



**PENYELASAIAN SENGKETA MEDIK TERHADAP ADANYA DUGAAN
KELALAIAN MEDIK OLEH DOKTER KECANTIKAN DALAM
PERSPEKTIF HUKUM KESEHATAN**

***RESOLUTION OF MEDICAL DISPUTES REGARDING ALLEGED
MEDICAL NEGLIGENCE BY BEAUTY DOCTORS FROM A HEALTH LAW
PERSPECTIVE***

Adib Wajih Alirfani¹, Hudi Yusuf²

Fakultas Hukum, Universitas Bung Karno

E-mail: hitmeup.adibalirfani@gmail.com¹, hoedyjoesoef@gmail.com²

Article Info

Article history :

Received : 04-11-2024

Revised : 06-11-2024

Accepted : 08-11-2024

Published : 11-11-2024

Abstract

The resolution of medical disputes involving alleged medical negligence by aesthetic doctors has become an increasingly relevant topic due to the growing public interest in cosmetic procedures. Medical negligence occurs when a doctor fails to meet the required standards of competence and care in providing medical services. In the context of health law in Indonesia, medical disputes can be resolved through both litigation and non-litigation pathways, primarily guided by the principles of informed consent, medical obligations, and professional responsibility. Litigation involves court proceedings, while non-litigation methods include mediation and arbitration conducted by bodies such as the Indonesian Medical Disciplinary Board (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia or MKDKI). This study examines the mechanisms of medical dispute resolution from the perspective of health law, as well as the factors influencing the success of these resolutions. The analysis reveals that non-litigation approaches are more effective in resolving disputes related to alleged medical negligence, as they are faster, more efficient, and prioritize a win-win solution. However, the role of regulations, oversight by authorities, and education for the public and medical professionals regarding their respective rights and responsibilities remain crucial aspects in preventing disputes.

Keywords: *medical dispute, medical negligence, aesthetic doctor, health law, dispute resolution.*

Abstrak

Penyelesaian sengketa medik yang melibatkan dugaan kelalaian medik oleh dokter kecantikan menjadi topik yang semakin relevan meningkatkan minat masyarakat terhadap prosedur kecantikan. Kelalaian medik terjadi apabila dokter tidak memenuhi standar kompetensi dan kehati-hatian yang dituntut dalam memberikan pelayanan medik. Dalam konteks hukum kesehatan Indonesia, sengketa medik dapat diselesaikan melalui jalur litigasi maupun non-litigasi, dengan pendekatan utama menggunakan prinsip informed consent, kewajiban medis, dan tanggung jawab profesional. Penyelesaian sengketa secara litigasi melibatkan pengadilan, sedangkan jalur non-litigasi mencakup mediasi dan arbitrase yang diselenggarakan oleh lembaga seperti majelis kehormatan Disiplin kedokteran Indonesia (MKDKI). Penelitian ini mengkaji mekanisme penyelesaian sengketa medik dalam perspektif hukum kesehatan, serta faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyelesaian sengketa tersebut. Hasil analisis menunjukkan bahwa pendekatan non-litigasi lebih efektif dalam menyelesaikan sengketa yang berkaitan dengan dugaan kelalaian medik, karena bersifat lebih cepat, efisien, dan mengedepankan asa win-win solution. Namun,



peran regulasi dan pengawasan dari pihak berwenang serta edukasi terhadap masyarakat dan tenaga medis mengenai hak dan kewajiban masing-masing tetap menjadi aspek krusial dalam mencegah terjadinya sengketa.

Kata kunci: Mediasi, sengketa medik, penyelesaian sengketa, hukum kesehatan, Imparsialitas.

PENDAHULUAN

Pendahuluan penyelesaian sengketa medik terhadap dugaan kelalaian medik oleh dokter kecantikan dalam perspektif hukum kesehatan Indonesia memberikan perlindungan hukum baik bagi pasien maupun bagi dokter, dengan tujuan menjaga keseimbangan antara hak dan kewajiban kedua belah pihak.

