



PRAKTEK HUKUM DALAM SENGKETA MEDIK DI INDONESIA

LEGAL PRACTICE IN MEDICAL DISPUTES IN INDONESIA

Dorteis Yenjau¹, Yoseph ratu mbasa², Hudi Yusuf³

^{1,2}Fakultas Hukum Universitas Bung Karno

Email: yenjaudorteis02@gmail.com1, yosephratumbasa@gmail.com, hoedydjoesoef@gmail.com

Article Info

Article history :

Received : 06-11-2024

Revised : 07-11-2024

Accepted : 10-11-2024

Published : 12-11-2024

Abstract

Legal practices in medical disputes in Indonesia include settlement mechanisms through mediation, the Indonesian Medical Disciplinary Honorary Council (MKDKI), and general courts. Various regulations such as the Law on Health, Medical Practice, and Hospitals are the legal basis for regulating medical disputes. Settlement of medical disputes through mediation is the main choice because it is considered faster and prioritizes a family approach. However, if mediation is unsuccessful, the dispute can continue to the MKDKI or the courts. The main challenges in resolving medical disputes are the lack of public understanding of rights in health services, as well as difficulties in proving cases due to medical complexity and complicated legal procedures. This creates legal uncertainty for patients and medical personnel. Regulatory reform, increased education, and easier access to legal services are expected to improve justice and legal certainty in resolving medical disputes in Indonesia

Keywords: *Regulations, Medical Practice, Hospitals, medical disputes*

Abstrak

Praktik hukum dalam sengketa medik di Indonesia mencakup mekanisme penyelesaian melalui jalur mediasi, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), dan peradilan umum. Berbagai regulasi seperti Undang-Undang tentang Kesehatan, Praktik Kedokteran, dan Rumah Sakit menjadi dasar hukum bagi pengaturan sengketa medik. Penyelesaian sengketa medik melalui mediasi menjadi pilihan utama karena dianggap lebih cepat dan mengedepankan pendekatan kekeluargaan. Namun, jika mediasi tidak berhasil, sengketa dapat berlanjut ke MKDKI atau pengadilan. Tantangan utama dalam penyelesaian sengketa medik adalah kurangnya pemahaman masyarakat tentang hak dalam pelayanan kesehatan, serta kesulitan dalam pembuktian kasus akibat kompleksitas medis dan prosedur hukum yang rumit. Hal ini menimbulkan ketidakpastian hukum bagi pasien dan tenaga medis. Reformasi regulasi, peningkatan edukasi, serta akses yang lebih mudah ke layanan hukum diharapkan dapat meningkatkan keadilan dan kepastian hukum dalam penyelesaian sengketa medik di Indonesia.

Kata Kunci: *Regulasi, Praktik Kedokteran, Rumah Sakit, sengketa medik.*

PENDAHULUAN

Praktek hukum dalam sengketa medik di Indonesia mencakup berbagai aspek yang harus relevan dengan perlindungan hukum terhadap pasien dan tenaga kerja kesehatan, sengketa medik terjadi ketika terdapat ketidaksepakatan antara pasien dan tenaga medis, biasanya berkaitan dengan tindakan medis yang dianggap menimbulkan kerugian atau ketidaksesuaian dengan standar pelayanan kesehatan. Di Indonesia praktek hukum dalam penyelesaian sengketa medik sering kali diwarnai oleh kompleksitas hukum kesehatan dan etika medis yang berlaku.



Pengatur hukum terkait sengketa medik di Indonesia didasari oleh sejumlah Undang-Undang, seperti Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, serta berbagai peraturan dari organisasi profesi seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Selain itu, pengawasan juga dilakukan melalui lembaga-lembaga seperti Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang bertugas menilai dan memeriksa sanksi terhadap pelanggaran disiplin dalam praktek medis.

Namun, penyelesaian sengketa medik di Indonesia kerap menghadapi berepa kendala antara lain minimnya pemahaman masyarakat terhadap hak-hak pasien dan terbatasnya akses pasien terhadap mekanisme pengaduan yang efektif. Disamping itu, tidak jarang sengketa medik berujung pada proses hukum pidana atau perdata, di mana dimana setiap kasus membutuhkan penanganan yang cermat sesuai prosedur hukum dan standar profesi medis. Dengan demikian, praktek hukum dalam sengketa medik memerlukan pendekatan yang seimbang antar melindungi hak-hak pasien dan menjaga profesionalisme tenaga medis.

