

KEPASTIAN HUKUM PENGATURAN PENGADUAN TINDAKAN MALAPRAKTIK DOKTER MENURUT HUKUM POSITIF DI INDONESIA

Engga Lift Irwanto

Magister Hukum / Universitas Andalas, Padang / enggalift999@gmail.com

Syofirman Syofyan

Magister Hukum / Universitas Andalas, Padang / firman.justisia@gmail.com

Yussy Adelina Mannas

Magister Hukum / Universitas Andalas, Padang / yussymannas@gmail.com

Info Artikel

Keywords :
(Legal Certainty, Malpractice,
Article 66 of the Medical
Practice Act)

Abstract

Malpractice is all the actions of doctors who are substandard, incompetent or not in accordance with what is sought in the patient doctor's agreement. To determine whether a doctor has committed a disciplinary or malpractice violation, it must be seen whether the act is intentional or unintentional, which forms the basis of the means rea. Only paying attention to the interests of a patient refers to Article 66 of the Medical Practice Act, without paying attention to the interests of the doctor even though before the decision was made, so that the principle of presumption of innocence must still be given to doctors who provide treatment to their patients. Doctors who have worked according to the SOP and SPK often have to accept the reality of criminal charges. The issues raised in this study are how legal certainty in complaints of malpractice committed by doctors is based on positive law in Indonesia and how the concept of proper legal arrangements in resolving malpractice committed by doctors is reviewed based on the principle of legal certainty. The research used is a normative juridical approach which is analytically descriptive in nature, namely analyzing the link between applicable laws and regulations and legal theories and implementation practices related to the research object which then produces several conclusions. In practice, there are many different understandings in interpreting the intent of Article 66 of the Medical Practice Law, so it is not clear where a malpractice dispute will be investigated, which is the best way for doctors and patients.

Abstrak

Kata kunci:
Kepastian Hukum,
Malapraktik, Pasal
66
Undang-Undang Praktik
Kedokteran

Malapraktik adalah semua tindakan dokter yang bersifat substandar, kurang kompeten atau tidak sesuai dengan yang diupayakan dalam perjanjian dokter pasien. Untuk menentukan apakah seorang dokter telah melakukan pelanggaran disiplin atau malapraktik harus dilihat perbuatan tersebut bersifat sengaja atau tidak sengaja yang menjadi dasar dari *means rea*-nya. Kepastian hukum dalam penegakan hukum untuk pengaduan terhadap pelanggaran disiplin dokter menjadi tidak adil, sebab dalam hal ini penegak hukum hanya memperhatikan kepentingan seorang pasien saja merujuk pada Pasal 66

Undang-Undang Praktik Kedokteran, tanpa memperhatikan kepentingan untuk tanpa memperhatikan kepentingan dokter padahal sebelum putusan diputuskan, sehingga asas praduga tidak bersalah harus tetap diberikan kepada dokter yang memberikan pengobatan kepada pasiennya. Dokter yang sudah bekerja sesuai SOP dan SPK seringkali harus menerima kenyataan adanya tuntutan pidana. Persoalan yang diangkat dalam penelitian ini adalah Bagaimana kepastian hukum dalam pengaduan tindakan malapraktik yang dilakukan dokter berdasarkan hukum positif di Indonesia dan Bagaimana konsep pengaturan hukum yang tepat dalam penyelesaian malapraktik yang dilakukan dokter ditinjau berdasarkan asas kepastian hukum. Adapun penelitian yang digunakan dengan metode pendekatan yuridis normatif yang bersifat deskriptif analitis, yaitu menganalisis kaitan antara peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan teori-teori hukum dan praktik pelaksanaan terkait objek penelitian yang kemudian menghasilkan beberapa kesimpulan. Dalam pelaksanaannya banyak pemahaman yang berbeda dalam memaknai maksud Pasal 66 Undang-Undang Praktik Kedokteran sehingga tidak jelas kemana sebuah sengketa malapraktik akan diperiksa yang dimana hal tersebut jalan terbaik bagi dokter dan pasien.