Landasan Hukum Penyelesaian Sengketa Medik

Di Indonesia, penyelesaian sengketa medik diatur dalam beberapa regulasi penting, termasuk:

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan: Menjelaskan kewajiban tenaga medis untuk memberikan layanan kesehatan yang sesuai standar profesi.
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran: Mengatur mengenai praktik kedokteran yang termasuk kewajiban melakukan informed consent sebelum tindakan medis dilakukan.
3. Peraturan Menteri Kesehatan: Menetapkan standar operasional prosedur (SOP) dan standar layanan kesehatan, termasuk di bidang kedokteran estetika.
4. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPPerdata): Mengatur tanggung jawab perdata terkait perbuatan melawan hukum (Pasal 1365) yang dapat diajukan pasien jika terjadi kelalaian medik.
5. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP): Dapat digunakan dalam kasus kelalaian medik yang mengandung unsur pidana, seperti penipuan atau penganiayaan.

Penyelesaian Sengketa Medik dalam Dugaan Kelalaian Dokter Kecantikan Terdapat dua jalur utama dalam penyelesaian sengketa medik, yaitu:

Jalur Non-Litigasi:

1. Mediasi: Upaya penyelesaian secara damai antara dokter dan pasien, difasilitasi oleh mediator yang netral.
2. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI): Pasien dapat mengajukan pengaduan ke MKDKI jika ada dugaan pelanggaran disiplin profesi kedokteran.
3. Arbitrase: Proses penyelesaian sengketa dengan keputusan yang mengikat oleh arbiter yang disepakati kedua belah pihak.

Jalur Litigasi:

1. Gugatan Perdata: Pasien dapat mengajukan gugatan perdata terhadap dokter kecantikan dengan dasar wanprestasi (pelanggaran kontrak) atau perbuatan melawan hukum.
2. Tuntutan Pidana: Jika kelalaian medik menyebabkan cedera serius atau kematian, pasien atau keluarganya dapat mengajukan tuntutan pidana.



METODI PENELITIAN

Dalam penelitian mengenai penyelesaian sengketa medik khususnya terhadap dugaan kelalaian medik oleh dokter kecantikan, metode penelitian yang tepat perlu diterapkan untuk mendapatkan hasil yang akurat, terstruktur, dan relevan dengan isu yang dibahas. Metode penelitian yang digunakan harus mampu menggali informasi hukum, praktik kedokteran, serta regulasi terkait dalam konteks hukum kesehatan.

Metode penelitian yang sistematis dan komprehensif diharapkan mampu memberikan gambaran yang jelas mengenai penyelesaian sengketa medik dalam dugaan kelalaian medik oleh dokter kecantikan, serta memberikan kontribusi terhadap pengembangan hukum kesehatan di Indonesia. Penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi perbaikan regulasi dan praktik profesional dalam rangka melindungi hak pasien dan memberikan kepastian hukum bagi dokter kecantikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Persoalan yang terjadi di Provinsi Sumatera Barat sudah cukup lama yaitu sejak Februari 2015. Dalam rangka mewujudkan perlindungan hukum maka pemantapan profesionalisme dokter (kecantikan) ditingkatkan melalui pemahaman asas dan nilai-nilai dasar yang bersifat universal bagi profesi kedokteran dan yang harus dimiliki oleh semua dokter, yaitu:

1. Asas mengutamakan kesejahteraan pasien. Asas ini berdasarkan atas dedikasi memberikan pelayanan atas kepentingan pasien sebagai dasar timbulnya kepercayaan, merupakan inti dari hubungan dokter dengan pasien.
2. Asas menghormati otonomi pasien. Dokter wajib menghormati otonomi pasien. Dokter harus jujur terhadap pasiennya, memberdayakan pasien untuk membuat keputusan berdasarkan informasi tentang rencana perawatan dan pengobatannya. Keputusan pasien tentang perawatannya merupakan hal yang paling utama, selama keputusan tersebut tidak melanggar etika tidak mengarah pada permintaan yang tidak semestinya.
3. Asas manfaat dan tidak merugikan. Dokter tidak melakukan tindakan yang tidak perlu, dan mengutamakan tindakan yang tidak merugikan pasien, serta mengupayakan resiko fisik, akibat tindakan tersebut seminimal mungkin. Semua tindakan dokter yang dilakukan terhadap pasien harus bermanfaat bagi pasien untuk mengurangi penderitaan atau memperpanjang hidupnya. Dokter harus selalu mempertimbangkan semua tindakannya sehingga manfaatnya lebih besar dari risikonya.
4. Asas kejujuran. Dokter diharapkan mengatakan hal yang sebenarnya kepada pasien. Selain jujur kepada pasien juga harus jujur kepada masyarakat, sejawat dan juga kepada dirinya sendiri.

