terbukti tidak efektif, mahal, dan memakan waktu, serta gagal mengakomodasi kompleksitas teknis dan etis yang melekat dalam praktik kedokteran.³

Sejumlah putusan pengadilan menunjukkan bahwa hakim lebih memilih menggunakan ketentuan dalam KUHP atau KUHPerdata daripada merujuk kepada ketentuan hukum khusus. Beberapa kasus yang menunjukkan fenomena ini antara lain:

1. Putusan PN Banda Aceh No. 109/Pid. B/2006/ PN.BNA terhadap dr. Taufik Wahyudi Mahady, Sp.OG yang akhirnya dibatalkan di tingkat banding karena tidak terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melanggar Pasal 360 ayat (1) jo Pasal 361 ayat (2) KUHPidana. ;
2. Putusan PN Manado No. 90/Pid.B/2011/PN.MDO jo MA No. 365 K/Pid/2012, yang menjatuhkan pidana berdasarkan Pasal 359 KUHP kepada dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani dkk;
3. Putusan PN Sidoarjo No. 1165/Pid.B/2010/PN.Sda atas dr. Wida Parama Astiti yang dihukum pidana 10 bulan penjara; Pasal 359 KUHP jo. Pasal 361 KUHP
4. Putusan Mahkamah Agung No. 455 K/PID/2010Pertanggungjawaban pidana terhadap dokter yang melakukan malpraktek dipidana penjara 6 bulan berdasarkan Pasal 360 ayat (2) KUHP
5. Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor 484/Pdt.G/2013/PN.JKT.Sel jo Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 66/PDT/2016/PT.DKI jo Putusan Mahkamah Agung Nomor 1001 K/Pdt/2017 Majelis hakim memutus tenggugat berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdata. Dan dibebankan membayar kerugian immaterial kepada penggugat sebesar Rp. 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

² Koesmoeryantati And Rospita Adelina Siregar, "Pandangan Hukum Kesehatan Terhadap Dugaan Malpraktek Versus Komplikasi Tindakan Kedokteran," *Jurnal Kolaboratif Sains* 8, No. 6 (June 2025): 2897–909, <Https://Doi.Org/10.56338/Jks.V8i6.7815>.

³ Nefrisa Adlina Maaruf And Handoyo Prasetyo, "Perlunya Peradilan Khusus Dalam Penanganan Sengketa Medis," *Causa: Jurnal Hukum Dan Kewarganegaraan* 4, No. 8 (June 2024): 81–90, <Https://Doi.Org/10.3783/Causa.V4i8.3737>.

Kondisi ini menimbulkan inkonsistensi penerapan asas *lex specialis*, dalam praktik peradilan, khususnya dalam proses penyelesaian sengketa medik. Pengabaian atau ketidakmampuan untuk menerapkan hukum khusus dapat mengurangi efektivitas dan tujuan dari peraturan tersebut, dan berpotensi menghasilkan keputusan yang tidak sejalan dengan maksud legislasi yang mendasarinya. Selain itu, hal ini juga menciptakan ketidakpastian hukum bagi profesi medis yang menghadapi risiko ganda secara pidana dan perdata.

Sebagai kontribusi awal terhadap penyelesaian permasalahan ini, peneliti menawarkan solusi berupa penyusunan artikel ilmiah yang mendalam dan komprehensif mengenai urgensi reformulasi norma dalam UU Kesehatan. Artikel ini diharapkan dapat menjadi rujukan akademik sekaligus masukan normatif bagi pembentuk undang-undang maupun lembaga peradilan dalam menghindari ketergantungan pada ketentuan umum dalam KUHP dan KUHPerdata dalam menangani sengketa medik. Tahapan penyelesaiannya dimulai dengan:

1. Mengumpulkan data pustaka dan menganalisis putusan pengadilan terkait penerapan asas *lex specialis* oleh hakim;
2. Mengidentifikasi kelemahan norma dalam UU Kesehatan yang menyebabkan penggunaan KUHP atau KUHPerdata;
3. Membandingkan dengan sistem hukum negara lain yang telah melindungi profesi medis secara khusus; dan
4. Menyusun artikel ilmiah sebagai rekomendasi akademik agar UU Kesehatan mengatur pertanggungjawaban pidana secara spesifik tanpa perlu menggunakan ketentuan umum lagi.

Kebaruan dari penelitian ini terletak pada pendekatan *literature review* sistematis terhadap putusan-putusan pengadilan yang berkaitan dengan sengketa medik di Indonesia, dan pada fokus spesifik terhadap penerapan asas *lex specialis derogat legi generali* dalam ranah pelayanan kesehatan. Sebagian besar penelitian sebelumnya hanya membahas malpraktik secara umum atau aspek tanggung jawab hukum dokter. Penelitian ini secara khusus menggali *gap* antara norma hukum positif dan praktik yudisial, serta menawarkan solusi konkret yang dapat memperkuat sistem hukum yang lebih adil dan proporsional bagi tenaga medis melalui penelitian berjudul “**Studi Literature Review tentang Implementasi Asas Lex Specialis Derogat Legi Generali**

pada Landasan Yuridis Penyelesaian Sengketa Medik di Indonesia”

B. Permasalahan

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang diidentifikasi, rumusan masalah dari penelitian ini dapat dirinci sebagai berikut:

- a. Mengapa hakim di Indonesia cenderung menggunakan ketentuan hukum umum dalam memutus sengketa medik, meskipun telah tersedia peraturan yang bersifat khusus?
- b. Apa saja hambatan dalam penerapan asas *lex specialis derogat legi generali* dalam penyelesaian sengketa medik di Indonesia?
- c. Bagaimana rekonstruksi pengaturan hukum yang ideal untuk menyelesaikan sengketa medik secara proporsional dan konsisten berdasarkan asas *lex specialis*?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang diidentifikasi, tujuan khusus dari penelitian ini dapat dirinci sebagai berikut:

- a. Menganalisis alasan yuridis dan praktik peradilan yang menyebabkan hakim lebih memilih ketentuan hukum umum dalam perkara sengketa medik.
- b. Mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi hambatan dalam penerapan asas *lex specialis derogat legi generali* pada penyelesaian sengketa medik.
- c. Merumuskan model rekonstruksi pengaturan hukum yang komprehensif dan aplikatif agar sengketa medik dapat diselesaikan secara konsisten melalui ketentuan khusus di bidang kesehatan.

D. Urgensi/ Keutamaan Penelitian

Urgensi penelitian ini terletak pada inkonsistensi dalam penerapan dasar hukum oleh hakim dalam menyelesaikan sengketa medis di Indonesia. Meskipun telah tersedia instrumen hukum yang lebih khusus, yaitu UU Praktik Kedokteran yang kini substansinya telah diakomodasi dalam UU Kesehatan, fakta di lapangan menunjukkan bahwa banyak putusan hakim justru lebih sering menggunakan KUHP dan KUHPerdata sebagai dasar pemidanaan dalam kasus-kasus dugaan sengketa medik. Hal ini menunjukkan bahwa UU Praktik Kedokteran belum secara komprehensif

memuat ketentuan yang secara eksplisit mengakomodasi aspek hukum pidana dan perdata dalam penyelesaian sengketa medik. Inkonsistensi penerapan asas hukum *lex specialis derogat legi generali* dalam pemilihan dasar hukum oleh aparat penegak hukum dapat menimbulkan ketidakpastian hukum dalam penyelesaian sengketa medik di Indonesia.

E. Kontribusi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam pengembangan ilmu hukum, khususnya dalam memperkaya pemahaman mengenai implementasi asas *lex specialis derogat legi generali* pada landasan yuridis penyelesaian sengketa medik di Indonesia. Melalui pendekatan *literature review*, penelitian ini mengkaji bagaimana asas tersebut diterapkan dalam praktik, terutama dalam konteks hubungan antara peraturan umum (*lex generalis*) dan peraturan khusus (*lex specialis*) yang mengatur sengketa medik. Dengan menganalisis berbagai literatur, regulasi, dan praktik hukum, penelitian ini memberikan pemetaan yang jelas mengenai kekuatan, kelemahan, serta potensi disharmonisasi hukum yang muncul dalam penyelesaian sengketa medik. Hasil penelitian ini tidak hanya memperluas khazanah akademik tentang asas hukum dalam praktik kedokteran dan kesehatan, tetapi juga dapat menjadi rujukan bagi pembuat kebijakan, praktisi hukum, maupun tenaga medis untuk memahami posisi hukum mereka dalam penyelesaian sengketa. Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi dalam membangun dasar konseptual dan praktis bagi penguatan sistem hukum penyelesaian sengketa medik di Indonesia, sekaligus mendorong lahirnya kebijakan yang lebih adil, efektif, dan selaras dengan prinsip perlindungan hukum bagi semua pihak yang terlibat.

