



PERBANDINGAN SISTEM PENANGANAN MALPRAKTIK DI INDONESIA DENGAN DI SINGAPURA

COMPARISON OF MALPRACTICE HANDLING SYSTEMS IN INDONESIA AND IN SINGAPORE

Endy Mahenda Suhendra¹, Hudi Yusuf²

Fakultas Hukum Universitas Bung Karno

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

Article history :

Received : 14-01-2025

Revised : 16-01-2025

Accepted: 18-01-2025

Published: 20-01-2025

Abstract

Malpractice is a serious problem and has been a public concern since long ago. Although there are various regulations and professional standards whose purpose is to prevent this malpractice, these malpractice cases still often occur. Law enforcement in Indonesia is still far from effective in overcoming this malpractice, Malpractice has a more comprehensive meaning than negligence. The term malpractice is also not perfectly known in a rule of Indonesian Positive Law. In malpractice, there is a service of action that is carried out intentionally and therefore implies the occurrence of a rule of law that is violated, while the meaning of negligence focuses more on unintentional or can be called culpa, careless, careless, indifferent, indifferent to the interests of others, but the consequences that arise are indeed not the purpose of this.

Key Words: *Malpractice Medic, Comparison, Patient, Doctor, Hospital.*

Abstrak

Malpraktik Merupakan Masalah Yang Serius Dan Sudah Menjadi Perhatian Masyarakat Semenjak Dahulu. Meskipun Ada Berbagai Regulasi Dan Standar Prodesi Yang Tujuan Nya Untuk Mencegah Terjadinya Malpraktik Ini Akan Tetapi Kasus Kasus Malptaktik Ini Masih Saja Sering Terjadi. Penegakan Hukum Di I ndonesia Masih Jauh Dari Kata Efektif Untuk Mengatawsi Malpraktik Ini, Malpraktik Mempunyai Arti Yang Lebih Komprehensif Dibandingkan Kelalaian. Istilah Malpraktik Juga Tidak Diketahui Secara Sempurna Dalam Suatu Aturan Hukum Positif Indonesia. Dalam Malpraktikpun Terdapat Suatu Pelayanan Tindakan Yang Dilakukan Dengan Disengaja Dan Oleh Sebab Itu Berimplikasi Terjadinya Suatu Aturan Ketentuan Undang-Undang Yang Dilanggar, Sedangkan Arti Kelalaian Lebih Menitik Beratkan Kepada Ketidaksengajaan Atau Bisa Disebut Culpa, Kurang Hati-Hati, Kurang Teliti, Acuh Tak Acuh, Sembrono, Tak Peduli Terhadap Kepentingan Orang Lain, Namun Akibat Yang Timbul Memang Bukanlah Tujuan Dari Hal Tersebut.

Kata Kunci: *Malpraktik, Medik, Perbandingan, Pasien, Dokter, Rumah Sakit*

PENDAHULUAN

Malpraktik merupakan masalah yang serius dan sudah menjadi perhatian masyarakat semenjak dahulu. Meskipun ada berbagai regulasi dan standar prodesi yang tujuan nya untuk mencegah terjadinya malpraktik ini akan tetapi kasus kasus malptaktik ini masih saja sering terjadi. Penegakan hukum di I ndonesia masih jauh dari kata efektif untuk mengatawsi malpraktik ini.



Kasus kasus malpraktik yang banyak terjadi menjadikan masyarakat mengurangi kepercayaan nya terhadap dokter ataupun rumah sakit, kurangnya pemahaman dan transparansi inilah yang menjadikan masyarakat menjadi tidak percaya pada dokter ataupun rumah sakit

Korban malpraktik juga seringkali mengalami trauma fisik ataupun. Psikologis yang berkelanjutan ataupun dalam beberapa kasus ada korban yang meninggal dunia, dampak yang ditimbulkan oleh malpraktik dapat sangat memberatkan terutama bagi keluarga korban yang kondisi finansialnya yang lemah.