Selain itu dokter khususnya dokter gigi harus memahami konsep tanggungjawab yang telah diatur seideimikian rupa dalam Undang-Undang, khususnya dalam hal perlindungan kesehatan dan perlindungan hukum terhadap pasien. Dalam hal pemberian perlindungan hukum terhadap pasien ketika memperoleh pelayanan kesehatan dapat dipelembungkan dalam Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan: "Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat." Kemudian Pasal 5 ayat (1) huruf b UU



Kesehatan menyatakan: “menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggungjawabnya”

Deingan demikian dapat diartikan bahwa teinaga keisehatan khususnya dokter gigi harus benar-benar beirkeiwajiban menjaga deirajat keisehatan pasieinnya dan beirsungguh-sungguh menjalankan tanggungjawabnya seibagai dokter dan bukan profesi bisnis. Tanggung jawab dokter gigi dalam menjalankan tugasnya deingan baik juga meirupakan bagian dari peirlindungan hukum teirhadap pasiein. Beintuk acuan peirlindungan hukum teirhadap pasiein juga dapat dipahami dokter gigi meilalui kodei etik profesi dokter.

Kodei Etik meirupakan suatu beintuk aturan yang teirtulis, yang seicara sisteimatik deingan seingaja dibuat beirdasarkan prinsip-prinsip moral yang ada dan keitika dibutuhkan dapat difungsikan seibagai alat untuk meinghakimi beirbagai macam tindakan yang seicara umum dinilai meinyimpang dari kodei etik teirseibut. Kodei etik seindiri disusun oleh organisasi profesi seihingga masing-masing dari profesi meimpunyai kodei etik teirseindiri. Peilanggaran kodei etik tidaklah diadili oleh peingadilan, seibab meilanggar kodei etik tidak seilalu beirarti meilanggar hukum seibagai contohnya untuk Ikatan Dokter Indoneisia teirdapat kodei etik keidokteiran. Jika seiorang dokter dianggap telah meilanggar kodei etik teirseibut, maka akan dipeiriksa oleh Majeilis Kodei Etik Keidokteiran Indoneisia, bukan dipeiriksa oleh peingadilan. Keimudian seicara eiksplisit jeinis alat bukti yang dapat meinjadi bahan peirtanggung jawaban dokter kecantikan keitika diduga meilakukan keilalaian meidis ialah reikam meidis.

Peingeirtian Reikam Meidis meirurut Peirmeinkeis Nomor 269/Meinkeis/Peir/III/2008 teintang Reikam Meidis adalah beirkas yang beirisikan catatan dan dokumein teintang ideintitas pasiein, peimeiksaan, peingobatan, tindakan dan peilayanan lain yang telah dibeirikan keipada pasiein. Reikam meidis meirupakan milik rumah sakit yang harus dipeilihara kareina beirmanfaat bagi pasiein, dokter, maupun bagi rumah sakit. Dokumein reikam meidis sangat peinting dalam meingeimban mutu peilayanan meidik yang dibeirikan oleh rumah sakit dan staf meidiknya seirta seibagai alat bukti yang akurat di peingadilan. Tindakan meidis dokter teirhadap pasiein adalah inti dari reikam meidis. Isi reikam meidis adalah milik pasiein seidangkan beirkas reikam meidis adalah milik rumah sakit. Namun reikam meidis bukan akta oteintik. Reikam meidis adalah akta dibawah tangan, seihingga keikuatan suatu reikam meidis adalah beibas.