Sehingga dalam hal ini perlu diketahui bahwa praktek sengketa medik yang diberikan kepada pasien di Indonesia pada umumnya masi jauh dibawa dari pada standar yang diharapkan oleh pasien, dan kualitas dari pada pelayanan praktek sengketa medik di Indonesia perlu untuk ditingkatkan agar terjamin hak-hak dari setiap pasien, karena berkaitan dengan fasilitas maupun pelayanan yang di Indonesia masi kurang diperhatikan oleh pemerintah saat ini sehingga banyak masyarakat dan orang yang memilih untuk berobat diluar negeri dibandingkan dengan indonesia.

Itulah yang membuat sehingga kebutuhan dan hak dari pada pasien yang harus ditangani oleh sengketa medik tidak terpenuhi karena kurang perhatian dari pemerintah terhadap hal-hal yang bersifat mendasar ini, itulah yang membuat banyak masyarakat keluar negeri untuk berobat karena di Indonesia keterbatasan fasilitas dan perlayanan yang harus perlu disiapkan.

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh Masyarakat(Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004). Dokter dan dokter gigi sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan(Penjelasan Umum UU Praktik Kedokteran). Penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi(Bagian Menimbang UU Praktik Kedokteran). Dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya



melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Tindakan medis terhadap tubuh manusia yang dilakukan bukan oleh dokter atau dokter gigi dapat digolongkan sebagai tindak pidana.

dan dokter gigi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, diperlukan pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi. Konsil Kedokteran Indonesia merupakan suatu badan yang independen yang akan menjalankan fungsi regulator, yang terkait dengan peningkatan kemampuan dokter dan dokter gigi dalam pelaksanaan praktik kedokteran. Disamping itu, peran dari berbagai organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan yang ada saat ini juga perlu diberdayakan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter atau dokter gigi. Dengan demikian, dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran selain tunduk pada ketentuan hukum yang berlaku, juga harus menaati ketentuan kode etik yang disusun oleh organisasi profesi dan didasarkan pada disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif (yuridis normatif) dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konsep. Pendekatan perundang – undangan dilakukan dengan mengkaji peraturan perundang-undangan dan regulasi dan implementasi kebijakan penyelesaian sengketa medis di Indonesia dan Peraturan Pelaksanaan lainnya. antara lain: Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, KUHPdata, KUHPidana, UU No. 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung sebagaimana diubah dengan UU No. 5 Tahun 2004, terakhir diubah dengan UU No. 3 Tahun 2009, UU No. 2 Tahun 1986 tentang Peradilan Umum sebagaimana diubah dengan UU No. 8 Tahun 2004, terakhir diubah dengan UU No. 49 Tahun 2009, UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, UU No, 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No, 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Permenkes No. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, Perma No. 1 tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan, Peraturan KKI, Peraturan IDI. Pendekatan konseptual dengan mengkaji asas-asas hukum dan sistem hukum penyelesaian sengketa medis di Indonesia. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari sumber bahan hukum primer, sekunder dan tertier.

ISI DAN PEMBAHASAN

1. Pengertian Sengketa Medik

Sengketa medik berujung pada konflik antara pasien atau keluarga pasien dengan tenaga medis atau fasilitas kesehatan terkait tindakan medis yang dilakukan. Sengketa ini biasanya timbul karena ketidakpuasan pasien atas layanan yang diterima, dugaan kelalaian, atau hasil perawatan yang tidak sesuai dengan harapan. Di Indonesia, penyelesaian sengketa medik



mencakup jalur hukum pidana, perdata, dan disiplin profesi yang bertujuan untuk melindungi hak-hak pasien sekaligus menjaga profesionalitas tenaga kesehatan.