F. Luaran Penelitian

Luaran wajib dari penelitian adalah sebagai berikut :

1. Poster Ilmiah.
2. Satu artikel ilmiah yang dimuat dalam prosiding internasional terindeks SCOPUS/Web of Science atau satu artikel ilmiah yang dimuat dalam jurnal terakreditasi nasional yang terindeks minimal Sinta 1-6.
3. Hasil uji TKT yang dilakukan secara mandiri oleh peneliti dengan menunjukkan hasil penelitian berada di level TKT 1-3.

4. Satu artikel yang disajikan dalam pertemuan ilmiah yan dihadiri LPPM Unila.
5. Ketua peneliti wajib mengisi Logbook kegiatan Penelitian yang diisi melalui laman <http://silemlit21.unila.ac.id/>.
6. Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja (SPTB) dengan dibubuhkan Materai Rp10.000.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Sengketa Medik

Sengketa atau yang dalam bahasa inggris ialah “*conflict*” dan “*dispute*”, yang keduanya mengandung pengertian tentang adanya perbedaan kepentingan di antara kedua belah pihak atau lebih. *Conflict* atau yang dalam bahasa indonesia disebut dengan konflik, sedangkan *dispute* diterjemahkan dalam bahasa indonesia disebut sengketa. konflik merupakan sebuah situasi para pihak dihadapkan pada perbedaan kepentingan, tetapi tidak dapat berkembang menjadi sebuah sengketa apabila pihak yang merasa dirugikan dengan memendam perasaan tidak puas dalam hati. Konflik berubah menjadi sengketa apabila pihak yang merasa dirugikan telah menyatakan rasa tidak puas, baik secara langsung pada pihak yang dianggap merugikan atau pada pihak lain. Hal ini berarti bahwa sengketa merupakan kelanjutan dari konflik yang tidak dapat terselesaikan.⁴ Istilah konflik menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti percekcikan; pertentangan; perselisihan. *Black's Law Dictionary* mendefinisikan sebagai konflik atau kontroversi, yang telah menimbulkan gugatan hukum tertentu.

Sengketa medik timbul ketika adanya tuntutan ke rumah sakit, pengaduan ke polisi, atau gugatan ke pengadilan. Sengketa medik berasal dari adanya perasaan tidak puas dari pihak pasien karena adanya pihak dokter yang tidak memenuhi prestasi sebagaimana dijanjikan, sehingga pasien atau keluarganya mencari sebab ketidakpuasan tersebut.⁵

Ketidakpuasan tersebut dikarenakan adanya pelanggaran yang mengandung sifat perbuatan melawan hukum dalam melaksanakan profesi kedokteran yang menyebabkan kerugian di pihak pasien, di mana hal tersebut terjadi apabila ada

⁴ Widodo Tresno Novianto, 2017, *Sengketa Medik: Pergulatan Hukum Dalam Menentukan Unsur Kelalaian Medik*, Surakarta: Uns Press, Hlm. 7.

⁵ Agus Purwadianto, Urgensi Undang-Undang Praktik Kedokteran Bagi Masyarakat, *Jurnal Hukum Bisnis*, 23/2, (2004), Hlm. 10.

anggapan bahwa isi perjanjian terapeutik tidak dipenuhi atau dilanggar.⁶ Pelanggaran yang dilakukan oleh dokter dalam penyelenggaraan profesi medik dapat berupa pelanggaran etik, penyelenggaraan disiplin, pelanggaran administrasi, dan pelanggaran hukum.

Ciri-ciri sengketa medik yang terjadi antara dokter dan pasien ialah:⁷

1. Sengketa terjadi dalam hubungan antara dokter dengan pasien;
2. Objek sengketa adalah upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien;
3. Pihak yang merasa dirugikan dalam sengketa medik adalah pasien, baik kerugian berupa luka atau cacat maupun kematian;
4. Kerugian yang diderita pasien disebabkan oleh adanya dugaan kelalaian atau kesalahan medik dari dokter, yang sering disebut dengan malapraktik medik.

B. Dasar Hukum dalam Memutus Sengketa Medik

Hukum Kesehatan terkait dengan peraturan perundang-undangan dibuat untuk melindungi kesehatan masyarakat Indonesia. Peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pelayanan kesehatan ialah:

1. KUHP
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dicabut dan digantikan dengan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
3. Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
4. Peraturan Ikatan Dokter Indonesia
 - 1) Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) Tahun 2012
5. Yurisprudensi

⁶ *Ibid.*

⁷ Nusye Ki Jayanti, 2009, *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktik Kedokteran*, Yogyakarta: Pustaka Yustisia, Hlm. 121–122.

C. State Of Art Penelitian

No.	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1	Pertanggungjawaban Dokter dalam Tindak Pidana Malpraktik (I Gusti Ayu Made Arisma Dewi, 2019)	Penelitian ini menunjukkan bahwa penyelesaian sengketa medis cenderung dibawa ke ranah pidana menggunakan KUHP. Hakim menggunakan KUHP meskipun terdapat UU No. 29 Tahun 2004 yang bersifat khusus, dengan alasan pembuktian lebih sederhana dan KUHP lebih familiar.
2	Kebijakan Hukum Pidana terhadap Malpraktik Medis pada Rumah Sakit (Nurul Hidayah, 2020)	Dalam praktiknya, hukum acara yang digunakan adalah KUHP dan KUHAP karena hukum pidana khusus untuk sengketa medis belum diatur secara rinci. Penelitian ini menekankan perlunya penerapan <i>strict liability</i> dan hukum acara khusus.
3	Analisis Penanganan Kesalahan Profesi Medis dan Kesehatan (Alfian Ahmad, 2021)	Hasil penelitian menunjukkan aparat penegak hukum lebih condong menggunakan KUHP dibandingkan UU No. 29 Tahun 2004. Hal ini disebabkan belum adanya aturan pelaksanaan yang memadai pada UU No. 29 Tahun 2004.
4	Penyelesaian Sengketa Medis yang Berkeadilan (Risma Situmorang, 2022)	Penelitian ini menyoroti perlunya penguatan kedudukan UU No. 29 Tahun 2004 sebagai <i>lex specialis</i> dalam penyelesaian sengketa medis. Ia menyebut KUHP seharusnya menjadi alternatif terakhir.
	Penyelesaian Sengketa Medis Berdasarkan Hukum Indonesia (Rika Anindita, 2022)	Penelitian ini mengungkapkan bahwa masih banyak penyelesaian sengketa medis yang langsung dibawa ke ranah litigasi dengan dasar KUHP tanpa melalui prosedur etik dan mediasi yang diatur dalam UU No. 29 Tahun 2004.

D. Road Map Penelitian

Tahapan	Kegiatan	Output
Identifikasi Masalah	<ul style="list-style-type: none"> a. Studi literatur terkait sengketa medik dan dasar hukum yang digunakan b. Identifikasi inkonsistensi putusan hakim 	Latar belakang dan rumusan masalah
Kajian Teori & Regulasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Analisis atas <i>lex specialis derogat legi generali</i> dalam sistem hukum Indonesia b. Kajian UU No. 29 Tahun 2004 dan KUHP 	Kerangka teori dan tinjauan pustaka
Pengumpulan Data	<ul style="list-style-type: none"> a. Studi putusan hakim terkait kasus malpraktik medis yang menggunakan KUHP b. Pengumpulan data sekunder dari jurnal dan berita hukum 	Data kasus konkret dan literatur pendukung

Analisis Data	<ul style="list-style-type: none"> a. Analisis pola pemilihan dasar hukum oleh hakim dalam putusan b. Penilaian penerapan asas <i>lex specialis</i> secara teori dan praktik 	Identifikasi penyimpangan asas dan gap regulasi
Penyusunan Laporan	<ul style="list-style-type: none"> a. Penyusunan hasil temuan dan analisis b. Penyempurnaan melalui diskusi akademik dan revisi berdasarkan masukan 	Artikel jurnal, dan rekomendasi

BAB 3

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif,⁸ yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan menelaah bahan hukum yang relevan dengan permasalahan yang dikaji. Jenis penelitian ini berfokus pada norma-norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan, doktrin hukum, serta putusan pengadilan yang berkaitan dengan praperadilan dan penyitaan tanpa tersangka. Melalui pendekatan ini, penelitian bertujuan untuk memahami dasar hukum yang digunakan hakim dalam memutus perkara medis, serta bagaimana penerapan atasas *lex specialis derogat legi generali* diterapkan dalam suatu putusan pengadilan. Tipe penelitian yang digunakan adalah deskriptif-analitis,⁹ yaitu penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran secara sistematis mengenai konsep gugatan praperadilan dalam kasus penyitaan tanpa tersangka. Selain itu, penelitian ini juga bersifat analitis karena tidak hanya menggambarkan kondisi hukum yang ada, tetapi juga mengkaji pola pertimbangan hakim serta urgensi penegakan atasas *lex specialis derogat legi generali* untuk mencapai kepastian hukum dalam perkara malpraktik medik.