Malpraktik mempunyai arti yang lebih komprehensif dibandingkan kelalaian. Istilah malpraktik juga tidak diketahui secara sempurna dalam suatu aturan Hukum Positif Indonesia. Dalam malpraktikpun terdapat suatu pelayanan tindakan yang dilakukan dengan disengaja dan oleh sebab itu berimplikasi terjadinya suatu aturan ketentuan Undang-undang yang dilanggar, sedangkan arti kelalaian lebih menitik beratkan kepada ketidaksengajaan atau bisa disebut culpa, kurang hati-hati, kurang teliti, acuh tak acuh, sembrono, tak peduli terhadap kepentingan orang lain, namun akibat yang timbul memang bukanlah tujuan dari hal tersebut(Sutarno, h. 39-40).

Oleh karena sebab itu sebaiknya kita juga memperhatikan indikator seperti aspek hukum yang mendasari terjadinya sebuah hubungan hukum antara dokter dan pasien yang sumbernya ada pada perjanjian(Nasution, 2013).

Malpraktik terdiri dari malpraktik pidana, perdata, dan administratif :

1. Malpraktik Pidana, terjadi apabila pasien meninggal dunia atau cacat akibat tenaga Kesehatan ataupun dokter yang kurang hati hati atau kurang cermat dalam menangani penyembuhan terhadap pasien yang cacat atau meninggal dunia.
2. Malpraktik Perdata, terjadi apabila ada hal hal yang menyebabkan tidak terpenuhinya suatu perjanjian atau adanya wanprestasi di dalam transaksi terapeutik oleh tenaga medis ataupun dokter, ataupun terjadinya perubahan yang melanggar hukum sehingga menyebabkan kerugian kepada pasien.
3. Malpraktik Administratif, terjadi bila tenaga medis ataupun dokter melakukan pelanggaran terhadap hukum administrasi negara yang berlaku, misal menjalankan praktik dokter tanpa adanya lisensi ataupun izin, menjalankan praktik dengan izin yang sudah kadaluarsa dan menjalankan praktik tanpa membuat catatan medik.

Rumusan Masalah

1. Bagaimana perbandingan penanganan malpraktik di Indonesia dan di Singapura?

Tujuan Penulisan

1. Untuk mengetahui perbedaan dan persamaan penanganan malpraktik di Indonesia dengan di Singapura.

METODE PENELITIAN

Penelitian hukum pada dasarnya merupakan suatu kegiatan ilmiah yang didasarkan pada metode, sistematika, dan pemikiran tertentu, yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala hukum tertentu dengan cara menganalisisnya, kecuali itu, maka diadakan juga pemeriksaan mendalam terhadap fakta hukum tersebut untuk kemudian mengusahakan suatu pemecahan atas permasalahan-permasalahan yang timbul didalam gejala yang bersangkutan didasarkan pada



metode, sistematika dan pemikiran tertentu yang bertujuan untuk mempelajari satu atau lebih gejala hukum, dengan jalan menganalisis dan melakukan pemeriksaan yang mendalam terhadap fakta hukum tersebut, untuk selanjutnya mengusahakan Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang memiliki otoritas, yang artinya bersifat mengikat (Susanti, 2013). Merupakan bahan hukum yang mempunyai kekuatan hukum yang mengikat, terdiri dari Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi, Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 77/POJK.01/2016 Tentang Layanan Pinjam Meminjam Uang, Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.

1. Bahan Hukum Sekunder

Bahan Hukum Sekunder, yakni bahan-bahan hukum yang memberikan penjelasan atau membahas lebih hal-hal yang telah diteliti pada bahan-bahan hukum primer yaitu : Buku mengenai Undang-Undang Dasar, pendapat-pendapat yang relevan dengan masalah yang diteliti serta data tertulis yang terkait dengan penelitian, dan Berbagai makalah, jurnal, dokumen dan data-data dari internet yang berkaitan dengan penelitian.

2. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum Tersier, yakni bahan-bahan yang memberikan penjelasan terhadap bahan-bahan hukum Primer dan Sekunder, yakni Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kamus Hukum, dan berbagai kamus lain yang relevan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perbandingan penanganan malpraktik di Indonesia dan di Singapura

Pasien di Indonesia mendapat perlindungan hukum sebagai konsumen pelayanan kesehatan Rumah Sakit melalui Undang-Undang Perlindungan Konsumen (UU No. 8 Tahun 1999). Undang-undang ini menetapkan hak-hak konsumen, termasuk hak untuk memperoleh informasi yang akurat dan lengkap tentang produk dan layanan yang mereka beli, hak untuk memilih produk dan layanan, dan hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil dan wajar. Dalam konteks pelayanan kesehatan Rumah Sakit, hal ini berarti bahwa pasien memiliki hak untuk diberitahu tentang pelayanan yang akan mereka terima, biaya yang terkait dengan pelayanan tersebut, dan segala potensi risiko atau efek samping (Puswitasari, 2022).

Malpraktik adalah isu yang menjadi kasus yang sampai sekarang belum di tangani dengan. Baik di Indonesia maupun di berbagai negara sekalipun pasti ada kasus ini dan terus akan berulang. Di Indonesia sendiri mempunyai berbagai cara untuk menyelesaikan perkara dalam malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan ataupun dokter yakni dengan:

1. Melaporkan kepada MKEK atau MKDKI
2. Melakukan Mediasi
3. Menggugat secara perdata ataupun pidana



Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK)

(Siswati, 2017) Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) adalah majelis khusus tenaga medis, sehingga ini berlaku pada kalangan kedokteran. Dasar hukum Majelis Kehormatan Etika Kedokteran.

(MKEK) dibentuk pada tahun 1979 berdasarkan Pasal 16 ayat (1) Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Indonesia (IDI). MKEK merupakan badan otonom dalam organisasi IDI yang terdiri dari MKEK Pusat, MKEK Wilayah (pada tingkat provinsi) dan MKEK Cabang (pada tingkat Kabupaten/Kotamadya). Susunan anggota MKEK terdiri dari Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris, Anggota tetap sebanyak banyaknya 7 orang dan Anggota tidak tetap. MKEK berfungsi melakukan pembinaan, pengawasan dan penilaian pelaksanaan etika kedokteran oleh dokter. Tugas khusus MKEK adalah melakukan penanganan pelanggaran (pengaduan) etika kedokteran.

Tahapan proses penanganan pengaduan adalah sebagai berikut:

MKEK menerima surat aduan yang berasal dari: Langsung oleh pengadu ke MKEK wilayah; Pelimpahan dari MKEK pusat atau PB IDI; Pengurus IDI wilayah; atau Departemen Kesehatan. Apabila pengaduan diberikan secara lisan, pengadu diharuskan mengubah pengaduan secara tertulis. Ketua MKEK mengundang anggota tetap MKEK untuk mengadakan rapat persidangan internal. Surat pengaduan dianalisis pada sidang MKEK apakah memenuhi syarat antara lain; surat pengaduan dengan nama jelas disertai tanda tangan; alamat pengadu jelas; ada dokter yang diadukan dengan nama dan alamat yang jelas serta jelas tertulis bahwa pengaduan ditujukan ke IDI baik melalui pengurus besar, pengurus wilayah maupun langsung ke MKEK.

Bila memenuhi syarat, ketua MKEK memutuskan bahwa pengaduan itu sah kemudian dituangkan dalam surat penetapan ketua MKEK dan dibuat surat pemberitahuan kepada pengadu bahwa pengaduannya sudah diterima oleh MKEK. Tembusan surat dikirimkan kepada pengurus IDI wilayah, PB IDI, Ketua MKEK Pusat, dan Ketua MP2A (Majelis Pembinaan dan Pembelaan Anggota) Wilayah. Bila belum memenuhi syarat maka ketua MKEK mengirimkan kembali ke pengadu dengan permintaan melengkapi persyaratan. MKEK menunjuk dua orang anggota tidak tetap dengan cara; langsung menunjuk seseorang (*person*) oleh MKEK dan melalui organisasi profesi (perhimpunan spesialis) yang sama dengan dokter yang diadukan. MKEK memanggil dokter yang diadukan dan diminta untuk: mempelajari surat aduan; mempelajari pedoman pelaksanaan KODEKI 1993; menyerahkan rekam medik serta membuat kronologis tentang kasus tersebut sebagai pembelaan. MKEK memanggil pengadu dan/atau keluarganya apabila dipandang perlu.