2. Dasar Hukum Sengketa Medik Di Indonesia

Dasar hukum yang mengatur penyelesaian sengketa medik di Indonesia meliputi beberapa undang-undang, antara lain:

- a. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran, yang mengatur tentang izin praktik, kewajiban, dan hak dokter serta tenaga medis.
- b. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, yang mencakup ketentuan tentang hak pasien, kualitas layanan kesehatan, dan perlindungan terhadap tenaga medis.
- c. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), yang memberikan landasan hukum jika terjadi dugaan tindak pidana atau pelanggaran perdata dalam praktik kedokteran.

3. Mekanisme Penyelesaian Sengketa Medik

Penyelesaian sengketa medik di Indonesia dapat dilakukan melalui beberapa mekanisme, yaitu:

- a. Jalur mediasi: Mediasi sering kali dijadikan langkah awal dalam sengketa medik karena lebih fleksibel dan tidak memerlukan biaya besar. Mediasi dapat dilakukan di rumah sakit atau klinik terkait dengan melibatkan pihak ketiga sebagai mediator.
- b. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI): Lembaga ini bertugas mengedili pelanggaran disiplin kedokteran yang dilaporkan oleh pasien atau tenaga medis lainnya. MKDKI dapat memberikan sanksi administratif kepada dokter atau tenaga kesehatan yang dinilai melanggar standar profesi.
- c. Proses Peradilan (Pidana dan Perdata): Jika mediasi atau penyelesaian melalui MKDKI tidak memuaskan, sengketa dapat berlanjut ke proses hukum pidana atau perdata. Kasus pidana terjadi apabila terdapat kelalaian atau malapraktik yang menyebabkan luka serius atau kematian pasien. Sementara itu, Kasus perdata biasanya berkaitan dengan tuntutan ganti rugi dari pihak pasien kepada tenaga medis atau fasilitas kesehatan.

4. Tantangan Dalam Penyelesaian Sengketa Medik

Penyelesaian sengketa medik di Indonesia menghadapi beberapa tantangan, di antaranya:

- a. Kurangnya pemahaman hukum oleh masyarakat: banyak pasien atau keluarga pasien yang kurang memahami hak-hak mereka atau prosedur hukum yang berlaku, sehingga proses penyelesaian sengketa seringkali menjadi berbelit-belit
- b. Minimnya profesionalisme dan Transparansi dalam Profesi kedokteran:
- c. Dalam beberapa kasus, sengketa medik disebabkan oleh kurangnya transparansi dari pihak fasilitas kesehatan, misalnya terkait prosedur medis atau biaya layanan.
- d. Potensi kriminalisasi Profesi Kedokteran :
- e. Banyak tenaga medis yang merasa khawatir akan potensi kriminalisasi yang berdampak pada profesi mereka, terutama dalam kasus dugaan malapraktik



5. Upaya pembenahan dan peningkatan penyelesaian sengketa medik

Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan sistem penyelesaian sengketa medik di Indonesia, antara lain;

- a. Perbaikan sistem Mediasi: Mendorong penyelesaian sengketa melalui mediasi sebelum masuk ke jalur hukum pidana atau perdata agar proses dapat lebih cepat, hemat biaya, dan tidak menimbulkan dampak psikologis yang berat bagi pasien maupun tenaga medis
- b. Peningkatan Kesadaran Hukum dan Etika Profesi: Menyelenggarakan pelatihan serta sosialisasi tentang hukum kesehatan dan etika medis bagi tenaga kesehatan, termasuk pemahaman terkait hak-hak pasien dan kewajiban profesional mereka.
- c. Penguatan Peran MKDDKI: Memperkuat wewenang dan fungsi MKDDKI dalam menangani perkara disiplin agar lebih efektif dalam mencegah sengketa medik yang berkepanjangan.

6. Studi kasus sengketa medik di indonesia

Sebagai pelengkap, sejumlah studi kasus dari sengketa medik di indonesia dapat dijadikan ilustrasi untuk melihat bagaimana praktek hukum diterapkan. Misalnya, beberapa kasus yang berujung pada tuntutan pidana terkait malpraktik dokter, kasus yang berujung pada tuntutan pidana terkait malpraktik dokter, atau kasus perdata dimana pasien menuntut ganti rugi dari rumah sakit. Analisis terhadap kasus-kasus ini memberikan gambaran bagaimana prosedur hukum berjalan serta apa yang menjadi fokus dalam setiap persidangan, baik dari sisi pembuktian maupun argumentasi hukum.