B. Pendekatan Masalah

Dalam penelitian ini, digunakan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan kasus (*case approach*), dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk mengkaji peraturan-peraturan yang mengatur praktik kedokteran, yaitu UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, KUHP, serta peraturan terkait lainnya. Pendekatan kasus dilakukan dengan menganalisis putusan pengadilan terkait perkara malpraktik medis guna mengidentifikasi dasar hukum yang digunakan hakim serta konsistensinya terhadap atasas *lex specialis derogat legi generali*. Sedangkan pendekatan konseptual digunakan untuk memahami asas-asas hukum, terutama

⁸ Jonaedi Efendi Dan Johnny Ibrahim, 2018, *Metode Penelitian Hukum: Normatif Dan Empiris*, Jakarta: Prenada Media, Hlm. 48.

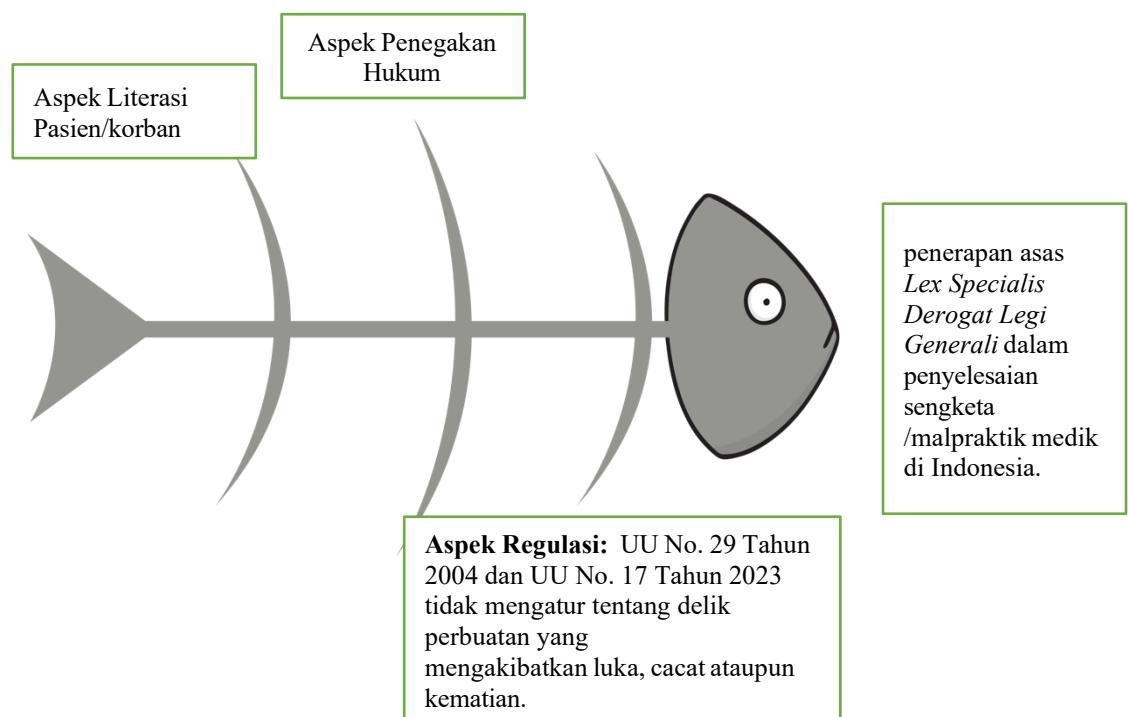
⁹ Sugiyono, 2019, *Metodelogi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D*, Bandung: Alfabeta, Hlm 30.

dasas *lex specialis derogat legi generali*, dalam konteks penyelesaian sengketa medis.

C. Pengumpulan dan Analisis Data

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari bahan hukum primer, sekunder, dan tersier.¹⁰ Bahan hukum primer mencakup peraturan perundang-undangan terkait, seperti KUHP, UU No. 29 Tahun 2004, UU Kesehatan, dan putusan pengadilan terkait perkara medis. Bahan hukum sekunder meliputi buku, jurnal, dan pendapat para ahli yang mendukung analisis dalam penelitian ini. Sementara itu, bahan hukum tersier digunakan untuk memberikan pemahaman lebih lanjut mengenai konsep-konsep hukum yang digunakan dalam penelitian ini, seperti kamus hukum dan ensiklopedia hukum.

D. Bagan Alur Penelitian



¹⁰ Peter Mahmud Marzuki, 2010, Penelitian Hukum, Jakarta,:Kencana Prenada, Hlm. 35

E. Pembagian Tugas

No.	Kedudukan	Tugas
1	Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M	(1) Mengkoordinasikan pelaksanaan penelitian secara keseluruhan (2) Merancang konsep penelitian agar terlaksana sesuai dengan waktu yang ditentukan (3) Menyiapkan rancangan kerja dan material penelitian (4) Menyiapkan Laporan Penelitian (5) Menyiapkan artikel untuk jurnal
2	Elly Nurlaili, S.H., M.H	(1) Melaksanakan tugas yang diberikan oleh ketua tim. (2) Membantu Menyiapkan rancangan kerja dan material penelitian (3) Membantu menyiapkan laporan penelitian (4) Membantu menyiapkan artikel jurnal (5) Bertanggungjawab terhadap keikutsertaan seminar
4	Torkis Lumban Tobing, S.H., M.H.	(1) Melaksanakan tugas yang diberikan oleh ketua tim. (2) Membantu Menyiapkan rancangan kerja dan material penelitian (3) Membantu menyiapkan laporan penelitian (4) Membantu menyiapkan artikel jurnal Bertanggungjawab terhadap keikutsertaan seminar
5	Raincalosta Neodhy Chardena	(1) Melaksanakan tugas yang diberikan oleh ketua dan tim; (2) Membantu Tim dalam menyiapkan surat-menurut; (3) Membantu Tim dalam menyusun data hasil penelitian; (4) Membantu Tim untuk mempersiapkan segala sesuatu yang bersifat teknis.

F. Indikator Pencapaian

Indikator pencapaian penelitian ini dapat diuraikan melalui beberapa aspek yang mencerminkan keberhasilan tim peneliti dalam mencapai tujuan penelitian, baik dari sisi konseptual, normatif, maupun praktis. Penelitian ini diarahkan untuk memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai penerapan asas *lex specialis derogat legi generali* dalam konteks penyelesaian sengketa medik di Indonesia. Pencapaian tersebut tampak dari keberhasilan peneliti dalam menguraikan dasar-dasar yuridis yang melandasi hubungan antara ketentuan hukum umum (KUHP dan KUH Perdata) dengan hukum khusus (UU Praktik Kedokteran dan UU Kesehatan), serta menegaskan urgensi penerapan asas *lex specialis* dalam putusan pengadilan agar tercipta kepastian hukum bagi tenaga medis dan pasien.

Selain itu, indikator pencapaian juga tercermin melalui analisis mendalam terhadap yurisprudensi dan praktik peradilan yang menunjukkan kecenderungan hakim dalam menggunakan hukum umum dibandingkan hukum khusus. Melalui

pendekatan *literature review*, penelitian ini berhasil mengidentifikasi pola dan inkonsistensi penerapan asas *lex specialis*, sekaligus mengungkap hambatan-hambatan utama dalam penerapannya, baik dari aspek regulatif, struktural, maupun substansial. Penelitian ini juga menghasilkan identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya disharmoni hukum, seperti ambiguitas norma dalam UU Praktik Kedokteran, kekosongan hukum pasca-berlakunya UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta keterbatasan pemahaman aparat penegak hukum terhadap karakteristik khusus hukum kesehatan.