Masuk : 23 Maret 2023
Diterima : 30 April 2023
Terbit : 30 April 2023

DOI :

10.36596/jbh.v7i1.1002

Corresponding Author:
Engga Lift Irwanto, E-mail:
enggaliftdr999@gmail.com
Co Author :
Syofirman Syofyan, E-mail :
firman.justisia@gmail.com
Co Author :
Yussy Adelina Mannas,
E-mail :
yussvmannas@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Dokter sebagai salah satu pihak yang memberikan pelayanan kesehatan kepada Pasien memiliki tanggungjawab serta kewajiban yang harus dipenuhi, di mana harapan Pasien atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Dokter adalah Pasien memperoleh kesembuhan sebagaimana adanya perjanjian terapeutik yang disepakati diantara Pasien dengan Dokter.¹ Namun adakalanya terdapat adanya beberapa kondisi yang mengakibatkan hasil pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Dokter kepada Pasien tidak sesuai atau jauh dari apa yang telah diharapkan oleh kedua belah Pihak, di mana hal tersebut dapat disebut sebagai risiko medis, dan adapula yang terjadi akibat kelalaian medis, namun kedua-duanya memiliki 2 (dua) konsekuensi yang berbeda. Dalam upaya peningkatan mutu kesehatan pemerintah haruslah dapat membentuk produk-produk hukum yang mendukung peningkatan

¹ Hadi, I. G. A. A., 2018, *Perbuatan Melawan Hukum dalam Pertanggungjawaban Dokter terhadap Tindakan Malapraktik Medis*, Hlm..1.

teknologi medis.² Produk-produk hukum tersebut juga harus mengatur bagaimana pelayanan kesehatan yang lebih baik dan melindungi para petugas medis serta pasien agar dapat melaksanakan kewajiban dan menerima haknya dengan seoptimal mungkin.

Masalah malapraktik atau kelalaian medis dalam pelayanan kesehatan pada akhir-akhir ini mulai ramai dibicarakan masyarakat dari berbagai golongan. Hal ini ditunjukkan dengan banyaknya pengaduan kasus-kasus malapraktik yang diajukan masyarakat terhadap profesi dokter yang dianggap telah merugikan pasien dalam melakukan perawatan.³ Munculnya keadaan yang sebenarnya sangat menggembirakan ini, sekaligus menunjukkan makin meningkatnya kesadaran hukum masyarakat, tetapi sayang, banyak menimbulkan masalah. Salah satu yang dimaksud, sangat merisaukan adalah adanya perbedaan pendapat antara para pengacara dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya tentang apa yang dimaksud dengan malapraktik tersebut. Hal itu terlihat dari banyaknya dakwaan kasus malapraktik yang disampaikan oleh masyarakat tentang profesi dokter yang dalam melakukan tugasnya telah melakukan tindakan yang salah yang menimbulkan kesakitan, cedera, cacat fisik, kerusakan tubuh, dan kematian. Suatu pembenaran hukum dalam malapraktik dokter yang menyebabkan pasien merasa dirugikan, sehingga sisi korban mengajukan permintaan kompensasi materil dan immateril.⁴

Dalam menanggapi pengaduan tersebut menjadi ranah dan wewenang dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, yang untuk selanjutnya disebut dengan MKDKI. Dalam Pasal 64 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang untuk selanjutnya disebut dengan UUPK, menjelaskan MKDKI memiliki tugas menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan. Selain itu dinyatakan pula bahwa, "Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang" dalam artian bahwa dalam praktik kedokteran

² Mudakir Iskandarsyah, 2011, *Tuntutan Pidana dan Perdata Malapraktik*, Permata Aksara, Jakarta, Hlm. 124

³ Azrul Azwar, 2018, *Kriteria Malapraktik dalam Profesi Kesehatan*, Makalah Kongres Nasional IV PERHUKI, Surabaya.

⁴ Hendrojono Soewono, 2007, *Malapraktik Dokter*, Srikandi, Surabaya, Hlm.8

apabila pasien merasa dirugikan tidak akan kehilangan hak mereka untuk mengadakan tindakan tersebut kepada pihak yang berwenang seperti kepolisian dan mengajukan gugatan perdata ke pengadilan karena aturan seperti pada ayat (1) dan (2) tidak memiliki kekuatan hukum mengikat meskipun pengaduan yang seharusnya itu berdasarkan Undang-Undang Praktik Kedokteran harus melalui MKDKI. Apabila ada kasus pelanggaran disiplin kedokteran yang diajukan ke pengadilan, perkara (delik biasa) yang sudah dibawa ke dalam ranah hukum pidana tidak dapat dicabut kembali. Terkecuali bila perkara tersebut merupakan delik aduan yang dapat dicabut pihak pelapor dalam jangka waktu 3 (tiga) bulan. Namun mengingat kelalaian medis bukan termasuk delik aduan, maka mau tidak mauperkara tersebut harus terus berlanjut sampai pengadilan. Artinya, apabila ada seorang dokter yang melanggar disiplin dan etik kedokteran dan dilaporkan kepada Polisi maka ia harus menjalankan proses hukum yang ada, padahal ia belum tentu melanggar disiplin kedokteran.

