

**MEKANISME PENYELESAIAN HUKUM KORBAN
MALPRAKTIK PELAYANAN MEDIS OLEH
DOKTER¹**

Oleh : Fernando Sarijowan²

ABSTRAK

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana mekanisme penyelesaian Hukum korban malpraktik pelayanan medis oleh dokter dan apa yang menjadi faktor penghambat dalam penyelesaian Hukum korban malpraktik pelayanan medis oleh dokter. Dengan menggunakan metode penelitian yuridis normatif, maka dapat disimpulkan: 1. Perlindungan bagi pasien dan rambu-rambu untuk dokter dibina antara lain oleh hati nurani dan moral, etika medis, disiplin profesi, dan aturan hukum. Hubungan dokter pasien yang bersifat kemitraan akan mengantar kedua pihak pada pemahaman dan keyakinan bahwa yang dilakukan hanyalah sebatas upaya, yang oleh karenanya dokter dan pasien harus melaksanakan hak dan kewajiban masing-masing dengan sebaik-baiknya. Pasien atau keluarga pasien yang merasa dirugikan akibat praktik kedokteran yang mereka anggap tidak tepat dapat mengadukan kasusnya melalui MKDKI yang merupakan jalur non-litigasi. Selain melalui jalur non-litigasi, pasien/keluarga pasien yang menduga telah terjadi malpraktik atas diri pasien, sehingga tidak menutup kemungkinan untuk sekaligus menempuh jalur litigasi, baik jalur perdata maupun pidana. 2. Hambatan dalam proses penegakan hukum terutama dalam peradilan tindak pidana malpraktik medik memiliki hambatan tersendiri yang tidak dimiliki dalam peradilan pada umumnya. Sebagai contoh faktor penghambat dalam penegakan hukum tindak pidana malpraktik medik adalah saksi ahli dalam persidangan yang bertindak tidak transparan dan tidak objektif atau tidak menggunakan keahlian yang dia miliki sebagai seorang ahli karna saksi ahli tersebut lebih cenderung membela rekan sejawat atau rekan seprofesinya. Selain itu karna kurangnya pengetahuan masyarakat atau dalam hal ini

sebagai pasien yang mengakibatkan mereka salah dalam melaporkan dugaan tindak pidana malpraktik medik kepada aparat penegak hukum yang bersangkutan.

Kata kunci: Penyelesaian hukum, korban malpraktek, medis, dokter

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dokter atau tenaga kesehatan lainnya tersebut sebagai manusia biasa yang penuh dengan kekurangan (merupakan kodrat manusia) dalam melaksanakan tugas kedokterannya yang penuh dengan resiko ini tidak dapat menghindarkan diri dari kekuasaan kodrat yang maha kuasa, karena kemungkinan pasien cacat dokter telah melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi atau *Standard Operating Procedure (SOP)* dan/atau standar pelayanan medik yang baik. Keadaan semacam ini seharusnya disebut dengan resiko medik, dan resiko ini terkadang dimaknai oleh pihak-pihak diluar profesi kedokteran sebagai *Medical Malpractice*.³

Sebagaimana diketahui, bahwa profesi kedokteran bukanlah bidang ilmu pasti yang semuanya terukur. Profesi kedokteran menurut Hipocrates merupakan gabungan atau perpaduan antara pengetahuan dan seni (*Science and art*). Seperti dalam melakukan diagnosis merupakan seni tersendiri bagi dokter, karena setelah mendengar keluhan pasien, dokter akan melakukan imajinasi dan melakukan pengamatan yang seksama terhadap pasiennya. Pengetahuan dan teori-teori kedokteran serta pengalaman yang telah diterimanya selama ini menjadi dasar melakukan diagnosa terhadap penyakit pasien, diharapkan diagnosisnya mendekati kebenaran.⁴

Dokter dan pihak yang mempunyai keahlian di bidang kedokteran, sedangkan pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Pada kedudukan ini, dokter adalah orang sehat yang juga pakar di bidang penyakit sementara pasien adalah orang sakit yang

¹ Artikel Skripsi. Dosen Pembimbing : Dr. Cornelius Tangkere, SH., MH., Atie Olih, SH., MH.

² Mahasiswa pada Fakultas Hukum Unsrat, NIM. 080711408

³H. SyahrulMachmud, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan MedikalMalpraktek*, Karya Putra Darwati, Bandung, 2012, hal. 1.