Lebih lanjut, pencapaian penelitian juga tercermin dalam keberhasilan tim peneliti menyusun model rekonstruksi pengaturan hukum yang ideal untuk mewujudkan penerapan asas *lex specialis* secara konsisten. Rekomendasi yang dihasilkan meliputi pentingnya penguatan mekanisme penyelesaian sengketa melalui jalur non-litigasi sebagaimana diatur dalam Pasal 310 UU Kesehatan, pembentukan pengadilan khusus medis sebagai manifestasi dari hukum khusus, serta dorongan bagi Mahkamah Agung untuk mengeluarkan pedoman teknis (SEMA) yang memperjelas penerapan asas *lex specialis* dalam perkara medik.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memberikan kontribusi nyata terhadap pengembangan ilmu hukum, terutama dalam bidang hukum kesehatan dan asas hukum umum-khusus. Indikator pencapaian akhir dapat dilihat melalui terwujudnya luaran berupa artikel ilmiah yang diajukan ke prosiding internasional dan jurnal nasional terakreditasi, penyusunan rekomendasi kebijakan berbasis temuan yuridis, serta kontribusi akademik yang memperkuat literasi hukum bagi kalangan penegak hukum dan tenaga medis. Dengan demikian, indikator pencapaian penelitian ini meliputi pemahaman mendalam terhadap asas hukum, evaluasi terhadap praktik yurisprudensi, identifikasi hambatan implementasi, serta penyusunan model rekonstruksi hukum dan rekomendasi kebijakan yang aplikatif dan berdampak bagi sistem penyelesaian sengketa medik di Indonesia.

No	Rumpun TKT	Indikator	Pengukuran
1	TKT 1	Penyusunan latar belakang, identifikasi permasalahan, serta argumentasi normatif mengenai pentingnya penerapan asas <i>lex specialis derogat legi</i>	90%

		<i>generali</i> dalam penyelesaian sengketa medik di Indonesia.	
	TKT 1	Penyusunan landasan teori, pendekatan yuridis normatif, serta perumusan pertanyaan penelitian yang terarah pada analisis penerapan atas <i>lex specialis</i> .	90%
	TKT 1	Penyusunan metodologi penelitian dan tahapan analisis <i>literature review</i> terhadap putusan pengadilan dan peraturan perundang-undangan terkait, termasuk penentuan kriteria pemilihan literatur dan kasus.	85%
2	TKT 2	Penetapan dan penguatan konsep penelitian mengenai hubungan antara hukum umum (<i>lex generalis</i>) dan hukum khusus (<i>lex specialis</i>) dalam penyelesaian sengketa medik, serta identifikasi hambatan penerapannya dalam praktik peradilan.	85%
3	TKT 3	Ketersediaan dan keterkaitan data sekunder yang relevan (putusan pengadilan, literatur akademik, regulasi, dan dokumen kelembagaan) sebagai bahan analisis.	85%
	TKT 3	Validasi hasil analisis terhadap konsistensi penerapan atas <i>lex specialis</i> dan relevansi rekomendasi kebijakan yang disusun dalam laporan serta artikel ilmiah.	90%

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Pertimbangan Hakim dalam Memilih antara Hukum Umum dan Hukum Khusus pada Kasus Medik

Dalam praktik peradilan di Indonesia, kecenderungan hakim untuk menggunakan ketentuan hukum umum seperti Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dalam menyelesaikan sengketa medik masih sangat dominan, meskipun telah tersedia perangkat hukum khusus yang mengatur bidang kedokteran, seperti Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Fenomena ini memperlihatkan bahwa penerapan atasas *lex specialis derogat legi generali* belum sepenuhnya berjalan dalam sistem hukum Indonesia.

Salah satu penyebab utamanya adalah orientasi formalistik hakim terhadap KUHP dan KUHAP. Hukum pidana umum telah lama menjadi dasar struktur peradilan pidana di Indonesia, sehingga banyak hakim merasa lebih familiar dan aman secara yuridis ketika menggunakan KUHP sebagai rujukan. Sebaliknya, norma-norma dalam hukum kesehatan bersifat teknis dan sektoral, sehingga sering kali dianggap tidak memberikan panduan pembuktian yang cukup jelas dalam konteks pertanggungjawaban pidana.

Selain itu, kurangnya pemahaman hakim terhadap aspek medikolegal juga menjadi faktor penting. Sengketa medik pada dasarnya memerlukan pengetahuan khusus tentang standar profesi, risiko tindakan medis, dan hubungan kausal antara tindakan dokter dengan akibat medis yang timbul. Tanpa pemahaman tersebut, hakim cenderung menafsirkan “kelalaian” berdasarkan konsep *culpa* dalam hukum pidana umum, yang menilai kurangnya kehati-hatian berdasarkan ukuran orang biasa (*the reasonable man standard*), bukan berdasarkan ukuran profesional dokter. Akibatnya, penerapan KUHP dalam kasus medis sering kali menghasilkan putusan yang tidak proporsional dengan sifat profesi medis itu sendiri. Kecenderungan ini

dapat dilihat secara jelas dalam beberapa putusan pengadilan sebagai berikut:

1. Analisis Kasus dr. Elisabeth (Putusan PN Makassar No. 1441/Pid.Sus/2019/PN Mks)

Kasus dr. Elisabeth menjadi salah satu contoh nyata bagaimana penerapan hukum umum dalam sengketa medik menimbulkan permasalahan konseptual dalam pembuktian unsur kesalahan. Pada tingkat pertama di Pengadilan Negeri Makassar (Putusan No. 1441/Pid.Sus/2019/PN Mks), hakim memutuskan untuk membebaskan dr. Elisabeth dari dakwaan yang diajukan oleh jaksa penuntut umum. Jaksa mendasarkan dakwaannya pada Pasal 359 dan 360 KUHP, yaitu ketentuan tentang kelalaian yang menyebabkan kematian atau luka berat.

Kegagalan pembuktian dalam perkara ini menunjukkan adanya perbedaan fundamental antara konsep “kelalaian” dalam hukum pidana umum dengan “kelalaian medis” dalam hukum kesehatan. Dalam hukum pidana umum (*KUHP*), kelalaian (*culpa*) dimaknai sebagai sikap kurang hati-hati atau kurang berpikir panjang, di mana akibat perbuatan dapat dibayangkan dan dihindari. Pembuktianya bersifat normatif—apakah seseorang dapat dicela secara pidana karena tidak melakukan kehati-hatian yang sepatutnya.

Sementara itu, dalam konteks medis, kelalaian dinilai berdasarkan parameter profesional, yakni apakah dokter telah menjalankan tindakannya sesuai dengan Standar Profesi Kedokteran (SPM) dan Standar Prosedur Operasional (SPO). Ketentuan ini diatur secara normatif dalam Pasal 51 huruf a Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang mewajibkan dokter melaksanakan praktik sesuai standar profesi dan SPO, serta diperjelas lebih lanjut melalui Permenkes Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran dan pedoman yang ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

Dengan demikian, ukuran kelalaian dalam bidang medis bersifat teknis dan profesional, bukan semata-mata moral atau normatif seperti dalam hukum pidana umum. Hal ini membuat penggunaan KUHP untuk menilai kesalahan

dokter menjadi tidak tepat, karena setiap tindakan medis pada dasarnya mengandung risiko inheren. Tujuan dokter bukanlah untuk mencelakai, melainkan untuk menyembuhkan; sehingga apabila tindakan medis telah dijalankan sesuai dengan prosedur dan keahlian yang lazim, maka unsur kesalahan pidana tidak terpenuhi.

Pada perkara dr. Elisabeth, majelis hakim menilai tidak terdapat bukti yang cukup bahwa tindakan terdakwa memenuhi unsur kelalaian pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 359 dan 360 KUHP. Putusan bebas tersebut secara implisit menegaskan bahwa parameter tanggung jawab dalam sengketa medik berbeda dari parameter kelalaian dalam hukum pidana umum.

Kasus dr. Elisabeth dengan jelas memperlihatkan bahwa penerapan pasal-pasal kelalaian dalam KUHP terhadap sengketa medik tidak dapat dibenarkan, sebab asas *lex specialis derogat legi generali* menghendaki agar pertanggungjawaban tenaga medis dinilai melalui mekanisme dan parameter khusus di bidang kedokteran.

2. Kasus dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, dkk. (Putusan MA No. 365 K/Pid/2012).

Dalam kasus ini, tiga dokter didakwa melakukan kelalaian yang menyebabkan kematian pasien akibat emboli udara. Awalnya dakwaan diarahkan berdasarkan ketentuan dalam UU Praktik Kedokteran, tetapi setelah pasal pidana di UU tersebut dicabut oleh Mahkamah Konstitusi, penuntut umum beralih menggunakan Pasal 359 KUHP. Pengadilan pidana umum kesulitan membedakan antara risiko medis, kelalaian medis, dan kelalaian pidana, sehingga Mahkamah Agung dalam putusan kasasi memutus para dokter bersalah. Namun, dalam proses Peninjauan Kembali (PK), para dokter akhirnya dibebaskan karena terbukti telah bertindak sesuai prosedur medis dan tidak terdapat hubungan kausal langsung antara tindakan mereka dan kematian pasien.¹¹

¹¹ Asri Rajumi, Herry Liyus, And Elizabeth Siregar, "Perlindungan Hukum Bagi Korban

Kasus dr. Dewa Ayu dkk. menunjukkan bahwa penerapan KUHP terhadap tindakan medis sering kali menghasilkan kriminalisasi terhadap risiko medis yang sebenarnya tidak dapat dihindari, sekalipun dokter telah menjalankan kewajiban profesionalnya. Hal ini terjadi karena hukum pidana umum tidak mampu menampung kompleksitas teknis dan etis dunia kedokteran.