Kehadiran pengacara pengadu (bila ada) akan dipertimbangkan secara tersendiri. Sidang MKEK membahas surat pengaduan dan pembelaan dengan memanggil saksi bila perlu. Untuk kasus-kasus yang melibatkan lembaga-lembaga di luar IDI, dibuat sidang secara bertahap untuk mendengarkan keterangan dari semua pihak yang terlibat. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran harus dapat memutuskan salah atau tidaknya yang bersangkutan dalam setiap tuduhan pelanggaran etik yang diarahkan kepadanya secara mufakat atau berdasarkan suara terbanyak. Dengan memperhatikan lima hal sebagai berikut: akibat tindakan tersebut terhadap kehormatan profesi, akibat bagi kebaikan pasien, akibat bagi kepentingan umum dan faktor luar termasuk faktor pasien yang ikut mendorong terjadinya pelanggaran serta tujuan yang ingin dicapai oleh pelaku,



digolongkan kasus menurut pelanggaran, yaitu: ringan, sedang, atau berat. Keputusan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran bersifat final dan mengikat. Sidang MKEK tahap akhir membuat keputusan tentang: ada tidaknya pelanggaran etik; identifikasi pasal KODEKI yang dilanggar; perumusan kualitas pelanggaran ringan, sedang, atau berat. Sesuai jenis pelanggaran, MKEK membuat saran tertulis kepada Pejabat Pemerintah yang berwenang untuk mencabutizin praktik selama 3 bulan (pelanggaran ringan), 6 bulan (pelanggaran sedang), atau 12 bulan (pelanggaran berat).

Ketua MKEK membuat laporan kepada ketua IDI wilayah berisi jenis kasus, inisial dokter yang diadukan, tanggal awal penyidangan dan pembuatan keputusan dan singkatan pelanggaran KODEKI (bila ada). Bila kasus telah selesai, masalah dinyatakan selesai (dianggap bukan masalah etik) kecuali bila ada proses banding. Keputusan MKEK atas pengaduan tersebut diproses (diberi nomor, diagendakan, berkas di lak tertutup untuk menjamin kerahasiaan, arsip disimpan selama 5 tahun) oleh sekretariat untuk disampaikan kepada Ketua IDI wilayah dengan tembusan kepada: Ketua MKEK Pusat; Ketua PB IDI dan Ketua MP2A Wilayah. Jika terdapat ketidak puasan, baik pengadu maupun dokter yang diadukan, keduanya dapat mengajukan banding kepada Majelis Kehormatan Etik Kedokteran setingkat lebih tinggi.

1. Mediasi

Mediasi adalah cara penyelesaian sengketa melalui proses perundingan untuk

Memperoleh kesepakatan Para Pihak dengan dibantu oleh Mediator. (Pasal 1 angka 1 PerMA No. 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan). Mediasi yg paling sering dipilih. Semua sengketa perdata yang diajukan ke Pengadilan wajib terlebih dahulu diupayakan penyelesaian melalui Mediasi, kecuali ditentukan lain berdasarkan Peraturan Mahkamah Agung ini. (Pasal 4 (1) Perma No. 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan). Dalam Pasal 29 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, penyelesaian kasus diusahakan dengan mediasi. Dalam penyelesaian lewat mediasi menggunakan Mediator.

Tujuannya adalah untuk mencari win-win solution agar samasama menerima solusi yang ditawarkan. Mediator adalah yang memiliki keahlian medis dan hukum. Karena yang mau diselesaikan terkait dengan medicolegal. Yang berarti memadukan aspek ilmu hukum maupun medis ataupun kedokteran. Untuk menjadi mediator yang baik adalah: Menguasai semua tahapan dengan baik

Mempunyai kemampuan untuk mempertemukan keinginan, kepentingan para pihak. Sebagai penengah harus bisa memadukan keinginan para pihak; Mencari titik temu atau menumkan jalan tengahnya, Mampu memformulasikan dengan kalimat yang ringkas, sederhana agar mudah dipahami; Mampu penerapan prinsip tegas hukum yang berlaku dengan menjelaskan dasar hukumnya biar sama sama menyadari, Menuangkan pekerjaan kesepakatan-mutlak dengan ringkas dan sederhana.