Kepastian hukum dalam penegakan hukum untuk pengaduan terhadap pelanggaran disiplin dokter menjadi tidak adil, sebab dalam hal ini penegak hukum hanya memperhatikan kepentingan seorang pasien saja, tanpa memperhatikan kepentingan untuk tanpa memperhatikan kepentingan dokter padahal sebelum putusan diputuskan, sehingga asas praduga tidak bersalah harus tetap diberikan kepada dokter yang memberikan pengobatan kepada pasiennya. Dokter yang sudah bekerja sesuai SOP dan SPK seringkali harus menerima kenyataan adanya tuntutan pidana. Hal yang harus diingat dalam penanganan kasus Dokter yang diduga melakukan malapraktik adalah bahwa tidak semua praktisi Hukum (Kuasa Hukum, Hakim bahkan Dokter) mengetahui adanya Pasal 66 ayat 1 sebagai undang-undang *lex specialis*, di mana MKDKI sebagai jalur pertama yang harus dilewati sebelum ke Pengadilan dengan membawa putusan MKDKI sebagai alat bukti yang sah.

Hal ini melahirkan anggapan bahwa pembentuk undang-undang tidak mengindahkan ketentuan internal profesi kedokteran. Padahal Undang-Undang Praktik Kedokteran dibuat untuk menjamin dokter merasa aman dalam menjalankan tugas profesinya. Antara norma disiplin dan norma hukum mempunyai lingkup yang berbeda. Hal yang sama juga dialami oleh dokter Dewa Ayu Sasiary Prawani dan kawan-kawan yang dituduh melakukan perbuatan

kelalaian medis di Rumah Sakit Prof. R.F Kandau Malalayang Manado sesuai dalam Putusan Pengadilan Negeri Manado Nomor : 90/PID.B/2011/PN.MDO tanggal 22 September 2011 yang dalam amarnya menyatakan para terdakwa secara sah dan meyakinkan bersalah karena kealpaannya menyebabkan kematian dengan pidana penjara 10 (sepuluh) bulan. Proses peradilan pidana pada dokter Dewa Ayu dan kawan-kawan ternyata memicu aksi keprihatinan di kalangan dokter bagi dokter Dewa Ayu dan kawan-kawan. Pada akhirnya berdasarkan putusan Mahkamah Agung pada tingkat peninjauan kembali dengan Nomor :365K/Pid/2012 memutuskan dr. Dewa Ayu dan kawan-kawan tidak bersalah.⁵

Realitas penegakan hukum pidana ini terjadi dalam dunia hukum Indonesia. Suatu Kelalaian yang membawa akibat pada luka juga menjadi pola kelalaian yang dipersangkakan dan didakwakan kepada seorang dokter. Kelalaian bukanlah suatu pelanggaran hukum jika tidak membawa cedera atau kerugian pada pasien, sesuai prinsip “*De minimis non curat lex*”, namun prinsip itu dapat dikesampingkan jika “bertentangan dengan hukum, akibat perbuatannya dapat dibayangkan, akibat perbuatannya dapat dihindari dan perbuatannya dapat dipersalahkan”.