3. Kasus dr. Wida Parama Astiti (Putusan PN Sidoarjo No. 1165/Pid.B/2010/PN.Sda)

Kasus dr. Wida Parama Astiti berawal dari terjadinya kesalahan dalam tindakan medis karena pelaksanaannya dilimpahkan kepada mahasiswa praktik yang tidak memiliki kewenangan profesional. Tindakan tersebut dilakukan tanpa pengawasan langsung dan tidak sesuai standar prosedur medis, sehingga mengakibatkan pasien mengalami kejang-kejang dan akhirnya meninggal dunia. Atas peristiwa tersebut, jaksa penuntut umum mendakwa dr. Wida dengan Pasal 359 jo. Pasal 361 KUHP tentang kelalaian yang menyebabkan matinya orang lain dan kelalaian yang dilakukan dalam menjalankan jabatan. Majelis hakim kemudian menyatakan dr. Wida terbukti bersalah melakukan kelalaian yang menyebabkan kematian pasien dan menjatuhkan pidana penjara selama 10 bulan dengan masa percobaan.¹²

Namun, penggunaan Pasal 359 jo. Pasal 361 KUHP dalam kasus ini menimbulkan persoalan yuridis mendasar. Kedua pasal tersebut merupakan ketentuan umum (*lex generalis*) yang ditujukan untuk menjerat kelalaian secara umum, bukan kelalaian yang terjadi dalam konteks pelayanan medis profesional. Padahal, sejak diberlakukannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, hukum positif Indonesia telah memiliki aturan khusus (*lex specialis*) yang secara tegas mengatur tanggung jawab tenaga kesehatan, termasuk akibat dari kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan medis. Ketentuan yang relevan adalah Pasal 58 ayat (1) yang menyatakan bahwa

Malapraktik Dokter Dalam Perspektif Hukum Pidana,” *Pampas: Journal Of Criminal Law* 3, No. 3 (October 2022): 296–309, [Https://Doi.Org/10.22437/Pampas.V3i3.23584](https://doi.org/10.22437/pampas.v3i3.23584).

¹² Thomas Christian Baunegoro, Marcella Elwina Simandjutak, And Edward Kurnia, “Criminal Liability Of Doctors Who Delegate The Authority To Take Medical Actions On Nurses That Cause Patients To Die (Case Study Of The Decision Of The Sidoarjo District Court Number: 1165/Pid.B/2010/ Pn.Sda),” *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan* 7, No. 2 (2021): 242–58, [Https://Doi.Org/10.24167/Shk.V7i2.2661](https://doi.org/10.24167/shk.v7i2.2661).

“Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.” Ketentuan ini menunjukkan bahwa undang-undang kesehatan telah secara eksplisit mengakui adanya kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan medis, namun bentuk pertanggungjawaban yang dimaksud adalah perdata, bukan pidana. Artinya, jika terjadi kelalaian seperti dalam kasus dr. Wida, langkah hukum yang seharusnya ditempuh adalah tuntutan ganti rugi oleh pasien atau keluarganya, bukan pemidanaan melalui ketentuan KUHP.

Dari ketiga kasus tersebut, tampak bahwa pilihan hakim untuk menggunakan KUHP bukan semata-mata kesalahan dalam menafsirkan atasas *lex specialis derogat legi generali*, melainkan karena sistem hukum belum menyediakan kerangka yang operasional bagi penerapan hukum khusus secara efektif. Akibatnya, setiap kali terjadi dugaan malpraktik, aparat penegak hukum cenderung kembali pada hukum umum yang dianggap lebih “aman” secara prosedural, meskipun substansinya tidak sesuai dengan karakter profesi medis.

Dengan demikian, kecenderungan hakim menggunakan ketentuan hukum umum dalam sengketa medik disebabkan oleh kombinasi antara faktor struktural (ketiadaan norma teknis yang mengatur penerapan lex specialis), faktor epistemologis (keterbatasan pemahaman medikolegal aparat), dan faktor sistemik (dominasi KUHP dalam kerangka hukum pidana nasional). Kondisi ini menegaskan pentingnya rekonstruksi sistem hukum yang dapat menempatkan atasas *lex specialis derogat legi generali* secara nyata dalam penyelesaian sengketa medik, agar proses penegakan hukum mampu memberikan perlindungan yang seimbang antara hak pasien dan profesi medis.

B. Hambatan dalam penerapan asas lex specialis derogat legi generali dalam penyelesaian sengketa medik di Indonesia

1. Hambatan Struktural: Ketiadaan Peradilan Khusus dan Keterbatasan Kompetensi

Salah satu hambatan mendasar dalam penerapan asas *lex specialis derogat legi generali* pada perkara medik adalah ketiadaan peradilan khusus di bidang kesehatan. Hingga saat ini, seluruh perkara yang berkaitan dengan dugaan malpraktik atau pelanggaran disiplin tenaga medis masih ditangani oleh peradilan umum, baik dalam konteks pidana maupun perdata. Kondisi ini menimbulkan ketimpangan antara karakteristik kasus medik yang bersifat teknis-ilmiah dengan kompetensi hakim yang lebih bersifat umum.¹³

Hakim di peradilan umum tidak memiliki latar belakang medis sehingga sering kali kesulitan menilai aspek teknis, seperti standar profesi, kausalitas medis, atau batas antara kelalaian profesional dan risiko medis yang tidak dapat dihindari. Penegakan hukum mengandalkan keterangan ahli yang bersifat interpretatif dan dapat berbeda-beda antar ahli.

Ketiadaan peradilan khusus profesi medis menyebabkan tidak adanya forum yang memiliki kompetensi teknis untuk secara adil membedakan antara kelalaian medis (*negligence*), risiko medis yang dapat diterima (*acceptable risk*), dan hasil yang tidak diharapkan meskipun tindakan telah sesuai standar (*adverse event*).¹⁴ Problem ini bukan hanya soal kurangnya pengetahuan, tetapi juga soal inersia institusional. Sistem peradilan umum, sebagai sebuah birokrasi, dioptimalkan untuk memproses perkara melalui alur dan kerangka kerja yang sudah mapan (KUHP/KUHPerdata). Menangani sengketa medik melalui *lex specialis* menuntut upaya kognitif yang lebih besar, investigasi yang lebih spesifik, dan keberanian untuk keluar dari rutinitas. Dihadapkan

¹³ Nelwitis A And A. Irzal Rias, “Dasar Pertimbangan Dibentuknya Pengadilan Khusus Profesi Medis Sebagai Upaya Pembaharuan Hukum Kesehatan Nasional Di Indonesia,” *Unes Journal Of Swara Justisia* 7, No. 3 (October 2023): 1017–31, <Https://Doi.Org/10.31933/Ujsj.V7i3.420>.

¹⁴ A And Rias, “Dasar Pertimbangan Dibentuknya Pengadilan Khusus Profesi Medis Sebagai Upaya Pembaharuan Hukum Kesehatan Nasional Di Indonesia.”

pada pilihan antara jalur yang efisien namun kurang tepat (*lex generalis*) dan jalur yang kompleks namun lebih adil (*lex specialis*), sistem secara alamiah cenderung memilih jalur yang lebih mudah, yang mengabadikan praktik yang ada.