⁴*Ibid*, hal. 2.

awam mengenai penyakitnya. Pasien, karena keawaman atau ketidaktahuannya, menyerahkan masalah atau penyakit yang dideritanya kepada dokter demi kesembuhannya. Pasien diharapkan patuh menjalankan semua nasihat dokter, tidak melanggar larangan, serta memberikan persetujuan atas tindakan medik yang dilakukan dokter. Pada zaman dahulu terdapat pola hubungan paternalistik antara dokter dengan pasien, dimana dokter dianggap akan berupaya semaksimal untuk menyembuhkan pasien, seperti seorang bapak yang baik yang akan berbuat apa saja untuk kepentingan anaknya. Pasien diharapkan akan bertindak sebagai anak yang patuh dan percaya bahwa dokter akan bertindak sebagai bapak yang baik.⁵

Kebangkitan kesadaran akan hak-hak asasi manusia, khususnya di bidang kesehatan dan semakin tingginya pengetahuan pasien atas berbagai masalah kesehatan, mengakibatkan dokter tidak bisa secara leluasa mengobati pasiennya tanpa memperhatikan keadaan pasien. Pola hubungan paternalistik antara dokter dengan pasien seperti pada zaman dahulu secara berangsur-angsur berubah menjadi pola hubungan partner dimana dokter tidak lagi mempunyai kedudukan yang lebih tinggi dibanding pasien. Kini pasien mempunyai kedudukan yang sejajar dengan dokter yang mengobatinya.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimanakah mekanisme penyelesaian Hukum korban malpraktik pelayanan medis oleh dokter?
2. Apa yang menjadi faktor penghambat dalam penyelesaian Hukum korban malpraktik pelayanan medis oleh dokter?

C. Metode Penulisan

Agar dapat menyelesaikan suatu penelitian ilmiah diperlukan suatu metode penelitian yang tepat dan sesuai dengan permasalahan yang telah ditentukan, pendekatan masalah yang dipilih dalam penelitian ini dengan menggunakan pendekatan yuridis normatif.

⁵Ari Yunanto&Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik (Tinjauan Dan Perspektif Medikolegal)*, ANDI, Yogyakarta, 2010, hal. 1

Berdasarkan pendekatan tersebut, penelitian ini meliputi lingkup penelitian inventarisasi hukum positif yang merupakan kegiatan pendahuluan dari seluruh proses dalam penelitian.

PEMBAHASAN

A. Penyelesaian Hukum Korban Malpraktik Pelayanan Medis Oleh Dokter

a. Prosedur Penyelesaian Kasus Sengketa Medis Melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia

Prosedur Penyelesaian Kasus Sengketa Medis Melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia sesuai dengan UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dalam pasal 64 ayat (a) mengatur salah satu kewenangan MKDKI yaitu menerima pengaduan memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin Dokter dan Dokter Gigi yang diajukan.⁶ Dalam hal pengaduan diatur dalam pasal 66 ayat (1) menyatakan bahwa yang dapat mengadukan ke MKDKI adalah setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan Dokter atau Dokter Gigi dalam menjalankan praktik kedokteran. Dalam hal pengaduan dinyatakan pasal 66 ayat (2) dinyatakan harus memuat identitas pengadu, nama dan alamat tempat praktik Dokter dan Dokter Gigi dan waktu tindakan dilakukan serta alasan pengaduan serta ayat (3) menyatakan pengaduan kepada MKDKI tidak menghilangkan hak untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.⁷

Dalam penyelesaian sengketa medik melalui MKDKI tidak ada prosedur untuk diselesaikan dengan cara mediasi, rekonsiliasi maupun negosiasi antara Dokter dan Dokter Gigi dengan pasien dan atau kuasanya (pasal 11 ayat 2), dan MKDKI tidak berwenang untuk memutuskan ganti rugi kepada pasien (pasal 12).

