



PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER DAN TENAGA MEDIS YANG TELIBAT SENKETA MEDIK

LEGAL PROTECTION FOR DOCTORS AND MEDICAL PERSONNEL INVOLVED IN MEDICAL DISPUTES

Salsabila Ananda Nurhaliza¹, Hudi Yusuf²

^{1,2}Fakultas Hukum Universitas Bung Karno

Email: salsabilaanandan@gmail.com¹, hoedyjoesoef@gmail.com²

Article history :

Received : 04-11-2024
Revised : 06-11-2024
Accepted : 08-11-2024
Published: 10-11-2024

Abstract

This study aims to determine how and to what extent policies in Indonesia regulate protection for patients and doctors involved in medical disputes. This paper uses a normative juridical research method combined with primary and secondary data. In an effort to protect patients and doctors, Indonesia has established several regulations governed by laws, one of which is Law Number 36 of 2009 concerning Health. Where it is clearly stated in Article 4 that everyone has the right to health, therefore both patients and doctors are also entitled to legal protection to avoid and/or prevent medical disputes. In addition, doctors and medical staff can also do several things to minimize the occurrence of medical disputes.

Keywords: *regulations, Health, medical disputes*

Abstrak

Studi ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana dan sejauh mana kebijakan di Indonesia mengatur perlindungan bagi para pasien dan dokter yang terlibat dalam sengketa medik. Tulisan ini menggunakan metode penelitian yuridis normatif yang digabungkan dengan data primer dan sekunder. Dalam upaya perlindungan pasien dan dokter, Indonesia sudah menetapkan beberapa peraturan yang diatur dalam Undang-Undang (UU), dengan salah satunya yakni UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dimana disebutkan dengan jelas pada pasal 4 bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, oleh karena itu baik pasien maupun dokter juga berhak mendapatkan perlindungan hukum untuk terhindar dan atau menghindari sengketa medik. Selain itu dokter dan tenaga medis juga bisa melakukan beberapa hal untuk meminimalisir terjadinya sengketa medik.

Kata kunci: *peraturan, Kesehatan, sengketa medik*

PENDAHULUAN

Sebagai negara hukum, Indonesia memiliki kewajiban untuk melindungi seluruh warga negara nya. Dengan tujuan nasional yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Segala bentuk perlindungan wajib dilakukan oleh negara termasuk kewajiban dalam perlindungan hukum kepada dokter dan tenaga medis ketika terlibat dalam sengketa medik. Dalam RUU Kesehatan pasal 282 ayat (1) menjalankan praktik, tenaga medis dan tenaga kesehatan berhak mendapat perlindungan hukum ketika melaksanakan tugas yang sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional, serta etika



profesi kebutuhan kesehatan pasien. Dengan pengertian bahwa selama tenaga medis tidak akan dinyatakan bersalah jika melaksanakan tugas sesuai dengan standar yang sudah ditentukan tersebut.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia, sebagaimana disebutkan dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Bagian pertimbangan huruf a dari undang-undang tersebut mengungkapkan bahwa "kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sebagaimana cita-cita bangsa Indonesia". Pada pertimbangan huruf b menyatakan bahwa "setiap kegiatan yang dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan." Setiap warga Negara berhak atas kesehatan tanpa ada pengecualian sebagaimana diatur dalam pasal 4 UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa "setiap orang berhak atas kesehatan, pasal 5 ayat (1) menyatakan bahwa "setiap orang memiliki hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan".

Pasal 6 juga menegaskan bahwa "setiap orang berhak memperoleh layanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau." Dalam pelayanan praktik kesehatan, rumah sakit, dokter/dokter gigi, dan pasien memiliki peran masing-masing, di mana rumah sakit dan dokter/dokter gigi berperan sebagai penyedia layanan kesehatan, sementara pasien sebagai penerima layanan kesehatan. Rumah sakit, dokter/dokter gigi, dan pasien merupakan subyek hukum dalam pelayanan kesehatan yang menimbulkan hubungan medis ataupun hubungan hukum(Kurniawati Dkk, 2023).