Maka jika teirjadinya keilalaian meidis dapat beirakibat pada seingkeita meidis antara pasiein dan dokter gigi. Namun UU Keisehatan meinyarankan bahwa seingkeita meidis seibelum beirlanjut pada peinyeileisaian seingkeita leiwat peingadilan, maka diteimpuh jalur meidiasi deingan meinumjuk meidiator yang diseipakati oleh para pihak. Peinyeileisaian seingkeita meilalui meidiasi diharapkan dapat meimpeirteimukan para pihak yang beirseingkeita untuk meineimpuh jalan damai deingan keiputusan yang tidak meirugikan para pihak.

Adapun keuntungan yang didapat oleh pihak teinaga keisehatan deingan peinyeileisaian seingkeita meilalui meidiasi yaitu seingkeita yang teirjadi tidak akan teirseibar meiluas kei masyarakat seihingga tidak akan meurunkan pamor dari teinaga keisehatan. Deimikian pula keuntungan bagi pasiein yang meinyeileisaikan seingkeita meilalui meidiasi, tidak akan banyak meinyita waktu dan biaya seibagaimana teirjadi jika diseileisaikan meilalui peingadilan. Pihak korban ataupun keiluarga korban yang meingalami kasus malaprakteik dapat meuntut ganti rugi teirhadap pihak yang meingakibatkan teirjadinya malaprakteik. Hal ini diatur dalam Pasal 58 ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2009 teintang Keisehatan (seibelum peirubahan) yang seileingkapnya



beirbunyi: “Seitiap orang beirhak meinuntut ganti rugi teirhadap seiseiorang, teinaga keiseihatan, dan/atau peinyeileinggara keiseihatan yang meinimbulkan keirugian akibat keisalahan atau keilalaian dalam peilayanan keiseihatan yang diteirimanya”.

Adapun Keiteintuan yang teirkait deingan malaprakteik meidik dalam rangka meimbeirikan peirlindungan hukum teirhadap korban malaprakteik dalam UU Nomor 44 tahun 2009 teintang Rumah Sakit, diatur dalam Pasal 32 huruf q dan Pasal 46. Keiteintuan Pasal 32 huruf q meingatur teintang hak pasiein yang seileingkapnya beirbunyi: “Seitiap pasiein beirhak meingugat dan/atau meinuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga meimbeirikan peilayanan yang tidak seisuai deingan standar baik seicara peirdata ataupun pidana”.

Hambatan Perlindungan Hukum Pasien Terhadap Dugaan Kelalaian Medik Oleh Dokter Kecantikan

Perlindungan Hukum merupakan jaminan yang diberikan oleh negara kepada setiap masyarakat khususnya terhadap pasiein akibat kelalaian medik yang dilakukan oleh dokter kecantikan. Peirlindungan hukum beirtujuan untuk meimbeirikan peingayoman keipada hak asasi manusia (HAM) yang di rugikan orang lain dan peirlindungan teirseibut dibeirikan keipada masyarakat agar meireika dapat meinikmati seimua hak-hak yang dibeirikan oleh hokum, atau deingan kata lain peirlindungan hukum adalah beirbagai upaya hukum yang harus dibeirikan oleh aparat peineigak hukum untuk meimbeirikan rasa aman, baik seicara pikiran maupun fisik dari gangguan dan beirbagai ancaman dari pihak manapun. Namun sangat peirlu untuk dipeirhatikan bahwa dalam hal meimbeirikan peirlindungan hukum teirhadap pasiein, aparat peineigak hukum dan pihak-pihak teirkait harus seilalu meimpeirhatikan keipastian dan keiadilan hukum yang beirmanfaat.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 teintang Keiseihatan (UUK) dan UndangUndang Nomor 29 Tahun 2004 teintang Praktik Keidokteiran (UUPK) meirupakan undangundang Leix Speisialis yang meingeijawantahkan adanya keipastian dalam peirlindungan hukum teirhadap pasiein, dokter dan dokter Kecantikan. Akan teitapi pada keinyataan yang teirjadi adalah seibaliknya, dimana saat ini pola komeirsialisme dan konsumeirisme dalam dunia keiseihatan meingakibatkan aneika peirsoalan sosial di bidang keiseihatan yang tumbuh meinjadi konflik keipeentingan antara pasiein dan dokter yang beirakibat pada teirnyadinya seingkeita dalam hukum keiseihatan.