Kenapa Banyak Orang Memilih Untuk Berobat Keluar Negeri

Ada beberapa alasan mengapa banyak orang indonesia memilih untuk berobat ke luar negeri dibandingkan didalam negeri.

1. Kualitas layanan kesehatan: Diberapa negara, seperti di Singapura, malaysia, atau negara-negara lainnya, fasilitas kesehatan dan teknologi medis dianggap lebih canggih. Mereka memiliki peralatan medis terbaru, dan layanan kesehatan yang lebih baik sering dianggap lebih konsisten dalam memberika hasil optimal .
2. Kehalian dan pengalaman Dokter: Dokter diluar negeri sering kali memiliki spesialisasi yang sangat mendalam dan pengalaman internasional yang lebih luas. Berapa orang merasa lebih nyaman jika dieawat oleh dokter yang memiliki reputasi internasional dan dianggap ahli dalam bidang tertentu.
3. Fasilitas dan Teknologi Yang Lebih Maju: Banyak rumah sakit diluar negeri yang sudah memiliki teknologi terbaru dalam perawatan penyakit tertentu, terutama untuk pengobatan penyakit kritis misalnya seperti kanker, jantung, atau bedah saraf. Teknologi ini bisa memberikan diagnosis dan perawatan yang lebih akurat dan efektif.
4. Persepsi dan Keyakinan Terhadap Hasil Pengobatan: Ada persepsi disebagian masyarakat bahwa pengobatan diluar negeri lebih terjamin dan lebih berhasil. Hal ini kadang disebabkan oleh pengalaman orang-orang yang mendapatkan hasil pengobatan positif di luar negeri, sehingga meningkatkan kepercayaan terhadap layanan kesehatan disana dan itulah yang menjadi perbandingan dalam negeri.\



5. Sistem Prosedur Yang Lebih Profesional: Di luar negeri, banyak pasien merasa bahwa banyak perobatan lebih teratur dan cepat, misalnya dalam hal antrian atau pelayanan yang tidak berbelit-belit. Sistem kesehatan diberapa negara sering memiliki prosedur yang lebih afesien dan terkoordinasi dengan baik.
6. Privasi dan Rasa Nyaman: Babarapa orang yang memiliki berapa penyakit serius mungkin ingin merahasiakan kondisi kesehatannya, terutama jika mereka adalah tokoh publik. Berobat ke luar negeri bisa menjadi solusi karena privasi lebih terjaga.
7. Kekurangan Fasilitas Spesialis di Indonesia: Meskipun layanan kesehatan di Indonesia semakin berkembang, beberapa layanan spesialis dan fasilitas belum tersedia disemua wilayah. Hal ini terutama berlaku untuk kasus-kasus medis yang kompleks dan membutuhkan peralatan dan keahlian khusus.

Namun perlu dicatat bahwa layanan kesehatan di Indonesia terus berkembang, dan banyak dokter serta fasilitas kesehatan yang kualitasnya semakin membaik. Pemerintah dan pihak swasta juga terus berupaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan agar masyarakat dapat merasa aman dan nyaman berobat di dalam negeri. Di Indonesia pada umumnya harus Pemerintah harus lebih serius dalam menyediakan layanan kesehatan yang lebih baik lagi agar terjamin pelayanan puublik, sehingga dirasakan oleh masyarakat dan lebih banyak orang yang tidak membuan-baun uang dan waktu ke luarnegeri untuk berobat.

Hukum Dalam Sengketa Medik

Sengketa medik adalah perselisihan antara tenaga medis (misalnya dokter, perawat, atau rumah sakit) dan pasien atau keluarganya, yang timbul karena dugaan adanya kesalahan, kelalaian, atau ketidaksesuaian dalam layanan medis yang diberikan. Beberapa contoh sengketa medik bisa berupa tuduhan malpraktik, kesalahan diagnosis, ketidaksepakatan terkait prosedur medis yang dilakukan, atau kurangnya persetujuan atau informed consent dari pasien.