Berdasarkan peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 16/KKI/Per/VIII/2006 dalam pasal 8 menyatakan Majelis Pemeriksa Disiplin ditetapkan MKDKI dapat berjumlah tiga atau lima orang, salah satunya adalah sarjana hukum yang tidak berasal dari tenaga medis. Proses

⁶*Ibid*, Pasal 64

⁷*Ibid*, Pasal 66

pemeriksaan oleh Majelis Pemeriksa Disiplin adalah 14 hari atau jika Dokter dan Dokter Gigi alamatnya jauh, maka dapat ditetapkan 28 hari sejak tanggal penetapan sebagaimana yang dinyatakan pasal 9. Adapun tuntutan ganti rugi pasien bukan kewenangan MKDKI berdasarkan pasal 12. Dalam pemeriksaan Dokter dan Dokter Gigi yang diadakan dapat didampingi pendamping (pasal 14 ayat 1), selanjutnya jika yang bersangkutan dua kali dipanggil berturut-turut tetapi tidak hadir, maka Ketua Pemeriksa Disiplin dapat meminta bantuan Kepala Dinas atau Ketua Organisasi Profesi (pasal 14 ayat 2).⁸

Bukti-bukti yang akan diperiksa antara lain surat-surat/dokumen tertulis, keterangan saksi, pengakuan teradu, keterangan ahli dan barang bukti (pasal 19). Bukti surat/dokumen tertulis yang berkaitan dengan tindakan medis harus dibuktikan dalam persidangan Majelis Pemeriksa Disiplin (pasal 20). Bilamana keterangan saksi yang dipanggil, setelah tiga kali berturut-turut tidak hadir tanpa alasan yang sah dan dapat dipertanggungjawabkan, maka Majelis Pemeriksa Disiplin dapat minta bantuan kepada Dinas Kesehatan setempat, ketua organisasi profesi maupun ketua kolegium (pasal 21 ayat 1). Bahwa tidak setiap orang dapat menjadi saksi, antara lain keluarga sedarah atau semenda menurut garis keturunan lurus ke atas atau kebawah sampai derajat ke dua dari Dokter atau Dokter Gigi yang diadakan, istri atau suami Dokter atau Dokter Gigi yang diadakan, meskipun telah bercerai, orang yang belum dewasa maupun orang dibawah pengampuan (pasal 20 ayat 2). Sedangkan keterangan saksi tersebut, wajib didengar, dilihat dan dialami sendiri (pasal 20 ayat 3). Saksi tersebut harus disumpah dan didengar janjinya dalam sidang Majelis Pemeriksa Disiplin (pasal 24 ayat 1). Pasal 27 ayat (1) menyatakan keputusan Majelis Pemeriksa Disiplin adalah keputusan MKDKI atau MKDKI propinsi yang mengikat Konsil Kedokteran Indonesia, Dokter atau Dokter Gigi terkait, pengadu, Depertemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta instansi terkait, sedangkan dalam ayat (2) dinyatakan putusan tersebut dapat berbunyi tidak terbukti bersalah melakukan pelanggaran disiplin

kedokteran atau bersalah sehingga diberikan sanksi disiplin.⁹

Pemberian sanksi disiplin antara lain peringatan secara tertulis, rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi atau Surat Izin Praktik serta kewajiban melakukan pendidikan atau pelatihan di institusi kedokteran atau kedokteran gigi dalam pasal 28, yang putusannya tersebut terbuka untuk umum dan bersifat final dalam pasal 30. Dalam putusan tersebut jika Dokter atau Dokter Gigi tidak puas, dapat melakukan upaya keberatan kepada Ketua MKDKI atau Ketua MKDKI Propinsi dalam tenggat waktu tiga puluh hari, selanjutnya diadakan sidang peninjauan kembali terhadap putusan yang terbuka untuk umum sebagaimana dinyatakan pasal 31.

Dalam pelaksanaan putusan Majelis Pemeriksa Disiplin, menyampaikan kepada Ketua MKDKI atau Ketua MKDKI Propinsi dalam tenggat waktu empat belas hari, selanjutnya Ketua MKDKI atau Ketua MKDKI Propinsi menyampaikan kepada pihak-pihak terkait (pasal 33). Apabila putusannya tersebut bersalah, maka disampaikan oleh Sekretariat MKDKI kepada Dokter atau Dokter Gigi yang bersangkutan (pasal 34), dan jika pengaduan kepada Ketua MKDKI atau Ketua MKDKI Propinsi ditolak karena merupakan pelanggaran etika, maka diteruskan pengaduannya kepada organisasi profesi yang bersangkutan (pasal 35).¹⁰

b. Prosedur Penyelesaian Kasus Sengketa Medis Melalui Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Pada Organisasi Profesi Kedokteran