Hal ini disebabkan kareina proseidur peimbeirian layanan keiseihatan tidak tidak seisuai deingan proseidur dan teirkeisan asal-asalan. Seihingga peilayanan keiseihatan yang dibeirikan oleh dokter teirseibut beirakibat teirjadinya malapraktik yang dapat meirugikan teirhadap pasiein. Malapraktik atau malapraktik dalam Kamus Besar Bahasa Indoneisia beirarti praktik keidokteiran yang dilakukan seicara salah atau meinyalahi undang-undang atau kodei etik. Asal kata malapraktik tidak hanya ditujukan pada profesi keiseihatan saja, teitapi juga profesi –profesi lain pada umumnya, namun seiteilah seicara umum mulai digunakan di luar neigeiri maka istilah ini seikarang diasosiasikan atau ditujukan pada profesi keiseihatan.

Upaya rumah sakit yang meineirbitkan standar yang beirbeida deingan rumah sakit lainnya juga akan meinyeibakkan keisulitan dalam meimbeidikan malapraktik meidis deingan keilalaian, keiceilakaan dan keigagalan di lapangan, seihingga peimbuktian malapraktik meidis akan seimakin sulit jika pasiein beirpindah-pindah rumah sakit. Hukum Keiseihatan beirmula dari



adanya sifat hubungan dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan yang kompleks tersebut, sehingga peingaturannya haruslah bersifat konkret dan kompleks agar tidak merugikan hak-hak dari pasien. UUK dan UUPK sebagai bagian dari perundang-undangan Hukum Kesehatan yang bersifat khusus, seharusnya menjadi pedoman bagi Polisi, Jaksa, dan Hakim dalam menyelesaikan sengketa antara pasien dan dokter. Namun dari tahun 2009 sampai dengan 2015, Polisi, Jaksa dan Hakim menggunakan pasal-pasal kejahatan umum dalam KUHP untuk menangani kasus dugaan malpraktik medis yang dilakukan dokter.

Padaحال penerapan jenis hukum yang salah tersebut menyebabkan ketidakpastian hukum dalam penyelesaian kasus dugaan pelanggaran hukum yang dilakukan oleh dokter. Dimana hal ini tentunya menimbulkan keraguan dan ketidakpercayaan masyarakat terutama pasien kepada penegakan hukum di Indonesia yang terkesan tidak adil dan asal-asalan. Untuk itu, diperlukan suatu kajian yang menjelaskan teori dan analisis hukum terkait penanganan kasus malpraktik medis di Pengadilan dalam perspektif Hukum Kesehatan, sehingga didapatkan persamaan persepsi atau tolak ukur dikalangan praktisi dan penegak hukum mengenai apa itu yang dikatakan sebagai malpraktik medis. Sehingga diharapkan ketika adanya persoalan hukum mengenai malpraktik medis, aparat penegak hukum tidak gamang dalam melakukan penyelesaian hukumnya.

Adapun faktor penghambat dalam penyelesaian Hukum korban malpraktik pelayanan medis oleh dokter melalui non-litigasi biasanya dikarenakan tidak adanya titik temu kesepakatan bersama untuk menyelesaikan persoalan malpraktik, lantas pihak korban (pasien) merasa sangat dirugikan baik finansial maupun non-finansial, kemudian pihak korban beranggapan bahwa jika diselesaikan secara non-litigasi tidak memberikan efek jera terhadap dokter yang melakukan kelalaian medis. Sedangkan faktor penghambat penyelesaian sengketa medis melalui jalur litigasi yaitu:

1. Kurangnya profesionalisme aparat penegak hukum, baik Penyidik, Penuntut Umum dan Hakim yang dapat mempengaruhi penilaian penegak hukum terhadap tindakan Dokter atau Dokter Kecantikan apakah termasuk kategori medikal malprakteik atau masuk kategori resiko medik
2. Kurangnya sarana pelayanan kesehatan yang memadai mempengaruhi standar pelayanan medik dan standar operasional prosedur untuk melindungi para Dokter dan Dokter Kecantikan dari tuntutan hukum atas tuduhan medikal malpraktik.
3. Kurangnya sosialisasi dari pemerintah dan lembaga peradilan tentang makna medikal malpraktik dan resiko medik bagi para Dokter atau Dokter Kecantikan dan para aparat Penegak Hukum, sehingga sulit untuk membuat satu persepsi yang sama tentang makna medikal malpraktik dan resiko medik antara penegak hukum dengan dokter itu sendiri
4. Tidak terangnya penjelasan KUHP terkait kewajiban penyidik ke kepolisian untuk menerbitkan SP3 (surat penghentian penyidikan) diberikan batas waktu termasuk Penuntut Umum untuk menerbitkan surat keterangan penghentian penuntutan, sehingga membuat penyelesaian kasus dugaan malpraktik menjadi berlarut-larut.
5. Tidak jelasnya Peraturan Perundang-undangan yang mengatur tentang alur penyelesaian perkara dugaan malpraktik. Membuat sistem Peradilan Umum dengan Lembaga Kedokteran (MKDKI, MKEK IDI dan BPSK) tidak sinkron atau terjadi tumpang tindih dan membuat kepastian hukum menjadi tidak pasti.



6. Masih banyak korban malapraktik di Indonesia yang takut untuk melaporkan tindakan malapraktik yang dilakukan oleh Dokter atau Dokter Kecantikan karena mereka takut dilaporkan kembali oleh Dokter atau Dokter Kecantikan dengan alasan melakukan pencemaran nama baik.
7. Tidak adanya pengadilan khusus yang berwenang mengadili kasus dugaan malapraktek medis mempengaruhi proses hukum tentang penyelesaian kasus kasus malapraktik yang terjadi di Indonesia.
8. Tidak adanya Undang-Undang tentang malapraktik medik atau kelalaian medik sei
9. hingga terjadi tumpang tindih antara KUHP dengan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
10. Dari faktor-faktor penghambat penegakan hukum terhadap perlindungan Pasien akibat adanya dugaan malapraktik atau kelalaian medik yang dilakukan oleh dokter atau dokter kecantikan, dapat disimpulkan bahwa secara masif hambatan tersebut ber sumber dari substansi hukum, struktur hukum, dan budaya hukum yang belum memadai. Dimana keimudian dalam proses perlindungan hukumnya menimbulkan ketidakadilan dalam hal penegakan hukum kesehatan di Indonesia

KESIMPULAN

Pengaturan Perlindungan hukum adalah segala upaya perlindungan dan pemenuhan hak serta rasa aman kepada saksi dan/atau pasien korban. Perlindungan hukum dapat diwujudkan dalam bentuk pemberian pemberian restitusi, kompensasi, pelayanan medis dan bantuan hukum. Perlindungan hukum terhadap pasien diperuntukkan ketika adanya kelalaian medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya dokter gigi. Pasal 3 huruf h Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan (UU Kesehatan) menyatakan bahwa “Penyelenggaraan kesehatan bertujuan untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi pasien, sumber daya manusia kesehatan dan masyarakat.” Perlindungan hukum tersebut kemudian ditindak lanjuti didalam Pasal 193 UU Kesehatan yang menyatakan “Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit”. Dalam artian bahwa regulasi peraturan perundang-undangan telah mengakomodir secara signifikan terkait perlindungan hukum pasien. Kemudian dalam hal adanya dugaan kelalaian medis oleh dokter Kecantikan, pasien dan keluarga pasien harus menyertakan adanya alat bukti seperti hasil dari rekam medik sebagai bahan pembuktian yang nantinya disesuaikan dengan alat bukti lain yang sah menurut Undang-Undang. Namun meskipun pengaturan perlindungan hukum terhadap pasien sudah diakomodir sedemikian rupa, akan tetapi dalam pengewantahan perlindungan hukumnya masih terdapat hambatan secara masif yang bersumber dari substansi hukum, struktur hukum, dan budaya hukum yang belum memadai. Khususnya mengenai ketidak seragaman aparat penegak hukum dalam penyelesaian persoalan malapraktik medis, yang diakibatkan karena tidak adanya aturan yang secara khusus mengakomodir penyelesaian hukum mengenai malapraktik medis. Maka dari itu diperlukannya evaluasi dan kajian hukum agar dapat terwujudnya perlindungan hukum terhadap pasien yang berkepastian dan adil.