1. Penyebab Sengketa Medik

Beberapa penyebab umum sengketa medik antara lain:

- a. Malpraktik Medik: Terjadi ketika tenaga medis dianggap tidak melakukan tindakan sesuai dengan standar profesi dan menyebabkan kerugian bagi pasien.
- b. Kelalaian Medik: Misalnya kelalaian dalam memantau kondisi pasien atau dalam memberikan obat.
- c. Kegagalan Memberikan Informasi yang Cukup: Pasien berhak mendapatkan informasi lengkap tentang risiko, manfaat, dan alternatif dari suatu prosedur medis.
- d. Ketidaksepakatan dengan Hasil atau Proses Pengobatan: Ketidakpuasan pasien terhadap hasil pengobatan juga dapat menjadi pemicu sengketa.

2. Proses Penyelesaian Sengketa Medik

Dalam hukum di Indonesia, terdapat beberapa jalur yang dapat ditempuh untuk menyelesaikan sengketa medik:

- a. Mediasi: Salah satu upaya penyelesaian sengketa secara non-litigasi, biasanya melalui mediator dari lembaga seperti Komite Medik di rumah sakit atau mediasi di luar pengadilan.



- b. Laporan ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI): Lembaga ini bertugas memeriksa dugaan pelanggaran disiplin profesi dokter.
 - c. Pengadilan Perdata atau Pidana: Pasien atau keluarganya dapat menggugat tenaga medis atau rumah sakit melalui jalur pengadilan perdata untuk ganti rugi atau pengadilan pidana jika ada dugaan tindak pidana, seperti kelalaian yang mengakibatkan kematian.
 - d. Penyelesaian di Badan Perlindungan Konsumen: Dalam beberapa kasus, pasien dianggap sebagai konsumen yang menerima layanan dari rumah sakit, sehingga sengketa bisa diselesaikan melalui Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK).
3. Undang-Undang yang Mengatur Sengketa Medik
- a. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran: Mengatur tentang hak dan kewajiban tenaga medis serta prosedur pengaduan.
 - b. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan: Mengatur tentang hak pasien, standar pelayanan kesehatan, dan tanggung jawab rumah sakit.
 - c. Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen: Dalam konteks sengketa medik, pasien dapat dilindungi sebagai konsumen dari layanan kesehatan.
 - d. Peraturan Menteri Kesehatan dan Kode Etik Kedokteran juga mengatur standar-standar dalam praktik kedokteran dan hak-hak pasien.
4. Hambatan dalam Penyelesaian Sengketa Medik
- Beberapa hambatan dalam penyelesaian sengketa medik di Indonesia meliputi:
- a. Kurangnya pemahaman masyarakat mengenai hak-hak pasien.
 - b. Sulitnya pembuktian dalam kasus malpraktik.
 - c. Kekurangan sumber daya di MKDKI dan pengadilan yang menangani kasus-kasus ini.
 - d. Adanya anggapan bahwa profesi kedokteran memiliki perlindungan khusus sehingga prosesnya lebih lama.
5. Alternatif Penyelesaian Sengketa Medik
- a. Edukasi bagi Tenaga Medis dan Pasien: Meningkatkan pemahaman tenaga medis tentang hak-hak pasien serta memberikan edukasi kepada masyarakat.
 - b. Penerapan Informed Consent yang Lebih Ketat: Persetujuan yang lebih jelas antara dokter dan pasien dapat meminimalisir kesalahpahaman.
 - c. Asuransi Malpraktik: Penggunaan asuransi ini dapat membantu memberikan perlindungan bagi tenaga medis dalam menghadapi gugatan.
6. Peran Penting Lembaga Pengawasan dan Profesi
- a. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) bertanggung jawab untuk menjaga standar etika dan disiplin profesi, dan memiliki peran besar dalam menangani sengketa medik.
 - b. Dengan adanya prosedur yang jelas dan jalur penyelesaian yang adil, diharapkan sengketa medik dapat diselesaikan secara profesional dan sesuai hukum.

Hal - Hal Penting Dalam Penyelenggaraan Praktik Kedokteran

Informed Consent: Suatu persetujuan yang diberikan oleh pasien dan keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Diatur, al: Pasal 45 UU No. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 68 UU No.



36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Permenkes No. 290/ Menkes/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Pasal 45 UU No. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran.