Penyelesaian sengketa lewat mediasi mempunyai kelebihan, karena itu sangat direkomendasikan atau diutamakan: Penyelesaian sengketa secara damai yang tepat, efektif, dan dapat membuka akses yang lebih luas kepada para pihak untuk memperoleh penyelesaian yang memuaskan serta berkeadilan; Sebagai instrumen untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap keadilan sekaligus implementasi asas penyelenggaraan peradilan yang sederhana,



cepat, dan berbiaya ringan; Bersifat rahasia sehingga baik untuk karir dokter maupun untuk pasien.

Hukum positif Indonesia pelayanan kesehatan ditentukan dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) yang diatur dalam Pasal 1. Ketentuan pelayanan kesehatan dalam perspektif UU Kesehatan terdiri dari pelayanan kesehatan promotif, Pelayanan kesehatan preventif, Pelayanan kesehatan kuratif, Pelayanan kesehatan rehabilitatif, dan Pelayanan kesehatan tradisional. Merujuk dalam Pasal 1 angka 12 ditentukan pengertian dari pelayanan kesehatan promotif yakni “ suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.” Lebih lanjut pelayanan kesehatan preventif sesuai Pasal 1 angka 13 ialah “suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.” Pelayanan kesehatan kuratif dalam Pasal 1 angka 14 yakni “suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.”Selanjutnya yang dimaksud pelayanan kesehatan rehabilitative pada Pasal 1 angka 15 adalah “kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya(Yuliana Dkk, 2021).”

Terkait dengan malpraktik, menurut Wakil Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) Sabir Alwi dalam artikel Kelalaian Tenaga Kesehatan Tidak Dapat Dipidana, sebenarnya kelalaian tenaga kesehatan dan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat/pasien tidak dapat dipidana. Sebab, dalam tiga paket undang-undang di bidang kesehatan (UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit) tak ada satu pasal pun yang menyebutkan bahwa karena kelalaian seorang tenaga kesehatan termasuk dokter bisa dipidana.

Pada dasarnya, dalam hukum pidana ada ajaran kesalahan (*schuld*) dalam hukum pidana terdiri dari unsur kesengajaan (*dolus*) atau kealpaan/kelalaian (*culpa*). Namun, dalam ketiga undang-undang tersebut di atas yang aturannya bersifat khusus (*lex specialis*) semua ketentuan pidananya menyebut harus dengan unsur kesengajaan. Namun, dalam artikel yang sama, Ketua Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia (MHKI), M. Nasser tidak sepakat jika kelalaian tidak bisa dipidana sama sekali. Sebab, sesuai UU Praktik Kedokteran (lihat Pasal 66 ayat [3] UU Praktik Kedokteran), masyarakat yang merasa dirugikan atas tindakan dokter/dokter gigi dapat melaporkan kepada MKDKI dan laporannya itu tak menghilangkan hak masyarakat untuk melapor secara pidana atau menggugat perdata di pengadilan.

Menentukamn adanya kesalah dari suatu perbuatan yang dilakukan oleh seseorang, sebagaimana seharusnya seorang dokter yang didakwa melakukan malpraktek setidaknya harus memenuhi unsur sebagai berikut :

- a. Melakukan perbuatan yang sifatnya melawan hukum (pidana).
- b. Ada kemampuan untuk bertanggung jawab yang artinya keadaan jiwa haruslah normal.
- c. Adanya hubungan antara yang bertindak dan perbuatan nya yang dapat berupa kesengajaan dan kealpaan.



Syarat pertama yakni perbuatan yang bersifat melawan hukum, yang artinya Tindakan medik yang dilakukan oleh dokter tersebut harus terbukti melanggar peraturan perundang undangan, syarat kedua yaitu adanya kemampuan untuk bertanggung jawab, syarat ketiga yakni adanya hubungan berupa kesengajaan atau kealpaan yang artinya dokter selama melakukan Tindakan medis harus terbukti melakukan kelalaian yang merugikan pasien, syarat keempat yakni tidak adanya alasan penghapus pemaaf yang artinya dokter tidak dalam keadaan gangguan kejiawaan.