Penyebab terjadinya sengketa medik antara pasien dengan dokter dapat dikualifikasikan menjadi tiga hal, yaitu karena adanya kelalaian medis, kegagalan medis dan malapraktik medis. Kemudian sengketa medis antara pasien dengan dokter umumnya juga disebabkan karena dokter kurang memperhatikan dan terkesan mengabaikan proses pemberian pelayanan kesehatan yang baik terhadap pasien. Padahal dalam hukum kesehatan diakui bahwa tenaga kesehatan atau pelaksanaan pelayanan kesehatan saat memberikan pelayanan harus bertanggung jawab atas proses atau upaya yang dilakukan (inspaning veirbinteinis). Akibat hal tersebut, maka terjadilah sengketa medik antara pasien dengan dokter. Kemudian ketika sengketa medik itu terjadi maka upaya yang dilakukan untuk menyelesaikannya ialah dengan melakukan upaya hukum, baik secara non-litigasi berupa negotiation (perundingan), mediation (mediasi), dan arbitration (arbitrase). Meskipun upaya litigasi melalui Peradilan Umum berupa sengketa perdata dan/atau pidana, serta melalui Peradilan Administrasi.

Namun sesungguhnya upaya hukum ini dapat berjalan maksimal apabila Indonesia memiliki Pengadilan Penyelesaian Sengketa Medik (PPSM) yang secara khusus menangani permasalahan mengenai hukum kesehatan. Dimana aparat penegak hukumnya ialah orang-orang yang beirkompeten dan ahli dalam bidang hukum kesehatan.

SARAN

Pemberi pelayanan kesehatan seharusnya memberikan informasinya yang jelas dan komprehensif mengenai tindakan medis yang akan dilakukan, termasuk potensi risiko yang mungkin dihadapi oleh pasien. Bahkan, mereka perlu menyarankan pilihan alternatif tindakan medis yang dapat menjadi opsi bagi pasien untuk dipertimbangkan sebelum mengambil keputusan. Berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, Pasal 59.

Pihak yang merasa dirugikan akibat tindakan medis harus memahami posisi sengketa yang dilaporkannya. Untuk menyelesaikan sengketa medis, lebih baik jika pengaduan disampaikan kepada pihak yang berwenang yang telah disepakati oleh kedua belah pihak. Penyelesaian sengketa sebaiknya lebih diutamakan melalui mediasi, mengingat hubungan antara dokter dan pasien pada dasarnya adalah hubungan yang dibangun atas dasar paling percaya, sehingga tujuan utama penyelesaian sengketa adalah memperbaiki hubungan antara kedua pihak tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat C.M, 2017, *Dinamika Etika Dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, Buku Kedokteran EG, Jakarta.
- Achmad Ali, 2016, *Menguak Tabir Hukum: Suatu Kajian filosofi dan Sosiologis*, Gunung Agung, Jakarta, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Afandi, 2009, et al, *Mediasi: Alternatif Penyelesaian Sengketa Medis*, *Majalah Kedokteran Indonesia*, Vol. 59, No. 5.
- Albertus Drepane Soge, 2019, *Tinjauan Penanganan Kasus Malpraktik Medis Di Pengadilan Pidana Dalam Perspektif Hukum Kesehatan*, *Jurnal Justitia Et Pax*, Volume 35, Nomor 1.
- Ananta Tantri Budi, 2019, *Upaya Bantuan Hukum Dokter Gigi Dalam Menghadapi Sengketa Medis (The Law Aid Procedures For Dentist Againsts Medical Case)*, *Jurnal PDGI*, Vol 59, No. 1.