Adapun yang dimaksud dengan pelayanan medis, menurut S.Verbogt menyediakan layanan yang diberikan secara langsung dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional.Sasaran utamanya ditujukan kepada individu. Tujuan ini adalah tercapainya kesehatan secara menyeluruh, meliputi kesehatan fisik dan mental, melalui upaya pencegahan serta pengobatan. Joanna Glynn QC dan David Gomez menggarisbawahi dengan tegas bahwa:

"Sistem regulasi medis, struktur, serta proses untuk menjamin dan meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan belum berhubungan baik satu sama lain".

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 50 huruf (a) yang berbunyi "dokter atau dokter gigi yang melaksanakan praktek kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional", ini diharapkan bisa memberikan perlindungan dan kepastian hukum pada dokter.

Sengketa medik terjadi biasanya dikarenakan adanya ketidakpuasan pasien terhadap dokter dalam upaya pengobatan yang dilakukan. Ini karena adanya dugaan kesalahan ataupun kelalaian oleh dokter sehingga menyebabkan kerugian terhadap pasien yang ditangani.

Masih terjadi juga perasaan tidak puas pada salah satu pihak (pasien) yang merasa dirugikan oleh pihak lain (dokter). Kondisi ini akan memicu timbulnya sengketa dalam pelayanan medis yang diberikan atau lebih dikenalnya dengan sengketa medik. Sengketa medik mengandung pengertian tentang adanya perbedaan kepentingan di antara kedua belah pihak sehingga berpotensi terjadinya konflik. Sehingga konflik yang terjadi menimbulkan situasi dimana kedua belah pihak dihadapkan pada perbedaan kepentingan. Perbedaan kepentingan ini akan menjadi masalah ke permukaan untuk dicari pemecahannya. Dalam tahapan konflik yang terus berkembang akan memicu konflik yang mencapai eskalasi tertentu atau memuncak.



METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan menelaah konsep, asas hukum, teori, dan peraturan undang-undang yang berkaitan dengan menggunakan data primer dan sekunder sebagai pendukung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peran Pemerintah dalam Hukum Kesehatan

Menyebutkan tentang peningkatan Kesehatan Masyarakat adalah bagian penting dari visi nasional kita. Hal ini sejalan dengan PP No 46/2014 yang menjelaskan bahwa pembangunan kesehatan melibatkan seluruh elemen masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan dan martabat bangsa. Hukum kesehatan tidak lepas dari subjek dan objek hukum. Subjek hukum merujuk pada segala hal yang mampu mendukung hak dan kewajiban dalam konteks hukum.

Dalam situasi ini, yang dimaksud sebagai subjek hukum adalah: manusia/perorangan dan badan hukum. Manusia disini adalah dokter/dokter gigi dan badan hukum adalah rumah sakit baik rumah sakit pemerintah maupun swasta. Lalu objek hukum adalah segala sesuatu yang dapat memperoleh hak dan kewajiban dari hukum. Sedangkan perbuatan melawan hukum dapat diartikan sebagai perbuatan subjek hukum yang ditunjukkan untuk menimbulkan akibat hukum dengan adanya unsur kesengajaan.

Dalam hal ini, unsur perbuatan hukum adalah pernyataan Dimana seorang pasien menyetujui Tindakan medis atas dirinya dan dokter melalui *informed consent* (persetujuan hukum medik). Selain subjek dan objek hukum, ada juga hubungan hukum dan perlindungan hukum. Hal ini dapat diketahui dalam Undang-Undang No 36 tahun 2009, sesungguhnya sangat baik bagi kepentingan dokter maupun pasien mendapat perlindungan yang sama dan setara di mata hukum.

Sumber Hukum Kesehatan

Sumber hukum ialah tempat untuk menemukan hukum. Beberapa sumber hukum secara umum ialah:

1. Undang-Undang dan turunannya;
2. Jurisprudensi, yaitu putusan hakim terdahulu yang kemudian dipakai kembali untuk kasus yang sama;
3. Konvensi, kebiasaan yang timbul dalam praktis hukum biasanya terjadi secara berulang
4. Doktrin, yaitu hukum yang berdasarkan dari ahli hukum yang terkenal

Adapun Undang-Undang sebagai sumber hukum kesehatan:

1. UUD 1945
2. UU No 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
3. UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
4. UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
5. UU No 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
6. PP No 46 tahun 2014 tentang Sistem Informatika Kesehatan
7. PP No 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi
8. PP No 33 tahun 2012 tentang Pemberian Asi Eksklusif
9. PP No 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Badan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan(Sinamo, 2020).