2. Hambatan Normatif: Ketiadaan Prosedur pelaksanaan pelaporan sengketa / perkara medik.

Pada masa berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, penegakan disiplin profesi dokter dan dokter gigi berada di bawah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Pasal 66 ayat (3) UU tersebut menegaskan bahwa setiap pengaduan terhadap dugaan pelanggaran disiplin dokter harus terlebih dahulu diperiksa oleh MKDKI sebelum diproses lebih lanjut. Namun dalam praktiknya, ketentuan ini sering diabaikan. Berdasarkan penelitian, terdapat beberapa kasus dugaan malpraktik langsung dilaporkan ke kepolisian dengan dasar Pasal 359 dan 360 KUHP tanpa menunggu hasil pemeriksaan etik dan disiplin profesi. Dengan tidak adanya pedoman tersebut berakibat pada keberagaman interpretasi hakim yang tercermin dalam putusan berikut ini:

- a. Putusan Pengadilan yang menggunakan rekomendasi MKDKI sebagai dasar pertimbangan dalam memproses gugatan sengketa medik

Putusan Mahkamah Agung Nomor 1001 K/Pdt/2017. Kasus sengketa medis malpraktik operasi caesar antara Penggugat Henry Kurniawan vs Tergugat Dr. Tamtam Otamar Samsudin, SpOG, dkk, Penggugat mengajukan gugatan atas tindakan medis yang dilakukan oleh Tergugat, yang diduga mengakibatkanistrinya meninggal dunia.¹⁵Dalam proses litigasi, Penggugat mendasarkan gugatannya pada rekomendasi MKDKI, yang menyatakan adanya pelanggaran disiplin dalam tindakan medis yang dilakukan oleh Tergugat.¹⁶

¹⁵Awanis Firah Meirika, “Disparitas Putusan Perkara Perdata Terkait Tindakan Malapraktik Operasi Caesar (Sectio Caesarea),” *Viva Justicia: Journal Of Private Law*

¹⁶*Ibid.*

b. Putusan Pengadilan yang mengesampingkan rekomendasi MKDKI

Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor 484/Pdt.G/2013/PN.JKT.Sel jo Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor 66/PDT/2016/PT.DKI. Dalam perkara ini, meskipun MKDKI telah menyatakan bahwa dokter yang bersangkutan terbukti melakukan pelanggaran disiplin, Pengadilan Tinggi tidak menjadikan putusan tersebut sebagai dasar utama dalam menentukan adanya Perbuatan Melawan Hukum secara perdata. Sebaliknya, Pengadilan Tinggi lebih mempertimbangkan keterangan ahli yang dihadirkan dalam persidangan sebagai dasar dalam mengambil keputusan. Majelis Hakim pada tingkat banding berpendapat bahwa putusan MKDKI hanya berwenang dalam ranah disiplin profesi dan tidak secara otomatis membuktikan adanya Perbuatan Melawan Hukum dalam perspektif hukum perdata. Dengan demikian, meskipun terdapat pelanggaran disiplin, hal tersebut tidak serta-merta menjadi dasar bagi pengadilan untuk menyatakan adanya tanggung jawab hukum perdata terhadap dokter yang bersangkutan.¹⁷

c. Putusan yang menyatakan gugatan tidak dapat diterima karena belum ada rekomendasi MKDKI sebelum pengajuan gugatan di pengadilan;

Putusan Pengadilan Negeri Bekasi melalui Putusan Nomor 630/Pdt.G/2015/PN Bks Jo Putusan Pengadilan Tinggi Nomor 462/Pdt/2016/PT.BDG Jo Putusan Mahkamah Agung Nomor 1366 K/Pdt/2017. Sengketa medis antara Ibrahim Blegur (Penggugat) vs Rumah Sakit Awal Bros Bekasi (Tergugat I) dan dr. Yenny (Tergugat II). Gugatan perbuatan melawan hukum yang diajukan atas dugaan malpraktik yang menyebabkan anak penggugat yaitu Falya Raafani Blegur meninggal.¹⁸ Gugatan dinyatakan prematur oleh hakim karena

¹⁷ “Pelanggaran Disiplin Kedokteran Tidak Identik Dengan Pelanggaran Hukum,” Kumparan, Diakses 18 Februari 2025,<Https://Kumparan.Com/Wahyuandrianto/Pelanggaran-Disiplin-Kedokteran-Tidak-Identik-Dengan-Pelanggaran-Hukum-22txqzahbx2>.

¹⁸ Ardifa Iedha Rakhanida, Achmad Busro, Dan Dewi Hendrawati, “Perbuatan Melawan Hukum Dokter Dalam Praktik Kedokteran (Studi Putusan Perkara No. 462/Pdt/2016/Pt.Bdg Jo. 1366 K/Pdt/2017),” *Diponegoro Law Journal*, 9, No. 2 (2020), Hlm. 286–299

tidak dilengkapi hasil pemeriksaan dari MKDKI.

Setelah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan disahkan, terjadi beberapa perubahan yang signifikan, selain terjadi perubahan dari lembaga MKDKI yang secara resmi digantikan oleh Majelis Disiplin Profesi (MDP), Undang-undang ini juga merubah pengaturan mengenai mekanisme penyelesaian sengketa medik. Pasien atau keluarganya yang merasa dirugikan akibat tindakan tenaga medis atau tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat mengajukan pengaduan kepada Majelis Disiplin Profesi (MDP) sebagaimana diatur dalam Pasal 305. Meskipun pengaduan ini bersifat opsional, putusan atau rekomendasi MDP menjadi prasyarat bagi pasien atau keluarganya yang ingin melanjutkan penyelesaian sengketa melalui jalur litigasi, sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 308 ayat (1) dan (2). Dengan demikian, rekomendasi MDP menjadi pintu gerbang utama bagi proses hukum yang melibatkan dugaan pelanggaran medis.

Lebih lanjut, Permenkes Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan menegaskan bahwa MDP berwenang menerima pengaduan, melakukan pemeriksaan, dan mengeluarkan rekomendasi yang dapat menjadi dasar bagi proses hukum selanjutnya. Regulasi ini sekaligus menandai perluasan yurisdiksi dari yang sebelumnya hanya dokter dan dokter gigi (MKDKI) menjadi mencakup seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan. Dengan dilengkapinya aturan ini seharusnya penegakan hukum dengan penerapan atasas *lex specialist* dapat lebih diutamakan.

3. Hambatan Kultural dan Epistemologis: Kesenjangan Pemahaman

Di luar faktor hukum, terdapat hambatan yang lebih dalam pada level kultural dan epistemologis. Ada kesenjangan cara pandang yang fundamental antara dunia hukum dan dunia kedokteran. Profesi hukum dididik untuk berpikir dalam kerangka kepastian, kausalitas, dan kesalahan (*fault*). Sebaliknya, profesi kedokteran beroperasi dalam realitas yang penuh dengan

ketidakpastian, probabilitas, dan manajemen risiko.¹⁹

Kesenjangan ini diperparah oleh persepsi publik yang sering diadopsi oleh praktisi hukum, yang membingkai hubungan dokter-pasien sebagai hubungan antara penyedia jasa dan konsumen. Dalam kerangka ini, Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen sering dianggap relevan.²⁰ Pandangan ini sangat keliru karena mengabaikan sifat fidusia (berbasis kepercayaan) dari perjanjian terapeutik dan memperkuat ekspektasi publik akan adanya hasil yang pasti (*resultaatsverbintenis*). Ketika kesembuhan tidak tercapai, pasien dan keluarganya, dengan bekal pemahaman "konsumen", merasa berhak menuntut "produk yang cacat", sebuah analogi yang sama sekali tidak tepat untuk pelayanan kesehatan.²¹

C. Rekonstruksi Pengaturan Hukum Penyelesaian Sengketa Medik Berdasarkan Asas Lex Specialis

Secara fundamental, hukum kesehatan dirancang untuk mencapai tujuan ganda yang saling menyeimbangkan: memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi pasien sebagai penerima layanan (*receivers*) dan bagi tenaga medis serta kesehatan sebagai pemberi layanan (*providers*).²² Keadilan ini bersifat proporsional, yaitu menyeimbangkan hak pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, dengan hak tenaga medis untuk mendapatkan perlindungan hukum saat menjalankan tugas profesionalnya sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.²³

Hubungan antara dokter dan pasien telah mengalami evolusi signifikan, dari yang

¹⁹ “Penegakan Hukum Kesehatan Terhadap Kegiatan Malpraktek Di Indonesia | Sibatik Journal: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, Dan Pendidikan,” Accessed October 10, 2025, <Https://Publish.Ojs-Indonesia.Com/Index.Php/Sibatik/Article/View/135>.

²⁰ Andryawan And Olivia Pauline Hartanti, “Peran Dan Kendala Bhp2a Idi Dalam Penyelesaian Sengketa Medik,” *Prosiding Serina* 1, No. 1 (December 2021): 59–68, <Https://Doi.Org/10.24912/Pserina.V1i1.16144>.

²¹ Dorteis Yenjau, Yoseph Ratu Mbasa, And Hudi Yusuf, “Praktek Hukum Dalam Sengketa Medik Di Indonesia,” *Jurnal Intelek Insan Cendikia* 1, No. 9 (November 2024): 5040–4051.

²² Soge, “Analisis Penanganan Kesalahan Profesi Medis Dan Kesehatan Dalam Uu Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Menurut Perspektif Hukum Kesehatan.”