KAJIAN TEORI

1. Sistem Hukum

Lawrence M. Friedman mengemukakan bahwa efektif dan berhasil tidaknya penegakan hukum tergantung tiga unsur sistem hukum, yakni struktur hukum (*struktur of law*), substansi hukum (*substance of the law*) dan budaya hukum (*legal culture*). Struktur hukum menyangkut aparat penegak hukum, substansi hukum meliputi perangkat perundang-undangan dan budaya hukum merupakan hukum yang hidup (*living law*) yang dianut dalam suatu masyarakat. Tentang struktur hukum Friedman menjelaskan:⁶ “*To begin with, the legal sytem has the structure of a legal system consist of elements of this kind: the number and size of courts; their jurisdiction ...Strukture also means how the legislature is organized ...what procedures the police department follow, and so on. Strukture, in way, is a kind of cross section of the legal system...a kind of still photograph, with freezes the*

⁵ Azrul Azwar, 2016, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta, Hlm. 174

⁶ Lawrence M. Friedman, 2009, *Sistem Hukum: Perspektif Ilmu Sosial*, Bandung: Nusa Media, Hlm. 33

action.” yang berarti Pertama-tama, sistem hukum memiliki struktur sistem hukum yang terdiri dari unsur-unsur semacam ini: jumlah dan ukuran pengadilan; yurisdiksi mereka, Struktur juga berarti bagaimana badan legislatif diatur, prosedur apa yang diikuti departemen kepolisian, dan seterusnya. Struktural itu semacam persilangan sistem hukum, semacam foto diam, dengan membekukan aksinya.

2. Kepastian Hukum

Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 secara tegas menyatakan bahwa “Negara Indonesia adalah negara hukum”. Sebagai Negara hukum maka seluruh aspek dalam bidang kemasyarakatan, kebangsaan, dan kenegaraan termasuk pemerintahan harus senantiasa berdasarkan atas hukum. Menurut Simorangkir, “Negara hukum diartikan sebagai suatu Negara yang menerapkan prinsip legalitas, yaitu segala tindakan Negara melalui, berdasarkan dan sesuai dengan hukum”. Kepastian hukum menurut Jan Michiel Otto mendefinisikan sebagai kemungkinan bahwa dalam situasi tertentu :

- 1) Tersedia aturan-aturan yang jelas (jernih), konsisten dan mudah diperoleh, diterbitkan oleh dan diakui karena (kekuasaan) negara.
- 2) Instansi-instansi penguasa (pemerintah) menerapkan aturan-aturan hukum tersebut secara konsisten dan juga tunduk dan taat kepadanya.
- 3) Warga secara prinsipil menyesuaikan perilaku mereka terhadap aturan-aturan tersebut.
- 4) Hakim-hakim (peradilan) yang mandiri dan tidak berpikir menerapkan aturan-aturan hukum tersebut secara konsisten sewaktu mereka menyelesaikan sengketa hukum.
- 5) Keputusan peradilan secara konkrit dilaksanakan.⁷

3. Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum merupakan perkembangan dari konsep pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia (HAM) yang berkembang pada abad ke 19. Perlindungan hukum terbagi dua, yaitu perlindungan hukum preventif dan represif. Perlindungan hukum preventif yaitu perlindungan hukum yang bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, yang mengarahkan tindakan pemerintah bersikap hati-hati dalam pengambilan keputusan berdasarkan diskresi, sedangkan

⁷ Soeroso, 2011. *Pengantar Ilmu Hukum*, PT. Sinar Grafika, Jakarta, Hlm. 5

perlindungan hukum represif yaitu perlindungan hukum yang bertujuan bertujuan untuk menyelesaikan sengketa.⁸ Berdasarkan Alenia 4 Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945), negara yang berkewajiban memberikan perlindungan terhadap warga negara Indonesia.⁹ Menurut R. La Porta dalam *Jurnal of Financial Economics*, bentuk perlindungan hukum yang diberikan oleh suatu negara memiliki dua sifat, yaitu bersifat pencegahan (*prohibited*) dan bersifat hukuman (*sanction*).¹⁰ Bentuk perlindungan hukum yang paling nyata adalah adanya institusi-institusi penegak hukum seperti pengadilan, kejaksaan, kepolisian, dan lembaga-lembaga penyelesaian sengketa diluar pengadilan (non-litigasi) lainnya. Hal ini sejalan dengan pengertian hukum menurut Soedjono Dirdjosisworo¹¹ yang menyatakan bahwa hukum memiliki pengertian beragam dalam masyarakat dan salah satunya yang paling nyata dari pengertian tentang hukum adalah adanya institusi-institusi penegak hukum. Perlindungan hukum sangat erat kaitannya dengan aspek keadilan.