Pengertian Sengketa Medik

Hubungan dokter dengan pasien didasari oleh prinsip kepercayaan (trust), 3 kepercayaan inilah yang mengharuskan dokter untuk berusaha semaksimal mungkin untuk kesembuhan



pasien serta mewajibkan dokter untuk menyimpan rahasia-rahasia pasien(PP Nomor 10 Tahun 1966).

Sengketa medik berasal dari dua katayaitu sengketa dan medik. Sengketa (dispute) dan konflik memiliki perbedaan yang jelas. Konflik adalah suatu situasi di mana dua individu atau lebih memiliki perbedaan dalam kepentingan mereka. Situasi ini hanya akan berkembang menjadi sengketa jika pihak yang merasa dirugikan tidak mengungkapkan ketidakpuasannya.

Konflik yang berkembang dapat berubah menjadi sengketa saat pihak yang merasa dirugikan mengungkapkan ketidakpuasan atau keprihatinannya, baik langsung kepada pihak yang dianggap bertanggung jawab maupun kepada pihak lain. Ini berarti sengketa merupakan kelanjutan dari konflik. Sebuah perselisihan yang tidak dapat diselesaikan akan berubah menjadi sengketa(KRISMONTELA Dkk).

Desriza Ratman dalam bukunya “Seri Hukum Kesehatan: Mediasi Non litigasi terhadap Sengketa Medik dengan Konsep Win-Win Solution” mendefinisikan sengketa medik, terjadinya pertentangan antara pihak pasien dan pihak dokter atau rumah sakit disebabkan adanya salah satu pihak yang tidak puas atau terlanggar haknya oleh pihak lain.

UU Praktik Kedokteran membuat batasan, sengketa medik terjadi karena kepentingan pasien dirugikan oleh tindakan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran.

Pedoman Organisasi dan Tatalaksana Kerja juga mendefinisikan sengketa medik. Sengketa medik merupakan ketidaksepahaman antara pihak dokter dengan pihak pasien/klien atau keluarganya. Ketidaksepahaman ini terjadi di dalam atau pasca hubungan dokter-pasien dan bisa berwujud dengan aduan dokter kepada sarana kesehatan, IDI, MKEK, atau lembaga disiplin (MKDKI), serta peradilan lainnya. Ada dua jenis hubungan hukum antara pasien dan dokter dalam pelayanan kesehatan. Pertama adalah hubungan karena terjadinya kontrak terapeutik, sementara yang kedua adalah hubungan karena adanya peraturan-perundangan. Dalam hubungan yang pertama, diawali dengan perjanjian (tidak tertulis) sehingga kehendak kedua belah pihak diasumsikan terakomodasi pada saat kesepakatan tercapai. Kesepakatan yang dicapai mencakup persetujuan terhadap tindakan medis maupun penolakan terhadap rencana tindakan medis. Jalinan hubungan antara peraturan-perundangan seringkali timbul karena dokter mempunyai kewajiban yang diemban dalam menjalankan profesinya tanpa meminta izin dari pasien. Apakah Tindakan medik itu dapat masuk kedalam penganiayaan sebenarnya masih diperdebatkan secara yuridis, karena secara umum tindakan medik menyakitkan bahkan tidak mengenakan untuk pasien. Dalam menyatakan apakah.

Tindakan medik itu bertentangan dengan hukum jika memenuhi syarat berikut:

1. Setiap tindakan medik harus ada indikasinya,
2. Tindakan medik dilakukan sesuai dengan standar prosedur, dan
3. Setiap tindakan yang akan dilakukan harus ada informed consent(Wiradharma, 1996)

Peraturan Hukum yang Mengatur Perlindungan Dokter dan Tenaga Medis dalam Sengketa Medik

Dalam hukum yang berlaku di Indonesia, ada beberapa peraturan yang mengatur mengenai perlindungan dokter dan tenaga medis dalam menangani sengketa medik, yaitu:

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004

Pasal 50

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak :

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. menerima imbalan jasa.