- Diakses pada (<http://repository.iainpalopo.ac.id/id/eprint/303/1/layout%20-%20pengantar%20hukum%20kesehatan.pdf>), pada 14 Februari 2023, Pukul 14.00 Wib.
- Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia, Search Keywords: malpraktek+medis+medic, <https://putusan.mahkamahagung.go.id/main/pencarian/?q=malpraktek+medis+medic>, diakses 01 Agustus 2023.
- Endang Kusuma Astuti, 2009, Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit, Undaris, Bandung.
- HIR (Heirzieinei Inlandsch Reigleimeint).
- J Guwandi, 2016, Dokter, Pasien, Dan Hukum, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Jurnal Sumbar, Niatnya Cabut Gigi, Pasien RS Semen Padang Ini Malah Jadi Lumpuh dan Hilang Ingatan, <https://jurnalsumbar.com/2017/04/niatnya-cabut-gigi-pasien-rssem-padang-ini-malah-jadi-lumpuh-dan-hilang-ingatan/>, diakses pada 21 Januari 2023, Pukul 12.35 Wib.
- Keputusan Meinteiri Keiseihatan Neigara Reipublik Indoneisia Nomor 129/MeinKeis/SK/II/2008 teintang Standar Peilayanan Minimal Rumah Sakit.
- Keputusan Meinteiri Keiseihatan Neigara Reipublik Indoneisia Nomor 434/MeinKeis/SK/X/1983 teintang Kodei Etik Keidokteiran Indoneisia (KODEiRSI).
- Kitab Undang-Undang Hukum Peirdata (KUHPEirdata).
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)
- Lihat Tempo.Co, <https://metro.tempo.co/read/73948/rs-fatmawati-dilaporkan-ke-polisi>, diakses pada 18 September 2023, pukul 19.20 Wib
- Peiraturan Meinteiri Keiseihatan Nomor 269/MEiNKEiS/PEiR/III/2008 teintang Reikam Meidis.
- Peiraturan Peimeirintah Neigara Reipublik Indoneisia Nomor 49 Tahun 2013 teintang Badan Peingawas Rumah Sakit.
- Riati Anggriani, Dalam Website:[Http://www.Hukor.Depkes.Go.Id/?Art=20](http://www.Hukor.Depkes.Go.Id/?Art=20), Diakses Pada 15 Februari 2023, Pukul 13.12. WIB.
- Sajipto Rahardjo, Penyelenggaraan Keadilan Dalam Masyarakat Yang Sedang Berubah, Jurnal Masalah Hukum, No 1. Vol 2.
- Setiono, 2018, Disertasi : Rule of Law, Fakultas Hukum, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Siska Elvandari, 2015, Hukum Penyelesaian Sengketa Medik, Thafa Media, Yogyakarta.
- Sri Siswati, 2013, Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan, Rajawali Pers, Jakarta, hlm. 11.
- Subekti, 2018, Hukum Perjanjian, Intermasa, PT. Raja Grafindo, Jakarta.
- Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 teintang Administrasi Peimeirintah.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang Neigara Reipublik Indoneisia Nomor 29 Tahun 2004 teintang Prakteik Keidokteiran.
- Undang-Undang Neigara Reipublik Indoneisia Nomor 44 Tahun 2009 teintang Rumah Sakit. Undang-Undang Neigara Reipublik Indoneisia Nomor 30 Tahun 1999 teintang Arbitrasei dan Alteirnatif Peinyeileisaian Seingkeita.



Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Vanesa Nadya Olatri, 2014, Hubungan Pengetahuan Dokter Gigi Dengan Tindakan Pembuangan Sampah Medis Di Tempat Praktek Dokter Gigi Kota Padang, Jurnal BDent, Vol 1, No. 1.

Yussy A. Mannas, 2018, Hubungan Hukum Dokter Dan Pasien Serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan, Jurnal Cita Hukum [Online], Volume 6 Number 1.