Seorang dokter yang melakukan malpraktik yang mengakibatkan meninggalnya seseorang dapat digugat secara hukum pidana apabila ditemukan adanya unsur kesengajaan atau kelalaian. Sebagaimana diatur dalam pasal 66 ayat 3 UU Praktek Kedokteran menyatakan bahwa “Pengaduan setiap orang yang mengetahui atau kepentingan nya dirugikan atas Tindakan dokter dalam menjalankan malpraktik kepada MKDKI tidak menghilangkan hak setiap orang melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak berwenang atau dengan kata lain menggugat ke pengadilan”.

Beberapa dasar hukum yang dapat dijadikan pedoman untuk memberikan jaminan perlindungan bagi para pasien di rumah sakit yang dalam hal ini yakni Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Selanjutnya dalam Undang-Undang kesehatan menegaskan pula mengenai perlindungan pasien apabila dirugikan dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan yang termaktub pada ketentuan Pasal 58 UU Kesehatan yang menegaskan bahwa pasien memiliki hak menuntut ganti kerugian terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya(Santoso, 2022).

Pada dasarnya belum ada pengaturan yang mengkhususkan malpraktik, yang artinya bahwa malpraktik belum ada hukum normative atau *lex soecialis* baik beruoa produk uu mauoun regulasi. Walaupun persoalan ini tidak terlihat penting untuk dijadikan sebagai prioritas namun tidak dapat dipungkiri bahwa sebenarnya malpraktik masih banyak terjadi di Indonesia. Oleh karena belum ada pengaturan khusus atau *lex specialis* tentang malpraktik yang membuat kesulitan dalam membuktikan malpraktik sehingga pasien korban dapat mengalami kerugian.

Bentuk perlindungan hukum terhadap korban malpraktik oleh dokter yang diatur dalam KUH Perdata, yaitu berupa pengaturan pertanggungjawaban dokter yang melakukan alpraktik untuk memberikan ganti rugi kepada korban malpraktik atas kerugian yang timbul karena:

- a. Tidak ditepatinya perjanjian terapeutik yang telah disepakati oleh dokter atau wanprestasi (cidera janji), yaitu berdasarkan Pasal 1239 KUH Perdata.
- b. Perbuatan melawan hukum, yaitu berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata.
- c. Kelalaian atau ketidakhati-hatian dalam berbuat atau bertindak, yaitu berdasarkan Pasal 1366 KUH Perdata.
- d. Melalaikan kewajiban berdasarkan Pasal 1367 ayat (3)(Hariayani, 2005).



Sama halnya di Indonesia, di Singapura terdapat organisasi khusus untuk menanganin Lembaga Kesehatan yakni Singapore Medical Council (SMC)

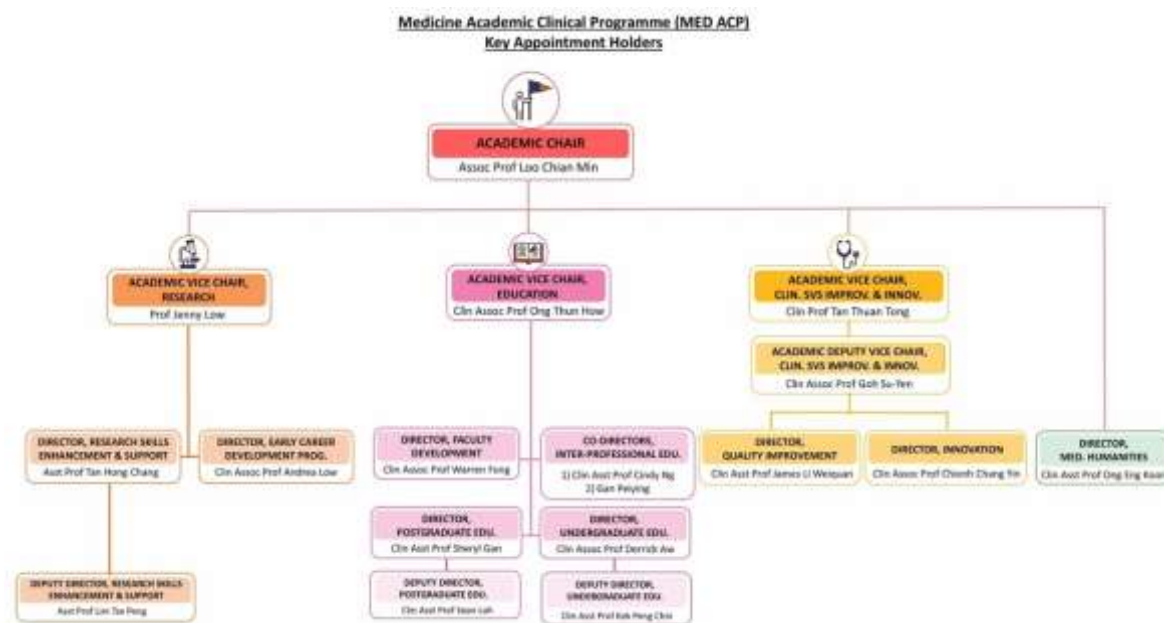
2. Singapore Medical Council (SMC)