**Pasal 66**

- a. 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.
- b. Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat :
 - 1) pengadu;
 - 2) nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan;
 - 3) alasan pengaduan.
- c. Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan(Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004).

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009**Pasal 27 ayat (1)**

Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.

3. Permenkes No. 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien:**Pasal 25**

Kewajiban Rumah Sakit dalam melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas yang bekerja di Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf u dilaksanakan dengan memberikan konsultasi hukum, memfasilitasi proses mediasi dan proses peradilan, memberikan advokasi hukum, memberikan pendampingan dalam penyelesaian sengketa medik dan mengalokasikan anggaran untuk pendanaan proses hukum dan ganti rugi(Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009).

Upaya perlindungan Hukum Terhadap profesi Dokter

Model perlindungan hukum profesi dokter yang berdasarkan keseimbangan antara dokter dan pasien adalah sebagai berikut:

- a. Dari aspek hubungan terapeutik antara dokter dan pasien, bahwa setiap tindakan yang dilakukan dokter harus mendapat persetujuan dari pasien dan/atau keluarga pasien.
- b. Dari aspek hubungan profesi dengan hukum, bahwa dokter sebagai subjek hukum dapat dituntut baik secara administrasi, perdata maupun pidana. Maka dari itu, profesi dokter harus menjalankan ketentuan penyelenggaraan praktik kedokteran berdasarkan UU No. 29 Tahun 2004, dan tidak melanggar syarat perjanjian terapeutik serta tidak melakukan kesalahan/kelalaian dari perjanjian terapeutik.
- c. Dari aspek penyelesaian sengketa, bahwa bentuk penyelesaian sengketa medik adalah musyawarah dengan melibatkan para pihak yaitu profesi dokter, pasien dan Direktur Rumah Sakit dan jika musyawarah tidak menghasilkan kesepakatan, maka penyelesaian sengketa melalui jalur hukum

Pelaksanaan tugas tenaga medis merupakan penjabaran dari kewajiban, sedangkan hak dan kewajiban dokter menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dalam Pasal 50-51 bahwa dokter mempunyai hak;

- 1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur
- 2) Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur
- 3) Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya



4) Menerima imbalan jasa

Sedangkan kewajiban dokter menurut Undang-Undang tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur serta kebutuhan medis
- 2) Apabila tidak tersedia alat kesehatan atau tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan/pengobatan, bisa merujuk pasien ke dokter/sarana kesehatan lain yang mempunyai kemampuan lebih baik.
- 3) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan setelah pasien itu meninggal dunia
- 4) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang mampu melakukannya
- 5) Mengikuti perkembangan ilmu kedokteran(Siregar Dkk, 2022)

Pemerintah melalui Undang-Undang Praktik Kedokteran membentuk satu majelis khusus bagi memberikan perlindungan kepentingan kedua belah pihak. Majelis khusus tersebut bernaung dibawah Konsil Kedokteran Indonesia yang dikenali sebagai Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, (selanjutnya disingkat MKDKI).

Pengaturan mengenai MKDKI ini diatur dalam Bab VIII, Pasal 55 Undang-Undang Praktik Kedokteran, yaitu:

- 1) Untuk menegakan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, (selanjutnya disingkat MKDKI).
- 2) MKDKI merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia.
- 3) MKDKI dalam menjalankan tugasnya adalah bersifat mandiri.

Secara umum, tugas MKDKI adalah menjalankan penegakan hukum terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang merugikan kepentingan pasien. Hal ini diatur dalam Pasal 64 Undang-Undang Praktik Kedokteran, yaitu: MKDKI melakukan tugas menerima pengaduan, memeriksa, dan mengambil keputusan mengenai kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang disampaikan; serta menyusun panduan dan prosedur penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi. Sementara itu, dalam Pasal 66 Undang-Undang Praktik Kedokteran adalah: setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada ketua MKDKI.