Gigi: Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan; Persetujuan diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap; Penjelasan sekurang-kurangnya mencakup : a. diagnosis dan tata cara tindakan medis; b. tujuan tindakan medis yang dilakukan; c. alternatif tindakan lain dan risikonya; d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; Persetujuan dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan; Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (11 Pasal 45 UU Praktik Kedokteran). Dalam keadaan gawat darurat tidak diperlukan, dicatat di dalam rekam medis dan penjelasan diberikan sesegera mungkin kepada pasien setelah pasien sadar atau kepada keluarga terdekat. Karena kalau tidak segera dilakukan bisa menimbulkan masalah, dimana hal ini dijadikan alasan. Walaupun sebenarnya ada motif lain. Dalam Informed Consent termasuk tentang risiko juga ada dijelaskan dalam Informed Consent.

Perikatan Atau Hubungan Hukum Pasien Dengan Dokter

Perikatan/Hubungan Hukum Pasien Dengan Dokter terjadi karena :

1. Hubungan karena kontrak terapeutik. Kontrak antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Kontrak melahirkan perikatan atau hubungan hak atau syarat sahnya 1320, asas2: legalitas, keseimbangan asas tepat waktu, asas kejujuran, dll.
2. Hubungan karena undang-undang. Didasari adanya kewajiban yang dibebankan kepada profesi dokter tanpa perlu dimintakan persetujuan pasien. Kedua hubungan tersebut melahirkan tanggung jawab hukum, tanggung jawab profesi dan tanggung jawab etika dari seorang dokter. Bentuk perikatan/hubungan antara pasien dan dokter adalah perikatan usaha (inspanning verbintenis), dimana hanya bertanggung jawab atas proses atau upaya yg dilakukan tdk menjamin, tdk menggaransi hasil akhir.

Hubungan hukum antara pasien dan dokter dikenal sebagai perikatan terapeutik atau hubungan hukum terapeutik, yang merupakan hubungan hukum yang bersifat kontraktual dan didasarkan pada kepercayaan. Perikatan ini mencakup hak dan kewajiban timbal balik antara pasien dan dokter selama proses perawatan medis.

Berikut ini adalah beberapa aspek utama dari perikatan atau hubungan hukum antara pasien dan dokter:

1. Dasar Hukum Perikatan

Hubungan antara pasien dan dokter diatur oleh beberapa ketentuan hukum di Indonesia, seperti:

- a. KUH Perdata (Kitab Undang-Undang Hukum Perdata): Terutama dalam Pasal 1233 KUH Perdata, yang menyebutkan bahwa perikatan dapat timbul dari perjanjian atau undang-



undang. Hubungan pasien dan dokter adalah perikatan yang terbentuk dari perjanjian implisit saat pasien menyetujui untuk menerima layanan medis.

- b. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran: Mengatur hak dan kewajiban dokter dan pasien dalam praktik kedokteran, serta tata cara pengaduan atas dugaan pelanggaran etik dan disiplin.
- c. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan: Mengatur hak dan kewajiban pasien, termasuk hak untuk memperoleh informasi dan persetujuan tindakan medis.

2. Jenis Perikatan dalam Hubungan Pasien dan Dokter

Perikatan Atas Dasar Kontrak: Dalam hubungan pasien dan dokter, ada kontrak tidak tertulis (*implied contract*) yang terjadi saat pasien datang ke dokter atau rumah sakit dan menerima perawatan medis. Kontrak ini bersifat perikatan hasil (*obligatie de resultat*) atau perikatan usaha (*obligatie de middelen*), di mana dokter berjanji untuk melakukan upaya sebaik mungkin dalam mengobati pasien, namun tidak menjamin hasil yang spesifik.

Perikatan Berdasarkan Kepercayaan: Hubungan ini juga didasarkan pada kepercayaan (*fiduciary relationship*) antara pasien dan dokter. Pasien memberikan kepercayaan kepada dokter untuk menjaga kesehatan dan privasinya, sementara dokter memiliki kewajiban untuk bertindak dalam kepentingan terbaik pasien.

3. Hak dan Kewajiban Pasien

Hak atas Informasi: Pasien berhak mendapatkan informasi lengkap mengenai kondisi kesehatan, rencana pengobatan, risiko yang mungkin terjadi, serta alternatif pengobatan. Hal ini termasuk hak untuk menerima atau menolak informasi yang diberikan oleh dokter.