Berdasarkan pedoman organisasi dan tata laksana kerja MKEK IDI mengatur, jika belum terbentuk MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) dan MKDKI-P (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Propinsi), maka sengketa medik tersebut dapat diperiksa di MKEK IDI pada masing-masing propinsi di Indonesia. Sebagaimana termuat dalam kata pengantar pedoman organisasi dan tata laksana kerja MKEK IDI yang menerangkan MKEK saat itu bahkan hingga kini dibanyak propinsi, merupakan satu-satunya lembaga penegak etika kedokteran sejak berdirinya IDI.

⁸RinantoSuryadhimirtha, *Hukum Malpraktik Kedokteran*, Total Media, Yogyakarta, 2011, hal. 21

⁹*Ibid.*

¹⁰*Ibid.*, hal. 22

MKEK dalam peran kesejarahannya mengemban juga sebagai lembaga penegak disiplin kedokteran yang sebelumnya kini dipegang oleh MKDKI. Termasuk dalam masa transisi ketika MKDKI Propinsi belum terbentuk.¹¹

c. Prosedur Penyelesaian Hukum Secara Pidana Pada Kepolisian Dan Kejaksaan

Berdasarkan pasal 66 ayat 3 (tiga) UU. No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan: pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 (satu) dan 2 (dua) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan. Berdasarkan ketentuan pasal 6 ayat 1 (satu) KUHAP, salah satu instansi yang diberi kewenangan melakukan penyidikan ialah "pejabat polisi negara". Memang dari segi referensi fungsional, KUHAP telah meletakkan tanggung jawab fungsi penyidikan kepada instansi kepolisian.

Adapun kewenangan untuk melakukan penyelidikan dan penyidikan adalah penyidik, yaitu pejabat POLRI atau pejabat negeri "tertentu" yang diberi wewenang khusus oleh Undang-undang. Sedangkan penyidikan berarti serangkaian tindakan yang dilakukan pejabat penyidik sesuai dengan cara yang diatur oleh Undang-undang untuk mencari serta mengumpulkan bukti guna menemukan tersangkanya atau pelaku tindak pidananya.¹²

Menurut Bab XIV (empat belas) tentang penyidikan pasal 108 KUHAP¹³ mengatur pihak yang berhak menyampaikan laporan atau pengaduan, antara lain:

- 1) Setiap orang yang mengalami, melihat, menyaksikan atau menjadi korban peristiwa pidana, berhak untuk mengajukan laporan atau pengaduan kepada penyidik atau penyidik.
- 2) Setiap orang yang mengetahui permufakatan jahat untuk melakukan tindak pidana terhadap ketentraman dan keamanan umum atau terhadap jiwa atau terhadap hak milik, "wajib" seketika itu juga

melaporkan hal tersebut kepada penyidik atau penyidik.

- 3) Pegawai negeri dalam rangka menjalankan tugas yang mengetahui terjadinya peristiwa, yang merupakan tindak pidana, "wajib" segera melaporkan hal itu kepada penyidik atau penyidik.

d. Prosedur Penyelesaian Hukum Secara Pidana Pada Peradilan Umum

Perbuatan pidana atau tindak pidana atau delik (*strafbaarfeit, crime, offence*) agak mirip dengan perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatigedaad, a tort*) dalam hukum perdata. Sehingga terkadang agak sulit membedakan keduanya, karena keduanya adalah suatu perbuatan yang salah (*wrong*), dan keduanya merupakan pelanggaran terhadap larangan hukum (*commission*), terhadap kewajiban hukum (*ommision*), atau terhadap aturan hukum (*rule*). Hanya saja apabila perbuatan tersebut berakibat pidana, maka pelakunya dapat dituntut secara pidana dan dijatuhi hukuman pidana jika terbukti bersalah.¹⁴