Pengaduan perlulah menyertakan identitas pengadu, nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi, waktu tindakan dilakukan, dan alasan pengaduan. Undang-Undang Praktik Kedokteran menugaskan MKDKI untuk menerima segala bentuk pengaduan terkait dengan kerugian pasien atau masyarakat atas tindakan medis dokter. Pada sisi Undang-Undang Praktik Kedokteran, terdapat peluang bagi pasien atau masyarakat untuk memberikan laporan atau pengaduan kepada pihak berwajib. Muncul permasalahan, dimana letak eksistensi dan kuasa MKDKI sebagai majelis yang dibentuk demi menegakan disiplin dokter dalam penyelenggaraan praktik kedokteran(*ibid*).

Berdasarkan laporan dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), mayoritas (59%) permasalahan yang dilaporkan oleh pasien atau keluarga pasien disebabkan oleh kurang lancarnya komunikasi. Dikaitkan dengan Pasal 29 Undang - undang Kesehatan yang menyatakan bahwa dugaan kelalaian dokter dalam menjalankan profesinya harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi, dan juga dengan Pasal 78 Undang - undang Tenaga Kesehatan yang menyatakan bahwa dugaan kelalaian dokter dalam menjalankan profesinya harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa



diluar pengadilan pada dasarnya adalah memperbaiki komunikasi berdasarkan pada praduga tak bersalah melalui suatu musyawarah untuk mufakat.

Perlindungan hukum terhadap profesi dokter atas dugaan malpraktik medik seperti yang diatur dalam Undang-Undang perlu diimplementasikan secara efektif dalam sebuah konsep penyelesaian yang mengedepankan prinsip praduga tak bersalah. Hal tersebut dapat dilakukan melalui musyawarah mufakat dengan komunikasi yang efisien dan tepat. Dalam praktik kedokteran sehari-hari, apabila timbul dugaan malpraktik medik yang mengakibatkan sengketa medik antara dokter dan pasien serta keluarga pasien, penyelesaian sengketa tersebut bisa dilakukan secara normatif sesuai dengan peraturan yang berlaku. Ada dua cara penyelesaian yang bisa dilakukan.

- a. Mengadukan permasalahan ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), sesuai dengan ketentuan Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran; dan
- b. Melalui Pengadilan (ligitasi) dengan prosedur beracara sesuai hukum acara perdata maupun tuntutan pidana melalui pihak kepolisian dan hukum acara pidana.

Di luar 2 cara tersebut di atas, ada cara lain atau cara Ketiga yang sering dilakukan oleh dokter atau rumah sakit. Yaitu dengan mengadakan perdamaian sengketa medik melalui pemberian sejumlah uang sebagai tali kasih kepada pasien dan/atau keluarganya. Tindakan ini dapat dilakukan secara langsung atau melalui pengacara. Biasanya, proses ini melibatkan rumah sakit sebagai institusi tempat dokter bekerja atau dokter itu sendiri, baik dengan atau tanpa bantuan pihak Ketiga yang bertindak sebagai perantara dalam negosiasi langsung dengan pasien atau keluarganya.

Di dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit tidak menyebutkan secara eksplisit tentang lembaga mediasi sebagai lembaga penyelesaian sengketa medis. Namun di dalam Pasal 60 yang mengatur tentang tugas Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS) Provinsi, disebutkan adanya kewenangan BPRS provinsi ini untuk melakukan upaya penyelesaian sengketa melalui jalan mediasi. Hal ini bermakna bahwa penyelesaian perselisihan medis di rumah sakit dilakukan dengan upaya mencari jalan tengah melalui mediasi(*ibid*).

Tata cara penanganan kasus oleh MKDKI telah diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 2 Tahun 2011 Tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi. Penanganan kasus dugaan pelanggaran tersebut dilakukan setelah adanya pengaduan.