Singapore Medical Council (SMC) adalah sebuah lembaga pemerintah di Singapura yang memiliki peran penting dalam mengatur dan mengawasi praktik kedokteran. SMC memastikan bahwa semua dokter yang berpraktik di Singapura memenuhi standar profesionalisme dan etika yang tinggi.

Fungsi Singapore Medical Council ada beberapa bagian yakni :

- Singapore Medical Council bertanggung jawab untuk mendaftarkan semua dokter yang ingin berpraktik di Singapura. Proses registrasi ini memastikan bahwa dokter memiliki kualifikasi yang sesuai dan memenuhi persyaratan yang ditetapkan.
- Singapore Medical Council menetapkan standar praktik kedokteran yang harus dipatuhi oleh semua dokter. Standar ini mencakup berbagai aspek mulai dari diagnosis hingga pengobatan.
- Singapore Medical Council juga bertanggung jawab untuk menjaga integritas dan etika profesi dokter. Mereka menangani kasus-kasus pelanggaran etika, seperti malpraktik medis.
- Singapore Medical Council mewajibkan semua dokter untuk mengikuti program pendidikan berkelanjutan agar mereka tetap up to date dengan perkembangan ilmu kedokteran.

Singapore Medical Council terdiri dari beberapa dewan dan komite yang masing-masing memiliki tanggung jawab spesifik. Dewan utama SMC terdiri dari para profesional medis yang berpengalaman dan mewakili berbagai spesialisasi.



Singapore Medical Council (SMC) memiliki mekanisme yang sangat jelas dan terperinci untuk menangani pengaduan terhadap praktik medis. Proses ini dirancang untuk memastikan bahwa setiap pengaduan ditangani secara adil, objektif, dan efisien.

Berikut adalah garis besar umum proses pengaduan dan penyelidikan di Singapore Medical Council:



1. Pengajuan Pengaduan:

- a. Siapa pun dapat mengajukan pengaduan, baik itu pasien, keluarga pasien, atau pihak lain yang memiliki informasi mengenai dugaan pelanggaran etika atau malpraktik medis.
- b. Pengaduan dapat diajukan secara tertulis melalui pos atau secara online melalui situs web Singapore Medical Council. Pengaduan harus berisi informasi yang jelas dan rinci mengenai kejadian yang dilaporkan, termasuk identitas pelapor (jika ingin) dan identitas dokter yang dilaporkan.

2. Penerimaan dan Penilaian Awal:

- a. Setelah menerima pengaduan, Singapore Medical Council akan melakukan penilaian awal untuk menentukan apakah pengaduan tersebut memenuhi syarat untuk diselidiki lebih lanjut.
- b. Pengaduan yang tidak memenuhi syarat, misalnya pengaduan yang bersifat anonim atau tidak memberikan informasi yang cukup, akan ditolak.

3. Penyelidikan Awal:

- a. Jika pengaduan memenuhi syarat, Singapore Medical Council akan memulai penyelidikan awal. Tahap ini melibatkan pengumpulan informasi tambahan, seperti rekam medis pasien, pernyataan saksi, dan dokumen terkait lainnya.
- b. Singapore Medical Council juga akan menghubungi dokter yang dilaporkan untuk meminta klarifikasi.