Hak atas Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*): Sebelum melakukan prosedur medis tertentu, pasien harus memberikan persetujuan yang didasarkan pada pemahaman terhadap tindakan yang akan dilakukan.

Hak atas Privasi dan Kerahasiaan: Pasien berhak agar data kesehatan dan informasi pribadinya dijaga kerahasiaannya oleh dokter dan fasilitas medis.

Hak untuk Menggugat: Apabila pasien merasa dirugikan atau ada dugaan malpraktik, pasien berhak untuk melakukan pengaduan atau gugatan terhadap dokter atau fasilitas kesehatan.

4. Hak dan Kewajiban Dokter

Kewajiban untuk Memberikan Informasi: Dokter wajib memberikan informasi yang jelas, akurat, dan lengkap tentang kondisi kesehatan pasien dan prosedur yang akan dilakukan. Ini bagian dari prinsip *informed consent*.

Kewajiban untuk Memberikan Pelayanan Sesuai Standar Profesi: Dokter harus menjalankan praktik sesuai dengan standar profesi kedokteran, yang mencakup kemampuan dan keterampilan yang memadai dalam menangani pasien.

Kewajiban Menjaga Kerahasiaan Pasien: Dokter wajib menjaga privasi dan kerahasiaan data medis pasien, kecuali jika ada alasan hukum untuk membukanya.



Hak atas Perlindungan Hukum: Dokter memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan hukum jika ia telah menjalankan tugasnya sesuai standar profesi dan dalam batas-batas hukum.

5. Informed Consent dalam Perikatan Pasien dan Dokter

Salah satu komponen penting dalam hubungan hukum pasien dan dokter adalah informed consent atau persetujuan tindakan medis yang diberikan secara sukarela oleh pasien berdasarkan informasi yang cukup. Informed consent meliputi:

Penjelasan tentang Diagnosis dan Pilihan Pengobatan: Dokter harus menjelaskan diagnosis pasien, pilihan pengobatan yang tersedia, serta risiko dan manfaat dari setiap opsi.

Persetujuan Tindakan: Setelah mendapat informasi yang memadai, pasien harus menyetujui (atau menolak) tindakan medis yang akan dilakukan. Persetujuan ini biasanya tertulis dan menjadi dasar hukum bahwa pasien telah menerima atau menolak tindakan tersebut secara sukarela.

Informed consent menjadi bentuk perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam menjalankan perikatan terapeutik mereka.

6. Pertanggungjawaban dalam Sengketa Medik

Apabila terjadi sengketa antara pasien dan dokter, misalnya dalam kasus dugaan malpraktik, pertanggungjawaban hukum dokter akan dilihat berdasarkan apakah ia telah memenuhi standar profesi atau telah melanggar hak-hak pasien:

Tanggung Jawab Perdata: Jika dokter dianggap lalai atau tidak melakukan tugas sesuai standar yang menyebabkan kerugian pada pasien, dokter dapat dituntut untuk mengganti kerugian dalam konteks hukum perdata.

Tanggung Jawab Pidana: Jika terdapat dugaan pelanggaran serius yang menimbulkan cedera atau kematian, dokter dapat diproses secara pidana, meskipun tuntutan pidana biasanya lebih sulit dibuktikan dibandingkan dengan tuntutan perdata.

Tanggung Jawab Etik: Selain proses hukum, dokter juga dapat dikenakan sanksi etik melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) atau Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), yang memiliki wewenang untuk menangani dugaan pelanggaran etik.

7. Implikasi Hukum Perikatan Pasien dan Dokter

Perlindungan Hukum bagi Pasien: Pasien memiliki hak untuk memperoleh perlindungan hukum apabila terjadi dugaan pelanggaran terhadap haknya, baik melalui jalur mediasi, pengaduan ke MKDKI, atau gugatan ke pengadilan.

Perlindungan Hukum bagi Dokter: Dalam hal sengketa, dokter yang menjalankan praktik sesuai standar profesi kedokteran memiliki hak untuk membela diri atau mendapatkan perlindungan hukum terhadap gugatan yang tidak berdasar.