Syarat pengaduan dapat ditemukan dalam Pasal 3 Perkonsil Nomor 2 Tahun 2011. Setelah pengaduan terdaftar di MKDKI/MKDKI-P, pemohon dapat memberikan data pendukung berupa alat bukti dan pernyataan mengenai kebenaran pengaduan. Selanjutnya, akan dilakukan klarifikasi oleh petugas khusus dari MKDKI/MKDKI-P. Selanjutnya, kita akan beralih ke penanganan kasus dengan tahapan yang disebut sebagai "Pemeriksaan Awal". Tahap pemeriksaan awal ini dibahas dalam Pasal 13-18 Peraturan Konsil Nomor 2 Tahun 2011.

Pada tahap pemeriksaan ini, pihak MKDKI memeriksa apakah pengaduan tersebut diterima, tidak diterima, atau ditolak. Jika pengaduan diterima, Ketua MKDKI akan membentuk MPD, yakni Majelis Pemeriksa Disiplin. Anggota dari MPD ini berasal dari MKDKI. MPD bisa memutuskan bahwa keluhan tersebut tidak bisa diterima, ditolak, atau pemeriksaannya dihentikan.

MPD kemudian melanjutkan dengan melakukan investigasi. Investigasi dilakukan untuk mengumpulkan informasi dan alat bukti yang berkaitan dengan peristiwa yang diadukan. Setelah dilakukan investigasi,

sidang pemeriksaan disiplin dilaksanakan. Setelah sidang pemeriksaan disiplin dokter atau dokter gigi selesai, MPD akan menetapkan keputusan mengenai teradu.



Keputusan tersebut dapat berupa:

- a. Dinyatakan tidak melakukan pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi
- b. Pemberian sanksi disiplin, berupa :
 - 1) Peringatan tertulis
 - 2) Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan, yang dapat dilakukan dalam bentuk :
 - a) Reeducasi formal di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi yang terakreditasi
 - b) Reeducasi nonformal yang dilakukan dibawah supervise dokter atau dokter gigi tertentu di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi yang terakreditasi, fasilitas pelayanan kesehatan dan jejaringnya, atau fasilitas pelayanan kesehatan lain yang ditunjuk, sekurang-kurangnya 2 (dua) bulan dan paling lama 1 (satu) tahun
 - 3) Rekomendasi pencabutan STR atau SIP yang bersifat :
 - a) Sementara paling lama 1 (satu) tahun
 - b) Tetap atau selamanya
 - c) Pembatasan tindakan asuhan medis tertentu pada suatu area ilmu kedokteran atau kedokteran gigi dalam pelaksanaan praktik kedokteran.

Apabila terbukti melakukan pelanggaran disiplin, maka setelah keputusan Dokter atau dokter gigi yang diadukan dapat mengajukan keberatan terhadap keputusan MKDKI kepada Ketua MKDKI dalam waktu selambat-lambatnya 30 hari sejak dibacakan atau diterimanya keputusan tersebut dengan mengajukan bukti baru yang mendukung keberatannya

Dalam hal menjamin netralitas MKDKI, Pasal 59 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran, disebutkan bahwa MKDKI terdiri atas 3 (tiga) orang dokter dan 3 (tiga) orang dokter gigi dari organisasi masing-masing, seorang dokter dan seorang dokter gigi mewakili asosiasi Rumah Sakit dan 3 (tiga) orang sarjana hukum.

MKDKI berwenang memeriksa dan memberi keputusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan disiplin dokter dan dokter gigi. MKDKI dapat menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi. Lembaga ini merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia yang dalam menjalankan tugasnya bersifat independent(Mangkey, 2014).

Hal-Hal yang Harus Dilakukan Dokter untuk Menghindari Tuntutan Hukum

Untuk meminimalisir terjadinya sengketa medik, para dokter dan tenaga medis diharapkan untuk selalu melakukan hal berikut:

a. Informed Consent

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

b. Rekam Medik

Selain Informed Consent, dokter juga berkewajiban membuat "Rekam Medik" dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan terhadap pasiennya. Pengaturan rekam medis terdapat dalam Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran. Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Rekam medis dibuat dengan berbagai manfaat, yaitu untuk pengobatan pasien, peningkatan kualitas pelayanan, pendidikan dan penelitian, pembiayaan, statistik kesehatan serta pembuktian masalah hukum, disiplin dan etik (*ibid*).