4. Tindakan Malapraktik

Hermien mengutip rumusan malapraktik medis dari Henry Campbell Black bukunya *Black's Law Dictionary*, sebagai sebuah kesalahan dalam pengobatan karena tidak sesuai dengan standar ilmu dan teknologi yang dimiliki dokter¹². Dalam pengertian bahasa Belanda merupakan suatu perbuatan yang tidak sengaja tetapi mengandung unsur kesalahan. Dalam bahasa Belanda¹³ disebut dengan istilah "Kunstfout" (seni salah), merupakan tindakan medis yang dilakukan tidak dengan sengaja akan tetapi disini ada unsur lalai yang tidak patut dilakukan oleh seorang ahli dalam dunia medis dan tindakan medis mana yang mengakibatkan sesuatu hal yang fatal (misalnya mati, cacat karena lalai, sebagaimana diatur dalam Pasal 359, 360 dan 361 KUHP).

5. Hukum Positif Indonesia

⁸ Syamsul Arifin, 2021, *Pengantar Hukum Indonesia*, Medan: Medan area University Press, Hlm. 5-6.

⁹ *Ibid*, Hlm. 7

¹⁰ Rafael La Porta, 2009, "Investor Protection and Corporate Governance", *Journal of Financial Economics*, No. 58, Oktober, Hlm. 9.

¹¹ Soedjono Dirdjosisworo, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, Hlm. 25-43.

¹² Henry Campbell Black, 1968, *Black's Law Dictionary*, West Publishing Co, St Paul, Minn.

¹³ *Ibid*.

Hukum positif Indonesia menurut bentuknya terdiri dari hukum tertulis (peraturan perundangan) dan hukum tidak tertulis (hukum adat). Sumber hukum positif Indonesia ada dua yaitu sumber hukum materiil dan sumber hukum formil. Sumber hukum materiil adalah kesadaran hukum masyarakat atau kesadaran hukum yang hidup dalam masyarakat yang dianggap seharusnya. Adapun sumber hukum formil adalah tempat dimana kita dapat menemukan hukum, prosedur atau cara pembentukan Undang-undang. Berdasarkan itu yang termasuk sumber hukum formil adalah:¹⁴

- a). Undang-undang.
- b). Adat atau kebiasaan.
- c). Jurisprudensi.
- d). Traktat.
- e). Doktrin hukum.

I Ketut Artadi, menjelaskan bahwa “hukum tertulis maupun hukum tidak tertulis, adalah produk karya manusia yang tujuannya adalah untuk mengatur pergaulan hidup di masyarakat, agar dalam pergaulan hidup tersebut manusia dan karyanya tetap terjaga”.¹⁵

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan metode penelitian kualitatif deskriptif, dengan penjelasan studi kasus mengenai bagaimana pelaksanaan kepastian hukum pengaturan pengaduan Tindakan malapraktek dokter menurut Hukum Positif di Indonesia. Pengambilan data dilakukan secara studi literatur dengan menganalisa berdasarkan buku, dokumen, menggunakan pisau bedah seluruh aturan perundang-undangan yang terkait untuk diambil kesimpulannya.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Kepastian Hukum Dalam Pengaduan Tindakan Malapraktek yang Dilakukan Dokter Berdasarkan Hukum Positif di Indonesia

¹⁴ Bambang Sutiyoso, 2019, *Metode Penemuan Hukum: Upaya Mewujudkan Hukum yang Pasti dan Berkeadilan*, Yogyakarta: UII Pres, Hlm. 2.

¹⁵ I Ketut Artadi, 2016, *Hukum Dalam Perspektif Kebudayaan: Pendekatan Kebudayaan Terhadap Hukum*, Denpasar: Pustaka Bali Post, Hlm. 29.

Tugas hukum adalah untuk mencapai kepastian hukum demi adanya ketertiban dan keadilan di dalam masyarakat. Dalam mencapai kepastian hukum terdapat unsur-unsur yang harus dipenuhi, menurut Utrecht ada empat unsur untuk pencapaian kepastian hukum apabila dikategorikan, secara garis besarnya, dapat dikatakan bahwasanya pencapaian kepastian hukum itu terbagi atas dua unsur utama, yaitu: pertama hukumnya (undang-undang) itu sendiri dalam arti hukum itu harus tegas dan tidak boleh multitafsir dan yang kedua kekuasaan itu sendiri yang memberlakukan hukum itu dalam arti kekuasaan tidak boleh semena-mena menerapkan hukum yang retroaktif dan tetap kukuh menerapkan prinsip legalitas kemudian didukung sebuah struktur kekuasaan yang menjamin adanya kepastian hukum. Prof. Dr. Jan Michiel Otto, seorang Guru Besar dari Universiteit Leiden, dalam suatu kesempatan menyatakan bahwa, “Kepastian hukum menyediakan aturan hukum yang jelas serta jernih, konsisten serta mudah diperoleh atau diakses.” Intinya, aturan hukum tersebut harus memiliki tiga sifat yaitu jelas, konsisten dan mudah diperoleh.”