²³ Albertus Soge, “Analisis Putusan Pengadilan Perdata Mengenai Kasus Dugaan Malpraktek Medis Berdasarkan Teori Hukum Kesehatan (Das Sollen - Das Sein),” *Jurnal Paradigma Hukum Pembangunan* 9, No. 2 (August 2024): 257–81, <Https://Doi.Org/10.25170/Paradigma.V9i2.5788>.

semula bersifat paternalistik menjadi hubungan kesetaraan atau horizontal.²⁴ Hubungan modern ini didasarkan pada dua pilar utama: kepercayaan (*fiduciary*) dan persetujuan (*agreement*). Pilar persetujuan diwujudkan melalui mekanisme *informed consent*, di mana tenaga medis wajib memberikan informasi yang lengkap sebelum melakukan tindakan, dan pasien memiliki otonomi untuk menyetujuinya.²⁵ Sengketa medik umumnya timbul ketika terjadi dugaan kelalaian yang mengakibatkan kerugian bagi pasien, dan tidak terdapat itikad baik dari pihak tenaga medis atau fasilitas pelayanan kesehatan untuk bertanggung jawab.²⁶

Di sinilah letak urgensi filosofis dari asas *lex specialis*. Keadilan dalam sengketa medik tidak dapat disamakan dengan keadilan dalam sengketa umum, karena profesi medis memiliki sifat *inspanningsverbintenis* (perikatan berbasis upaya maksimal), bukan *resultaatverbintenis* (perikatan berbasis jaminan hasil).²⁷ Filosofi *lex specialis* mengakui kekhasan ini dengan menggeser fokus penilaian dari "hasil akhir" (apakah pasien sembuh) ke "proses" (apakah tenaga medis telah bertindak sesuai standar profesi, etika, dan keilmuan yang berlaku). Masyarakat awam dan aparat penegak hukum yang tidak terbiasa dengan paradigma hukum kesehatan seringkali keliru memahami praktik medis sebagai jaminan kesembuhan.²⁸ Kesalahpahaman ini mendorong penggunaan instrumen hukum umum, seperti pasal Perbuatan Melawan Hukum (PMH) dalam KUHPerdata, yang secara inheren lebih cocok untuk menilai hasil. Dengan demikian, penerapan *lex specialis* mewujudkan keadilan yang lebih substantif dan kontekstual karena menilai tindakan medis berdasarkan standar profesionalnya yang unik, bukan semata-mata dari hasil yang tidak selalu dapat diprediksi.

²⁴ Lintang Zandra Camellia And Adhitya Widya Kartika, "Aspek Keperdataan Dalam Upaya Penyelesaian Sengketa Medis Antara Pasien Dengan Tenaga Medis Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan," *Jurnal Hukum & Pembangunan* 54, No. 3 (September 2024), <Https://Doi.Org/10.21143/Jhp.Vol54.No3.1647>.

²⁵ Ibid

²⁶ Pamela Ginati Lapian, Karel Y. Umboh, And Edwin N. Tinangon, "Upaya Mediasi Penal Tentang Proses Terjadinya Sengketa Medis," *Lex Privatum* 15, No. 1 (January 2025), <Https://Ejournal.Unsrat.Ac.Id/V3/Index.Php/Lexprivatum/Article/View/60448>.

²⁷ Camellia And Kartika, "Aspek Keperdataan Dalam Upaya Penyelesaian Sengketa Medis Antara Pasien Dengan Tenaga Medis Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan."

²⁸ Novita Bernadeth Serena Linu, Tampanguma Maarthan Y, And Caecilia Johanna Julietta Waha, "Kewenangan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (Mkdki) Dalam Penanganan Sengketa Medis Dokter Dan Pasien," *Lex Privatum* 15, No. 2 (February 2025): 2, <Https://Ejournal.Unsrat.Ac.Id/V3/Index.Php/Lexprivatum/Article/View/60840>.

Penerapan hukum umum melalui litigasi di pengadilan negeri untuk menyelesaikan sengketa medik merupakan proses yang rumit, memakan waktu, menguras tenaga, dan berbiaya tinggi, serta seringkali gagal memberikan kepastian hukum yang diharapkan.²⁹ Sebaliknya, mekanisme khusus yang diamanatkan oleh *lex specialis*, seperti mediasi, arbitrase, atau penyelesaian melalui majelis profesi, dirancang untuk menjadi jauh lebih efisien. Proses-proses ini umumnya bersifat tertutup, yang esensial untuk menjaga kerahasiaan data medis pasien dan reputasi para pihak. Lebih jauh, mekanisme ini berorientasi pada pencapaian solusi damai yang saling menguntungkan (*win-win solution*) dan berupaya menjaga hubungan baik antara pasien dan pemberi layanan di masa depan, sebuah aspek yang seringkali hancur dalam proses litigasi yang adversarial.³⁰

Filosofi dari asas peradilan "sederhana, cepat, dan berbiaya ringan" bukan saja merupakan efisiensi prosedural, tetapi juga mencakup efisiensi suatu metode, proses, atau agen dalam mencapai tujuan-tujuan epistemik yang melibatkan dilakukan oleh pihak-pihak (misalnya, mediator atau anggota majelis) yang memiliki pemahaman teknis-medis yang memadai dalam penyelesaian sengketa medik. Pengadilan umum, yang hakimnya tidak memiliki keahlian spesifik di bidang kedokteran, harus melalui proses pembuktian yang sangat kompleks dan panjang, seringkali dengan menghadirkan berbagai saksi ahli yang keterangannya bisa saling bertentangan.³¹

Secara yuridis, Undang-Undang Kesehatan sebagai *lex specialis* menuntut adanya mekanisme khusus (*special procedure*) di luar hukum acara umum (KUHAP maupun HIR/RBg) dalam penyelesaian sengketa medik. Tujuannya adalah memastikan sengketa di bidang kesehatan ditangani oleh forum, prosedur, dan aparat yang memiliki kompetensi substantif di bidang medis, sehingga penegakan hukumnya proporsional dan konsisten dengan karakteristik profesi kedokteran.

²⁹ Soge, "Analisis Putusan Pengadilan Perdata Mengenai Kasus Dugaan Malpraktek Medis Berdasarkan Teori Hukum Kesehatan (Das Sollen - Das Sein)."

³⁰ Pamela Ginati Lapian, Karel Y. Umboh, And Edwin N. Tinangon, "Upaya Mediasi Penal Tentang Proses Terjadinya Sengketa Medis," *Lex Privatum* 15, No. 1 (January 2025), <Https://Ejournal.Unsrat.Ac.Id/V3/Index.Php/Lexprivatum/Article/View/60448>.

³¹ Florentina Dewi Pramesuari, "Analisis Kebijakan Negara Indonesia Dalam Penyelesaian Sengketa Medis," *Jurnal Hukum Dan Ham Wara Sains* 3, No. 01 (February 2024): 01–08, <Https://Doi.Org/10.58812/Jhhws.V3i01.875>.

Landasan normatifnya antara lain tercermin dalam Pasal 310 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menegaskan bahwa upaya penyelesaian alternatif harus diutamakan sebelum jalur peradilan, serta Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 yang mengakui mediasi sebagai bagian dari alternatif penyelesaian sengketa (APS).

Agar pengaturan tersebut tidak hanya deklaratif dan parsial, diperlukan rekonstruksi yuridis yang konseptual dan sistematis. Mediasi sengketa medik perlu dinaikkan kedudukannya menjadi syarat *pra-litigasi* (*pre-litigation requirement*), yang diatur secara tegas dalam peraturan pelaksana UU Kesehatan. Dengan demikian, para pihak wajib menempuh mediasi terlebih dahulu, sedangkan pengadilan baru memeriksa perkara apabila mediasi gagal atau tidak mencapai kesepakatan. Untuk menjamin efektivitasnya, perlu dibentuk Lembaga Mediasi Sengketa Medik yang independen dan profesional, menyediakan mediator bersertifikat dengan latar belakang medis dan hukum, menjaga kerahasiaan data medis, serta memfasilitasi kesepakatan yang dapat didaftarkan sebagai akta perdamaian di pengadilan negeri agar berkekuatan eksekutorial. Konstruksi ini memperkokoh penerapan UU Kesehatan sebagai *lex specialis* menjadi sistem hukum yang efektif, berkeadilan, dan konsisten dalam penerapannya.

Secara sosiologis, Penyelesaian sengketa medik melalui mediasi dan mekanisme ADR berfungsi mereduksi asimetri kuasa, memulihkan kepercayaan, dan menggeser orientasi dari penghukuman ke pemulihan. Dengan tata kelola partisipatif—yang menghadirkan mediator berkompetensi klinis-hukum, *patient liaison*, serta protokol *minimum disclosure*—penyelesaian sengketa medik menjadi lebih inklusif, tertutup namun akuntabel, dan berorientasi pada pembelajaran sistem. Konstruksi ini sejalan dengan nilai musyawarah dan menjaga martabat para pihak, sekaligus menghasilkan keadilan fungsional yang terukur melalui indikator waktu penyelesaian, tingkat kesepakatan, dan persepsi keadilan para pihak.