Alasan Peniadaan Hukuman Terhadap Dokter yang diduga Melakukan Malpraktik Medis

1. Resiko pengobatan

Menurut Danny Wiradharma, resiko pengobatan terdiri dari:

- a. Resiko yang inheren atau melekat Setiap tindakan medis yang dilakukan dokter pasti mengandung resiko, oleh sebab itu dokter harus menjalankan profesi sesuai dengan standar yang berlaku. Resiko yang dapat timbul misalnya rambut rontok akibat kemoterapi dengan sitolatika.
- b. Reaksi hipersensitivitas Respon imun tubuh yang berlebihan terhadap masuknya benda asing (obat) sering tidak dapat diperkirakan terlebih dahulu.
- c. Komplikasi yang terjadi tiba-tiba dan tidak bisa diduga sebelumnya. Seringkali terjadi bahwa prognosis pasien tampak sudah baik, tetapi tiba-tiba keadaan pasien memburuk bahkan meninggal tanpa diketahui penyebabnya.

2. Kecelakaan Medik

Kecelakaan medik sering dianggap sama dengan malpraktek medik, karena keadaan tersebut menimbulkan kerugian terhadap pasien. Dua keadaan tersebut seharusnya dibedakan, karena dalam dunia medis dokter berupaya untuk menyembuhkan bukannya merugikan pasien. Apabila terjadi kecelakaan medik, pertanggungjawaban dokter mengarah kepada cara bagaimana kecelakaan tersebut terjadi atau dokter harus membuktikan terjadinya kecelakaan tersebut.

3. *Contribution Negligence*

Dokter tidak dapat dipersalahkan apabila dokter gagal atau tidak berhasil dalam penanganan terhadap pasiennya apabila pasien tidak menjelaskan dengan sejujurnya tentang riwayat penyakit yang pernah dideritanya serta obat-obatan yang pernah digunakannya selama sakit atau tidak mentaati petunjuk-petunjuk serta instruksi dokter atau menolak cara pengobatan yang telah disepakati. Hal ini dianggap sebagai kesalahan pasien yang dikenal dengan istilah *contribution negligence* atau pasien turut bersalah. Kejujuran serta mentaati saran dan instruksi dokter ini dianggap sebagai kewajiban pasien terhadap dokter dan terhadap dirinya sendiri.

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

Bidang kedokteran merupakan suatu bidang yang sangat kompleks, seperti dalam suatu upaya pengobatan sering terjadi ketidaksepakatan atau pendapat yang sama tentang terapi yang cocok terhadap suatu situasi medis khusus. Ilmu medis adalah suatu seni dan sains disamping teknologi yang dimatangkan dalam pengalaman. Maka dapat saja cara pendekatan terhadap suatu penyakit berlainan bagi dokter yang satu dengan yang lain. Namun tetap harus berdasarkan ilmu pengetahuan yang dapat dipertanggungjawabkan, Berdasarkan keadaan diatas munculah suatu teori hukum oleh pengadilan yang disebut *respectable minority rule*, yaitu seorang dokter tidak dianggap berbuat lalai apabila ia memilih dari salah satu dari sekian banyak cara pengobatan yang diakui. indakan medik pada pasiennya maka muncul teori baru yang disebut dengan *error of (in) judgment* biasa disebut juga dengan *medical judgment* atau *medical error*, yaitu pilihan tindakan medis dari dokter yang telah didasarkan pada standar profesi ternyata pilihannya keliru.

5. *Volenti Non Fit Iniura* atau *Asumption Of Risk*

Volenti non fit iniura atau *assumption of risk* merupakan doktrin lama dalam ilmu hukum yang dapat pula dikenakan pada hukum medis, yaitu suatu asumsi yang sudah diketahui sebelumnya tentang adanya resiko medis yang tinggi pada pasien apabila dilakukan suatu tindakan medis padanya. Apabila telah dilakukan penjelasan selengkapnya dan ternyata pasien atau keluarga setuju (*informed consent*), apabila terjadi resiko yang telah diduga sebelumnya, maka dokter tidak dapat dipertanggungjawabkan atas tindakan medisnya. Selain itu doktrin ini dapat juga diterapkan pada kasus pulang paksa (*pulang atas kehendak*



sendiri walaupun dokter belum mengizinkan), maka hal semacam itu membebaskan dokter dan rumah sakit dari tuntutan hukum.