Maka berdasarkan hal tersebut dalam terjadinya dugaan pelanggaran pelayanan kesehatan oleh dokter peraturan telah memberikan aturan yang jelas melalui Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, bila merujuk pada Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran terdapat tiga alur penyelesaian yang dapat dipilih oleh masyarakat dalam menyelesaikan kasus dugaan kelalaian tindakan medik. Pertama adalah melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, (yang selanjutnya disebut “MKDKI”). Kedua pengajuan gugatan perdata ke Pengadilan Negeri. Ketiga pelaporan tindak pidana kepada aparat yang berwenang. Perihal pengaduan juga telah jelas dijelaskan dalam Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran:

(1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

(2) Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat :

- a. Identitas pengadu;
- b. Nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan
- c. Alasan pengaduan.

(3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

Ketentuan dalam Pasal 66 Ayat (1) UUPK sudah berusaha sebaik-baiknya mengakomodir perlindungan untuk pasien dan dokter dengan cara melakukan Pengaturan Pelaporan Tindakan dokter. Hanya definisi pelanggaran kepentingan pasien tidak dijelaskan, bahwa yang dimaksud Ayat (1) adalah pelanggaran hak pasien yang tidak selalu ada unsur pidananya. Adanya pelaporan langsung dalam Ayat (3) seharusnya tidak bisa diterapkan pada kasus dugaan malapraktik dokter kecuali sudah diperiksa MKDKI, pelanggaran hak pasien yang dapat dibawa ke ranah Pidana dapat dilihat dalam Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan, "Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang" dalam artian bahwa dalam praktik kedokteran bila pasien merasa dirugikan tidak akan kehilangan hak mereka untuk mengadukan tindakan tersebut kepada pihak yang berwenang seperti kepolisian dan mengajukan gugatan perdata ke pengadilan karena aturan seperti pada ayat (1) dan (2) tidak memiliki kekuatan hukum mengikat meskipun pengaduan yang seharusnya itu berdasarkan Undang-Undang Praktik Kedokteran harus melalui MKDKI.

2. Konsep Pengaturan Hukum yang Tepat Dalam Penyelesaian Malapraktik yang Dilakukan Dokter Ditinjau Berdasarkan Asas Kepastian Hukum.

Perlindungan hukum terhadap dokter apabila diduga melakukan malapraktik medis yang terdiri dari dasar-dasar hukum yang memberikan perlindungan hukum terhadap dokter dalam menjalankan profesi kedokteran, hal-hal yang harus dilakukan dokter untuk menghindarkan diri dari tuntutan hukum, dan alasan peniadaan hukuman terhadap dokter yang diduga melakukan malapraktik medis. Malapraktek sendiri mengandung unsur kesengajaan (*dolus*) dan kelalaian (*culva*). Dasar-Dasar Hukum Yang Memberikan Perlindungan Hukum Terhadap Dokter. Dalam Menjalankan Profesi Kedokteran Ketentuan hukum yang melindungi dokter apabila terjadi dugaan malapraktik terdapat dalam Pasal 50 Undang-Undang 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 24 ayat (1), jo Pasal 27 ayat (1) dan Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 Kesehatan, dan Pasal 24 ayat (1) Peraturan Pemerintah Tentang

Tenaga Kesehatan. Hal-hal yang harus dilakukan dokter untuk menghindarkan diri dari tuntutan hukum:

1. Informed Consent

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

2. Rekam Medik

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

2. Resiko Pengobatan

1) Resiko yang inheren atau melekat, setiap tindakan medis yang dilakukan dokter pasti mengandung resiko, oleh sebab itu dokter harus menjalankan profesi sesuai dengan standar yang berlaku. Resiko yang dapat timbul misalnya rambut rontok akibat kemoterapi dengan sitolatika.