BAB 5

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penerapan asas *lex specialis derogat legi generali* dalam penyelesaian sengketa medik di Indonesia hingga saat ini belum berjalan secara optimal. Meskipun negara telah menyediakan kerangka hukum khusus melalui Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan kini melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, praktik peradilan masih menunjukkan kecenderungan kuat untuk menggunakan ketentuan hukum umum seperti KUHP dan KUHPerdata dalam memutus perkara. Kondisi ini mencerminkan adanya kesenjangan antara norma hukum yang telah dirumuskan dengan praktik implementasinya di lapangan.

Penggunaan hukum umum dalam sengketa medik tidak hanya mengabaikan karakteristik profesi medis yang bersifat teknis dan berbasis standar profesional, tetapi juga menimbulkan risiko kriminalisasi terhadap tenaga medis serta menciptakan ketidakpastian hukum bagi semua pihak. Beberapa faktor yang memengaruhi kondisi ini antara lain hambatan struktural berupa tidak adanya peradilan khusus kesehatan, hambatan normatif seperti ketiadaan prosedur yang jelas terkait mekanisme pelaporan dan peran lembaga disiplin profesi, serta hambatan kultural dan epistemologis berupa perbedaan cara pandang antara dunia hukum dan dunia medis.

Agar asas *lex specialis* dapat diterapkan secara konsisten, diperlukan rekonstruksi sistem hukum kesehatan yang meliputi penyempurnaan norma, prosedur, dan kelembagaan. Mediasi atau mekanisme penyelesaian sengketa alternatif perlu diposisikan sebagai tahapan pra-litigasi yang wajib ditempuh sebelum perkara dibawa ke pengadilan. Selain itu, dibutuhkan pembentukan lembaga mediasi sengketa medik yang independen dengan mediator yang memiliki kompetensi hukum dan medis, serta penguatan kewenangan Majelis Disiplin Profesi sebagai pintu masuk proses hukum.

Dengan langkah-langkah tersebut, asas lex specialis derogat legi generali dapat diterapkan secara nyata dan konsisten dalam penyelesaian sengketa medik. Hal ini akan mewujudkan sistem hukum yang lebih proporsional, adil, dan seimbang, baik dalam memberikan perlindungan terhadap hak pasien maupun menjamin kepastian hukum bagi tenaga medis dalam menjalankan tugas profesionalnya.

B. Saran

Berdasarkan hasil temuan dan keterbatasan penelitian ini, terdapat beberapa rekomendasi yang dapat diajukan. Pertama, peningkatan kapasitas hakim, jaksa, pengacara, dan polisi melalui pelatihan khusus tentang medikolegal sangat penting agar para penegak hukum dapat memahami perbedaan antara kelalaian medis dan kelalaian pidana secara tepat. Kedua, perlu dibentuk lembaga mediasi kesehatan sebagai salah satu bentuk Alternative Dispute Resolution (ADR) yang berfungsi sebagai sarana penyelesaian sengketa medik secara nonlitigasi. Lembaga ini diharapkan dapat menyediakan mekanisme mediasi yang cepat, rahasia, dan proporsional, serta melibatkan mediator yang memiliki kompetensi hukum dan medis. Kehadiran lembaga tersebut juga dapat menjadi tahap pra-litigasi yang wajib ditempuh sebelum sengketa diajukan ke pengadilan. Terakhir, penelitian lanjutan yang bersifat empiris perlu dilakukan untuk memperdalam pemahaman tentang faktor-faktor non-yuridis yang memengaruhi kecenderungan hakim dalam menggunakan hukum umum pada sengketa medik.

REFERENSI

- A, N., & Rias, A. I. (2023). Dasar Pertimbangan Dibentuknya Pengadilan Khusus Profesi Medis Sebagai Upaya Pembaharuan Hukum Kesehatan Nasional Di Indonesia. *Unes Journal Of Swara Justisia*, 7(3), 1017–1031. <Https://Doi.Org/10.31933/Ujsj.V7i3.420>
- Andryawan, A., & Hartanti, O. P. (2021). Peran Dan Kendala Bhp2a Idi Dalam Penyelesaian Sengketa Medik. *Prosiding Serina*, 1(1), 59–68. <Https://Doi.Org/10.24912/Pserina.V1i1.16144>
- Baunegoro, T. C., Simandjutak, M. E., & Kurnia, E. (2021). Criminal Liability Of Doctors Who Delegate The Authority To Take Medical Actions On Nurses That Cause Patients To Die (Case Study Of The Decision Of The Sidoarjo District Court Number: 1165/Pid.B/2010/ Pn.Sda). *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*, 7(2), 242–258. <Https://Doi.Org/10.24167/Shk.V7i2.2661>
- Camellia, L. Z., & Kartika, A. W. (2024). Aspek Keperdataaan Dalam Upaya Penyelesaian Sengketa Medis Antara Pasien Dengan Tenaga Medis Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan. *Jurnal Hukum & Pembangunan*, 54(3). <Https://Doi.Org/10.21143/Jhp.Vol54.No3.1647>
- Koesmoeryantati, & Siregar, R. A. (2025). Pandangan Hukum Kesehatan Terhadap Dugaan Malpraktek Versus Komplikasi Tindakan Kedokteran: *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(6), 2897–2909. <Https://Doi.Org/10.56338/Jks.V8i6.7815>
- Lopian, P. G., Umboh, K. Y., & Tinangon, E. N. (2025a). Upaya Mediasi Penal Tentang Proses Terjadinya Sengketa Medis. *Lex Privatum*, 15(1). <Https://Ejournal.Unsrat.Ac.Id/V3/Index.Php/Lexprivatum/Article/View/60448>
- Lopian, P. G., Umboh, K. Y., & Tinangon, E. N. (2025b). Upaya Mediasi Penal Tentang Proses Terjadinya Sengketa Medis. *Lex Privatum*, 15(1). <Https://Ejournal.Unsrat.Ac.Id/V3/Index.Php/Lexprivatum/Article/View/60448>
- Linu, N. B. S., Maarthen Y, T., & Waha, C. J. J. (2025). Kewenangan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (Mkdki) Dalam Penanganan Sengketa Medis Dokter Dan Pasien. *Lex Privatum*, 15(2), Article 2. <Https://Ejournal.Unsrat.Ac.Id/V3/Index.Php/Lexprivatum/Article/View/60840>
- Maaruf, N. A., & Prasetyo, H. (2024). Perlunya Peradilan Khusus Dalam Penanganan Sengketa Medis. *Causa: Jurnal Hukum Dan Kewarganegaraan*, 4(8), 81–90. <Https://Doi.Org/10.3783/Causa.V4i8.3737>
- Pelanggaran Disiplin Kedokteran Tidak Identik Dengan Pelanggaran Hukum.* (T.T.). Kumparan. Dambil 18 Februari 2025, Dari <Https://Kumparan.Com/Wahyuandrianto/Pelanggaran-Disiplin-Kedokteran-Tidak-Identik-Dengan-Pelanggaran-Hukum-22txqzahbx2>
- Penegakan Hukum Kesehatan Terhadap Kegiatan Malpraktek Di Indonesia | Sibatik Journal: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, Dan Pendidikan.* (T.T.). Diambil 10 Oktober 2025, Dari <Https://Publish.Ojs-Indonesia.Com/Index.Php/Sibatik/Article/View/135>
- Pramesuari, F. D. (2024). Analisis Kebijakan Negara Indonesia Dalam Penyelesaian

Sengketa Medis. *Jurnal Hukum Dan Ham Wara Sains*, 3(01), 01–08.
<Https://Doi.Org/10.58812/Jhhws.V3i01.875>

Rajumi, A., Liyus, H., & Siregar, E. (2022). Perlindungan Hukum Bagi Korban Malapraktik Dokter Dalam Perspektif Hukum Pidana. *Pampas: Journal Of Criminal Law*, 3(3), 296–309. <Https://Doi.Org/10.22437/Pampas.V3i3.23584>

Soge, A. (2024). Analisis Putusan Pengadilan Perdata Mengenai Kasus Dugaan Malpraktek Medis Berdasarkan Teori Hukum Kesehatan (Das Sollen - Das Sein). *Jurnal Paradigma Hukum Pembangunan*, 9(2), 257–281. <Https://Doi.Org/10.25170/Paradigma.V9i2.5788>

Soge, A. D. (2023). Analisis Penanganan Kesalahan Profesi Medis Dan Kesehatan Dalam Uu Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Menurut Perspektif Hukum Kesehatan. *Jurnal Hukum Caraka Justitia*, 3(2), 146–164. <Https://Doi.Org/10.30588/Jhcj.V3i2.1690>

Yenjau, D., Mbasa, Y. Ratu, & Yusuf, H. (2024). Praktek Hukum Dalam Sengketa Medik Di Indonesia. *Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 1(9), 5040–4051.