4. Keputusan untuk Melanjutkan Penyelidikan:

Berdasarkan hasil penyelidikan awal, Singapore Medical Council akan memutuskan apakah akan melanjutkan penyelidikan secara penuh atau menutup kasus.

5. Penyelidikan Lengkap:

- a. Jika Singapore Medical Council memutuskan untuk melanjutkan penyelidikan, akan dilakukan penyelidikan yang lebih mendalam. Tahap ini dapat melibatkan pemanggilan dokter yang dilaporkan dan saksi-saksi untuk memberikan keterangan.
- b. Singapore Medical Council juga dapat meminta pendapat dari ahli medis yang independen untuk menilai kasus tersebut.

6. Sidang Disiplin:

- a. Jika ditemukan bukti yang cukup untuk menunjukkan bahwa dokter telah melanggar kode etik atau standar praktik medis, dokter tersebut akan diajukan ke sidang disiplin.
- b. Dalam sidang disiplin, dokter yang bersangkutan akan memiliki kesempatan untuk membela diri.

7. Putusan:

Setelah sidang disiplin, Singapore Medical Council akan mengeluarkan putusan. Putusan dapat berupa teguran, pencabutan izin praktik sementara atau permanen, atau sanksi lainnya.



8. Penerbitan Laporan:

Singapore Medical Council akan menerbitkan laporan mengenai hasil penyelidikan dan keputusan yang diambil. Laporan ini bersifat publik, namun identitas pelapor biasanya dirahasiakan.

Proses pengaduan dan penyelidikan yang transparan dan akuntabel sangat penting untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan dan melindungi hak-hak pasien. Dengan adanya mekanisme ini, masyarakat dapat merasa lebih aman dan percaya diri dalam mengakses layanan kesehatan.

Perbandingan Indonesia dengan Singapura dalam berbagai aspek :

- a. Kerangka hukum Indonesia menganut sistem hukum civil law (Hukum Perdata) yang diambil dari hukum Belanda. Sedangkan Singapura menganut sistem hukum common law (hukum umum yang berasal dari Inggris).
- b. Lembaga Pengawas di Indonesia adalah Majelis Kehormatan Etik Kedokteran sedangkan di Singapura Adalah Singapore Medical Council.
- c. Proses penanganan di Singapura lebih cepat dan terstruktur sedangkan Indonesia Lebih lambat karena biasanya memakai pengadilan.
- d. Mekanisme penyelesaian nya kalau Indonesia mengutamakan jalur hukum ketimbang jalur non litigasi sedangkan Singapura sebaliknya.

KESIMPULAN

Singapura telah berhasil membangun sistem penanganan kasus malpraktik yang lebih efektif dibandingkan dengan Indonesia, Indonesia dapat belajar banyak dari pengalaman Singapura dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan perlindungan hukum bagi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Bahder Johan Nasution, 2013, Hukum Kesehatan Pertanggung jawaban Dokter, Jakarta, Rineka Cipta
Sri Siswati, *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Ed.1- Cet.3 - Depok: PT. Rajawali

<https://dentons.rodnyk.com/en/insights/alerts/2020/october/21/changes-to-the-singapore-medical-council-smc-disciplinary-process> diakses pada Sabtu 17 Januari 2025 15.00

<https://www.healthprofessionals.gov.sg/smc> diakses pada Sabtu 17 Januari 2025 16.00

<https://www.singhealthdukenus.com.sg/med-acp-org-chart> diakses pada Sabtu 17 Januari 2025 15.30

Puswitasari, A. (2022). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan (JKN) Rumah Sakit. *Jurnal Hukum, Politik Dan Ilmu Sosial (JHPIS)*.

Safitri Hariyani, 2005, Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien, Diadit Media, Jakarta



Santoso, E. (2022). Bentuk Perlindungan Hukum Hak Konsumen Dalam Menggunakan Jasa Pelayanan Kesehatan.

Sutarno, Hukum Kesehatan Eutanasia dan Hukum Positif di Indonesia, Malang, SETARA Press

Yuliana, N., & Bagiastra, I. (2021). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Yang Menderita Kerugian Akibat Salah Diagnosis Dalam Platform Layanan Kesehatan Online.