2) Reaksi hipersensitivitas, Respon imun tubuh yang berlebihan terhadap masuknya benda asing (obat) sering tidak dapat diperkirakan terlebih dahulu.

3) Komplikasi yang terjadi tiba-tiba dan tidak bisa diduga sebelumnya. Seringkali terjadi bahwa prognosis pasien tampak sudah baik, tetapi tiba-tiba keadaan pasien memburuk bahkan meninggal tanpa diketahui penyebabnya. Misalnya terjadinya emboli air ketuban.

3. Kecelakaan Medik

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

4. Contribution Negligence

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

5. Respectable Minority Rules & Error Of (in) Judgment

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

6. Volenti Non Fit Iniura atau Assumption Of Risk

Volenti non fit iniura atau assumption of risk merupakan doktrin lama dalam ilmu hukum yang dapat pula dikenakan pada hukum medis, yaitu suatu asumsi yang sudah

diketahui sebelumnya tentang adanya resiko medis yang tinggi pada pasien apabila dilakukan suatu tindakan medis padanya. Apabila telah dilakukan penjelasan selengkapya dan ternyata pasien atau keluarga setuju (informed consent), apabila terjadi resiko yang telah diduga sebelumnya, maka dokter tidak dapat dipertanggungjawabkan atas tindakan medisnya. Selain itu doktrin ini dapat juga diterapkan pada kasus pulang paksa (pulang atas kehendak sendiri walaupun dokter belum mengizinkan), maka hal semacam itu membebaskan dokter dan rumah sakit dari tuntutan hukum.

7. Res Ipsa Loquitur

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

4. PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kepastian hukum dalam pengaduan tindakan malapraktik yang dilakukan dokter berdasarkan hukum positif di Indonesia belum dapat diterapkan dikarenakan peraturan yang ada pada saat ini menimbulkan multitafsir dan tidak ada keseragaman pemahaman terkait Penjelasan Pasal 66 Ayat (3) Undang-Undang Praktik Kedokteran, sehingga dasar hukum pelaksanaan pengaduan terhadap dugaan tindak malapraktik tidak dapat diterapkan, sesuai dengan unsur untuk tercapainya sebuah kepastian hukum produk hukum tersebut harus bersifat mengatur secara keseluruhan, tidak menimbulkan multitafsir, dan berlaku secara universal, serta peraturan tersebut haruslah dibuat oleh lembaga yang berwenang, akan tetapi pemahaman dalam Pasal 66 Ayat (3) tersebut memberikan akses kepada para pihak pencari keadilan untuk langsung mengajukan gugatan dan tuntutan kepada tenaga medis terutama dokter tanpa melalui MKDKI, sedangkan amanat Pasal 66 Ayat (1)

dan (2) melalui pengaduan kepada MKDKI bila terdapat dugaan pelanggaran etik yang merugikan pasien. Namun frasa dapat dalam pasal tersebut dan amanat ayat (3) tersebut membuka akses kepada para pencari keadilan untuk tidak melalui MKDKI dikarenakan tidak bersifat memaksa hanya pilihan. Hal ini akan menimbulkan dualism hukum dimana pihak dapat mengadukan melalui MKDKI atau langsung ke Pengadilan.

2. Berdasarkan konsep pengaturan hukum yang tepat dalam penyelesaian malapraktik yang dilakukan dokter ditinjau berdasarkan asas kepastian hukum, maka merujuk Surat Edarannya (SEMA) tahun 1982 telah memberikan arahan kepada para Hakim, bahwa penanganan terhadap kasus dokter atau tenaga kesehatanlainnya yang diduga melakukan kelalaian atau kesalahan dalam melakukan tindakanatau pelayanan medis agar jangan langsung diproses melalui jalur hukum, tetapi dimintakan dulu pendapat dari Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) yang kini dikenal dengan MKDKI. Penanganan kasus dugaan pelanggaran tersebut dilakukan setelah adanya pengaduan. Setelah pengaduan terdaftar maka pihak pengadu dapat memberikan data pendukung pengaduan lalu dilakukan klarifikasi oleh petugas khusus dari MKDKI/MKDKI-P. Pihak MKDKI memeriksa apakah pengaduan tersebut diterima, tidak diterima atau ditolak. Jika pengaduan diterima maka Ketua MKDKI membentuk MPD yaitu Majelis Pemeriksa Disiplin. Anggota dari MPD ini berasal dari MKDKI. MPD dapat memutuskan pengaduan tersebut tidak dapat diterima, ditolak atau penghentian pemeriksaan. MPD selanjutnya melakukan investigasi. Investigasi dilakukan untuk mengumpulkan informasi dan alat bukti yang berkaitan dengan peristiwa yang diadukan. Setelah investigasi, baru dilakukan sidang pemeriksaan disiplin. Apabila terbukti bersalah maka akan menjadi dasar untuk pengajuan gugatan atau tuntutan pidana kepada pengadilan.