Dalam sistem hukum Indonesia dikenal berlakunya suatu asas, yaitu asas legalitas "tiada pidana tanpa kesalahan". Asas itu dianut oleh KUHP Indonesia dan juga negara-negara lain. Asas tersebut mengandung arti, bahwa suatu perbuatan merupakan suatu perbuatan pidana atau tindak pidana atau perbuatan melanggar hukum pidana, hanyalah apabila suatu ketentuan pidana yang telah menentukan bahwa perbuatan tersebut merupakan suatu perbuatan pidana. Hal ini tercantum pada pasal 1 ayat (1) KUHP yang bunyinya adalah sebagai berikut "Tiada suatu perbuatan dapat dipidana kecuali berdasarkan aturan pidana dalam perundang-undangan yang sebelum perbuatan itu dilakukan telah ada".¹⁵

Berkaitan dengan penegakan hukum terhadap kasus-kasus malpraktik, mengingatkan kita untuk perlu kehati-hatian dalam menentukan suatu tindakan medis sebagai sebuah malpraktik, atau hanya pelanggaran kode etik atau pelanggaran hukum. Oleh karena itu peradilan kasus-kasus malpraktik yang dilakukan secara gegabah

¹¹*Ibid*, hal. 24

¹²RinantoSuryadhimirtha, *Op.cit.*, hal. 53

¹³UU. No. 8 Tahun 1981, *KUHAP*, Pasal 108

¹⁴H. SyahrulMachmud, *Op.cit.*, hal. 303

¹⁵*Ibid*, hal. 307

sangat merugikan dan salah-salah dapat mengganggu program pembangunan yang melibatkan banyak profesional.

Dalam kasus medikal malpraktik, khususnya yang dilakukan oleh Dokter atau Dokter Gigi, maka terhadap para dokter tersebut dapat dikenakan tuntutan pidana berdasarkan beberapa peraturan perundang-undangan yang berlaku (hukum positif). Baik pada perundang-undangan yang bersifat umum (*lex generalis*) yaitu KUHP, maupun yang terdapat pada perundang-undangan yang bersifat khusus (*lex specialis*) seperti dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.¹⁶

Beberapa pasal yang tercantum dalam KUHP yang dapat dikenakan dalam kasus Malpraktik, yaitu yang berkaitan dengan kesengajaan dan pelanggaran. Pasal-pasal yang berkaitan dengan kesengajaan seperti misalnya, kejahatan terhadap pemalsuan surat, kejahatan terhadap kesusilaan, membiarkan orang yang seharusnya ditolong, pelanggaran terhadap rahasia dokter, melakukan atau membantu melakukan abortus, euthanasia dan kejahatan terhadap tubuh dan nyawa.

Pasal-pasal yang dimaksud adalah sebagai berikut :

1. Pasal 267 KUHP, tentang surat keterangan palsu.
2. Pasal 294 ayat (2) KUHP, tentang kesusilaan.
3. Pasal 304, 531 KUHP, membiarkan seseorang yang seharusnya ditolong.
4. Pasal 322 KUHP, tentang pelanggaran rahasia oleh dokter.
5. Pasal 299, 346, 347, 348, dan 349 KUHP, tentang melakukan perbuatan abortus atau membantu melakukan abortus.
6. Pasal 344, 345 KUHP, tentang euthanasia.
7. Pasal 359, 360 ayat (1,2) dan 361 KUHP, tentang akibat kelalaiannya mengakibatkan orang lain mati, atau luka.¹⁷

B. Faktor Penghambat Dalam Penyelesaian Hukum Korban Malpraktik Pelayanan Medis Oleh Dokter

Banyaknya faktor penghambat ketika kasus malpraktik medik masuk dalam proses peradilan membuat kasus malpraktik medik lebih cenderung sulit untuk terselesaikan. Apalagi malpraktik medik dapat masuk dalam lapangan hukum pidana apabila memenuhi syarat-syarat dalam 3 aspek, yaitu :

- a) Syarat sikap batin dokter.
- b) Syarat dalam perlakuan medis, dan
- c) Syarat mengenai hal akibat.