6. *Res Ipsa Loquitur* Doktrin

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

KESIMPULAN

Hukum kesehatan tidak lepas dari subjek dan objek hukum. Manusia disini adalah dokter/ dokter gigi dan badan hukum adalah rumah sakit. Baik rumah sakit pemerintah maupun swasta. Objek hukum ialah segala sesuatu yang dapat memperoleh hak dan kewajiban dari hukum. Sementara perbuatan melawan hukum dapat diinterpretasikan sebagai tindakan oleh subjek hukum yang bertujuan menimbulkan konsekuensi hukum dengan kesengajaan.

Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 50 huruf (a) menegaskan bahwa "dokter atau dokter gigi yang melaksanakan praktek kedokteran memiliki hak untuk perlindungan hukum selama menjalankan tugas sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional. " Hal ini diharapkan dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada dokter.

Pemerintah ngatur lewat Undang-Undang Praktik Kedokteran buat bentuk satu lembaga spesial biar ngasih perlindungan buat kedua belah pihak. Majelis khusus tersebut berada di bawah naungan Konsil Kedokteran Indonesia yang dikenal sebagai Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, (atau disingkat MKDKI).

Secara umum, tugas MKDKI adalah menegakkan hukum terhadap praktik kedokteran yang merugikan kepentingan pasien. Hal ini adalah seperti yang diatur dalam Pasal 64 Undang-Undang Praktik Kedokteran. MKDKI memiliki tugas menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan; dan juga menyusun pedoman serta tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.

Dalam praktek kedokteran sehari-hari yang telah berlangsung, ketika terjadi dugaan malpraktik medis yang menghasilkan sengketa medis antara dokter dan pasien atau keluarga pasien, penyelesaian sengketa medis bisa dilakukan secara normatif berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Ada dua cara untuk menyelesaikan hal ini: pertama, melaporkan masalah ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sesuai dengan Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran; kedua, melalui proses pengadilan (litigasi) dengan mengikuti prosedur hukum acara perdata atau tuntutan pidana melalui kepolisian dan prosedur hukum acara pidana.

Apabila terbukti melakukan pelanggaran disiplin, maka setelah keputusan dokter atau dokter gigi yang diajukan, dapat mengajukan keberatan terhadap keputusan MKDKI kepada Ketua MKDKI dalam waktu selambat-lambatnya 30 hari sejak dibacakan atau diterimanya keputusan tersebut. Dalam proses ini, penting bagi pihak yang mengajukan keberatan untuk menyertakan bukti baru yang mendukung posisi mereka.



DAFTAR PUSTAKA

- Danny Wiradharma, 1996, Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran, Binarupa Aksara, Jakarta, hal. 45.
- KRISMONTELA, I., & CAROLINE, Y. " PERAN HUKUM DALAM MENYELESAIKAN SENGKETA MEDIK.
- Kurniawati, S., & Fahmi, F. (2023). Penyelesaian Sengketa Medis Berdasarkan Hukum Indonesia. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 3(2), 12234-12244.
- Mangkey, M. D. (2014). Perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan medis. *Lex et Societatis*, 2(8).
- PP Nomor 10 Tahun 1966, Sengketa Medik.
- Rosi, Suparman. PERLINDUNGAN HUKUM DAN TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT TERHADAP DOKTER DALAM SENGKETA MEDIS. *Syiar Hukum Jurnal Ilmu Hukum* | Volume 17 Nomor 2
- Sinamo, Nomensen. *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik* (Jakarta: Jala Permata aksara, 2020)
- Siregar, B., Sahari, A., & Fauzi, A. (2022). Analisis Yuridis Terhadap Perlindungan Hukum Profesi Dokter Dalam Penyelesaian Sengketa Medis. *Legalitas: Jurnal Hukum*, 14(1)
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009