B. Saran

1. Pemerintah dan DPR perlu segera melakukan rekonstruksi pasal 66 ayat 3 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran agar tidak bertentangan norma dengan ayat 1 dan tidak multitafsir. Usulan perubahan dalam pasal 66 ayat 3 sebaiknya tertulis bahwa: “pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian

perdata ke pengadilan”. Ayat 3 tersebut memberi ruang sanksi ganda bahkan triple sanction (sanksi akumulation) kepada dokter dan belum adanya hukum dan kajian hukum khusus tentang malpraktek medis yang dapat dijadikan pedoman dalam menentukan adanya malpraktek medis, maka perlu disusun peraturan perundang-undangan tentang malpraktek medis yang jelas, tertata secara sistematis, tersusun komprehensif.

2. Bagi masyarakat perlu mendapat sosialisasi dan pemberitahuan mengenai hak-hak dan kewajiban baik yang dilakukan oleh dokter maupun rumah sakit serta perlunya mendapat pendampingan hukum bila terhadap malpraktek medis yang menimbulkan kerugian pasien.

3. Adanya pembenahan terhadap pola hubungan antar stakeholders (dokter, perawat, bidan, rumah sakit, klinik, pasien) yang ada sehingga kejadian malpraktek medis bisa dicegah atau diminimalisir.

DAFTAR PUSTAKA

Hadi, I. G. A. A., 2018, *Perbuatan Melawan Hukum dalam Pertanggungjawaban Dokter terhadap Tindakan Malapraktik Medis*, Hlm..1.

Mudakir Iskandarsyah, 2011, *Tuntutan Pidana dan Perdata Malapraktik*, Permata Aksara, Jakarta, Hlm. 124

Azrul Azwar, 2018, *Kriteria Malapraktik dalam Profesi Kesehatan*, Makalah Kongres Nasional IV PERHUKI, Surabaya.

Hendrojono Soewono, 2007, *Malapraktik Dokter*, Srikandi, Surabaya, Hlm.8

Azrul Azwar, 2016, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta, Hlm. 174

Lawrence M. Friedman, 2009, *Sistem Hukum: Perspektif Ilmu Sosial*, Bandung: Nusa Media, Hlm. 33

Soeroso, 2011. *Pengantar Ilmu Hukum*, PT. Sinar Grafika, Jakarta, Hlm. 5

Syamsul Arifin, 2021, *Pengantar Hukum Indonesia*, Medan: Medan area University Press, Hlm. 5-6.

Rafael La Porta, 2009, “*Investor Protection and Corporate Governance*”, Journal of Financial Economics, No. 58, Oktober, Hlm. 9.

Soedjono Dirdjosisworo, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, Hlm. 25-43.

Henry Campbell Black, 1968, *Black’s Law Dictionary*, West Publishing Co, St Paul, Minn.

Bambang Sutiyoso, 2019, *Metode Penemuan Hukum: Upaya Mewujudkan Hukum yang Pasti dan Berkeadilan*, Yogyakarta: UII Pres , Hlm. 2.

Ketut Artadi, 2016, *Hukum Dalam Perspektif Kebudayaan: Pendekatan Kebudayaan Terhadap Hukum*, Denpasar: Pustaka Bali Post, Hlm. 29.

<https://www.hukumonline.com/berita/a/ambiguitas-kewenangan-majelis-kehormatan-disiplin-kedokteran-indonesia-lt63a0338a80aee/#!> diakses Tanggal 12 Maret 2023 Pukul 19.23 WIB

Mukhti Fajar dan Yulianto Achmad, 2010, *Dualisme Hukum Normatif dan Empiris*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, Hlm 180.