Perikatan atau hubungan hukum antara pasien dan dokter merupakan bentuk perjanjian implisit yang memuat hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak, dan penting dalam menjaga kepercayaan serta perlindungan hukum dalam praktik medis.



Hak Dan Kewajiban Dokter Serta Pasien

UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran mengatur tentang Hak dokter (Pasal 50), antara lain: Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak: memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional; memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional; memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan menerima imbalan jasa(Pasal 50 UU Praktik Kedokteran).

Pasal 51, Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban: memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien; merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan; merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

(Pasal 51 UU Praktik Kedokteran) Karena pengetahuan berkembang terus maka tidak boleh malas dan terlalu percaya diri dgn pengetahuan yang dimiliki, hal ini berlaku utk semua bidang. Hak P a s i e n d i a t u r p a d a P asal 52, antara lain: mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis; meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain; mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis; menolak tindakan medis; dan mendapatkan isi rekam medis.¹⁵ Sedangkan kewajiban pasien diatur pada Pasal 53, antara lain: memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya; mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi; mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

KESIMPULAN

Kesimpulan tentang praktik hukum dalam sengketa medik di Indonesia mencakup beberapa aspek penting, antara lain regulasi yang ada, pendekatan penyelesaian sengketa, serta tantangan yang dihadapi dalam praktiknya:

1. Regulasi yang Berlaku: Dalam menyelesaikan sengketa medik di Indonesia, ada beberapa regulasi yang menjadi dasar hukum, seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Selain itu, terdapat peran organisasi profesi medis seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang turut mengatur dan mengawasi disiplin profesi kedokteran.
2. Penyelesaian Sengketa: Penyelesaian sengketa medik di Indonesia dapat dilakukan melalui beberapa jalur, seperti:



Mediasi: Upaya mediasi sering menjadi langkah awal karena sifatnya yang lebih damai dan kekeluargaan. Mediasi biasanya melibatkan mediator yang dapat membantu kedua pihak mencapai kesepakatan tanpa harus berlanjut ke pengadilan.

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI): MKDKI merupakan lembaga khusus yang berwenang mengurus sengketa disiplin dokter atau tenaga medis lainnya, terutama yang berkaitan dengan dugaan pelanggaran kode etik atau standar pelayanan medis.

Pengadilan: Jika penyelesaian melalui mediasi atau MKDKI tidak berhasil, pihak yang merasa dirugikan dapat membawa kasus tersebut ke pengadilan. Biasanya, kasus di pengadilan dapat berupa gugatan perdata (untuk ganti rugi) atau pidana (untuk dugaan kelalaian berat).

Diharapkan kepada pemerintah dalam negeri untuk dapat melihat kendala dalam proses kesehatan yang kurang layak bagi masyarakat harus diperbaiki dan membangun fasilitas kesehatan yang baik agar pengobatan di dalam negeri berjalan lancar dengan baik. Tanpa harus keluar negeri untuk berobat lagi karena fasilitas kesehatan dan medis sudah menandai untuk cukup berobat di dalam negeri aja, biar setiap orang dengan muda mengakses kesehatan dengan baik, proses pengobatan juga sangat efektif dan efisien untuk masyarakat Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Sri Siswati, *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Ed.1-Cet.3 - Depok: PT. Rajawali, 2017.
- H. Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Ed1. Cet.2 - Depok; Rajawali Pers, 2018.
- Ali, M. Hatta, *Harmonisasi Keadilan Dan Kepastian Dalam Hukum*, Bandung: Sinar Grafika, 2014.
- Asyhadie, Zaeni, *Aspek – Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*, Depok: Rajawali Pers, 2017.
- Barakullah, Abdul Halim, *Sistem Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Di Indonesia*, Jakarta: Tirta Buana Media, 2014.
- Bawengan, Gerson, *Hukum Dalam Teori Dan Praktek*, Jakarta: Pradinya Paramita, 2015.
- Chandrawila, Supriadi Wila, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2011.
- ., *Hukum Kedokteran*, Bandung: Mandar Maju, 2001
- Fuady, Munir, *Perbuatan Melawan Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002.
- Gani, Erizal, *Karya Tulis Ilmiah Teori Dan Terapan*, Yogyakarta: Rineka Cipta, 2015.