Pada dasarnya syarat dalam sikap batin adalah syarat sengaja atau culpa, yaitu wujud perbuatan dalam melakukan tindakan medik. Syarat perlakuan medis adalah perlakuan medis yang menyimpang. Syarat akibat adalah syarat mengenai timbulnya kerugian bagi kesehatan atau nyawa pasien.¹⁸

Bersalah tidaknya dokter diukur dari apakah tindakan medik itu telah memenuhi standar pelayanan medik, *standart operation procedure* (SOP) dan apakah adanya *contribution negligence* dari pasien. Selain dari pada itu apakah kemampuan dokter tersebut telah memenuhi kemampuan kedokteran pada umumnya (kemampuan rata-rata) atau standar profesi, juga apakah tindakan dokter tersebut tidak melanggar kode etik kedokteran. Oleh karena itu apabila semua prosedur tersebut telah dilaksanakan dengan sempurna, maka kegagalan dokter dalam melakukan tindakan medik tidak dapat dikategorikan dengan *medical malpractice*, namun harus dikategorikan resiko medik yang tidak dapat dituntut secara hukum.¹⁹

Selain dokter secara pribadi dapat dituntut dengan pasal-pasal tersebut diatas, maka dokter kepala (ketua team) dapat pula ditarik sebagai terdakwa apabila perintahnya dalam tindakan medik yang dijalankan oleh anggota team keliru, demikian pula anggota team dapat pula ditarik sebagai tersangka atau terdakwa.²⁰

Setelah seseorang ditetapkan menjadi tersangka atau terdakwa, pastinya kasus tersebut akan masuk dalam proses peradilan di pengadilan negeri. Dalam penyelesaian Hukum dari tindak pidana Malpraktik Madik yang dilakukan oleh dokter, dari lembaga peradilan profesi, tingkat penyelidikan di kepolisian sampai tingkat pemeriksaan di Pengadilan

¹⁶*Ibid*, hal. 328

¹⁷*Ibid*, hal. 329

¹⁸Ari Yunanto&Helmi, *Op.cit.*, hal. 89

¹⁹*Ibid*.

²⁰*Ibid*, hal. 90

tentunya tidak semudah membalikkan telapak tangan, banyak faktor yang menghambat dalam penyelesaian hukum tersebut.

Adapun faktor penghambat dalam penyelesaian Hukum korban malpraktik pelayanan medis oleh dokter yaitu:

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

Dokter Gigi dengan alasan melakukan pencemaran nama baik.

7. Tidak adanya pengadilan khusus yang berwenang mengadili kasus dugaan malpraktik medis mempengaruhi proses hukum tentang penyelesaian kasus-kasus malpraktik yang terjadi di Indonesia.
8. Tidak adanya Undang-undang tentang malpraktik medik sehingga terjadi tumpang tindih antara KUHP dengan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dokter dan pasien adalah dua subjek hukum yang terkait dalam hukum kedokteran, keduanya membentuk hubungan medik maupun hubungan hukum. Hubungan medik dan hubungan hukum antara dokter dan pasien adalah hubungan yang objeknya pemeliharaan kesehatan pada umumnya dan pelayanan kesehatan pada khususnya. Dalam hubungan dokter pasien ini terdapat sengketa medik yang timbul karena adanya kesenjangan antara harapan pasien/keluarga pasien dengan kenyataan yang ada setelah dilakukan upaya medik, ditambah lagi dengan kurangnya pemahaman tentang masalah teknis medis dari pihak pasien serta informasi dari pihak dokter yang tidak memuaskan pasien/keluarga pasien. Perlindungan bagi pasien dan rambu-rambu untuk dokter dibina antara lain oleh hati nurani dan moral, etika medis, disiplin profesi, dan aturan hukum. Hubungan dokter pasien yang bersifat kemitraan akan mengantar kedua pihak pada pemahaman dan keyakinan bahwa yang dilakukan hanyalah sebatas upaya, yang oleh karenanya dokter dan pasien harus melaksanakan hak dan kewajiban masing-masing dengan sebaik-baiknya. Pasien atau keluarga pasien yang merasa dirugikan akibat praktik kedokteran yang mereka anggap tidak tepat dapat mengadukan kasusnya melalui MKDKI yang merupakan jalur non-litigasi. Selain

melalui jalur non-litigasi, pasien/keluarga pasien yang menduga telah terjadi malpraktik atas diri pasien, sehingga tidak menutup kemungkinan untuk sekaligus menempuh jalur litigasi, baik jalur perdata maupun pidana.

2. Penegakan hukum terhadap tindakan malpraktik medik memiliki prosedur yang sama dengan tindak pidana pada umumnya. Bahkan memiliki hambatan yang sama pula tetapi dalam proses penegakan hukum terutama dalam peradilan tindak pidana malpraktik medik memiliki hambatan tersendiri yang tidak dimiliki dalam peradilan pada umumnya. Sebagai contoh faktor penghambat dalam penegakan hukum tindak pidana malpraktik medik adalah saksi ahli dalam persidangan yang bertindak tidak transparan dan tidak objektif atau tidak menggunakan keahlian yang dia miliki sebagai seorang ahli karna saksi ahli tersebut lebih cenderung membela rekan sejawat atau rekan seprofesinya. Selain itu karna kurangnya pengetahuan masyarakat atau dalam hal ini sebagai pasien yang mengakibatkan mereka salah dalam melaporkan dugaan tindak pidana malpraktik medik kepada aparat penegak hukum yang bersangkutan.

B. Saran

1. Banyaknya lembaga peradilan yang memeriksa dan memutus terhadap dugaan malpraktik yang dilakukan oleh seorang dokter dan dokter gigi dengan kewenangan yang berbeda-beda. Sehingga perlu diaturnya lebih jelas lagi sistem penyelesaian malpraktik medik dalam satu lembaga peradilan khusus yang baru dengan wewenang untuk mengadili kasus malpraktik medik dengan hukum acara yang khusus. Sehingga kasus-kasus malpraktik medik yang terjadi di Indonesia dapat lebih cepat mendapatkan kepastian hukum.
2. Banyaknya peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang malpraktik yang dilakukan oleh seorang dokter dan dokter gigi. Sehingga perlu diubah atau diatur Undang-undang tentang malpraktik medik yang lebih jelas

lagi sehingga tidak terjadi tumpang tindih antara KUHP dengan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dengan demikian sistem peradilan untuk penyelesaian kasus Malpraktik Medik dapat diselesaikan dengan cepat.

DAFTAR PUSTAKA

- AmelnFred, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991.
- Amirudin & H. Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, PT, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004.
- ChazawiAdami, *Malpraktik Kedokteran Tinjauan Norma Dan Doktrin Hukum*, Bayu Media Publishing, Malang, 2007.
- FuadyMunir, *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktik Dokter)*, Penerbit PT. Citra Aditya Bakti, Jakarta, 2005.
- GuwandiJ., *Dugaan Malpraktik Medik & Draft RPP: "Perjanjian Terapeutik Antara Dokter Dan Pasien"*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2006.
- _____, *Hukum Medik (Medical Law)*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2004.
- _____, *Kelalaian Medik (Medical Negligence)*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1994.
- HariyaniSafitri, *Sengketa Medik, Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*, Diadit Media, Jakarta, 2005.
- Herkutanto, *Dimensi Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan*, Lokakarya Nasional Hukum Dan Etika Kedokteran (Ikatan Dokter Indonesia Cabang Makassar), Makassar, 26 – 27 Januari 2008.
- IdeAlexandra, *Etika & Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan*, Grasia Publisher, Yogyakarta, 2012.
- IskandarDalmy, *Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan, Dan Pasien*, Sinar Grafika, Jakarta, 1998.
- KomalawatiVeronica, *Hukum Dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Penerbit Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989.

Lamintang P.A.F., *Dasar-dasar Hukum Pidana Indonesia*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1996.

_____, *Dasar-dasar Hukum Pidana Indonesia*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1997.

Machmud H. Syahrul, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Karya Putra Darwati, Bandung, 2012.

Nasution Bahder Johan, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005.

Projodikoro Wirjono, *Tindak-Tindak Pidana Tertentu Di Indonesia*, PT. Refika Aditama, Bandung, 2003

Rommelink Jan, *Hukum Pidana*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2003.

Sampurno Budi, *Konflik Etik Dan Medikolegal Di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Lokakarya Nasional Hukum Dan Etika Kedokteran (IDI Cab. Makassar), Makassar, 26-27 Januari 2008

Suryadhimirtha Rinanto, *Hukum Malpraktik Kedokteran*, Total Media, Yogyakarta, 2011.

Wahid Syarifuddin, *Model Pelanggaran Etika Dan Hukum Kedokteran Yang Memicu Tuntutan Malpraktik Dokter*, Lokakarya Nasional Hukum Dan Etika Kedokteran (IDI Cab. Makassar), Makassar, 26-27 Januari 2008

Yunanto Ari & Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik (Tinjauan Dan Perspektif Medikolegal)*, ANDI, Yogyakarta, 2010.

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 Tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHP).

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.