

PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM DOKTER DALAM KASUS MALPRAKTEK MEDIS¹

Oleh :

Jilly Claudia Kararo²

Vonny A. Wongkar³

Anna S. Wahongan⁴

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan memahami bagaimana pengaturan hukum bagi dokter dalam kasus malpraktek di Indonesia dan untuk mengetahui dan memahami bagaimana pertanggungjawaban hukum bagi dokter dalam kasus malpraktek medis. Dengan menggunakan metode penelitian normatif, dapat ditarik kesimpulan yaitu : 1. Pengaturan hukum malpraktik medis di Indonesia bersifat multilevel dan tumpang tindih, mengintegrasikan ketentuan pidana (KUHP Pasal 359), perdata (Pasal 1365 KUHPperdata/UUPK), administratif (UU Praktik Kedokteran), serta etik profesi (KODEKI). Kerangka ini menciptakan ketidakpastian hukum karena dualisme penanganan kasus antara jalur disiplin profesi (MKDKI) dan pengadilan umum, serta ambiguitas penerapan UU Perlindungan Konsumen terhadap layanan kesehatan yang bersifat non-komersial. 2. Pertanggungjawaban hukum dokter dalam malpraktik medis bersifat multidimensi, meliputi dimensi pidana (ancaman penjara hingga 5 tahun bagi pelanggar standar profesi nyata), perdata (kewajiban ganti rugi tanpa batas berdasarkan UU Perlindungan Konsumen), dan administratif (sanksi pencabutan STR oleh KKI). Namun, implementasi pertanggungjawaban ini menghadapi asimetri perlindungan: di satu sisi, pasien mengalami kesulitan pembuktian kelalaian karena rekam medis dikuasai penuh oleh dokter/rumah sakit; di sisi lain, dokter rentan dikriminalisasi atas risiko medis inherent (*risk of treatment*) yang secara klinis tak terhindarkan.

Kata Kunci : *tanggung jawab dokter, malpraktik*

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Praktik kedokteran merupakan salah satu bidang yang memiliki peran penting dalam kehidupan masyarakat, terutama dalam upaya menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan. Dokter sebagai tenaga medis memiliki tanggung jawab besar dalam memberikan pelayanan

kesehatan yang aman, berkualitas, dan sesuai dengan standar profesi. Namun, dalam pelaksanaannya, tidak jarang terjadi kasus malpraktek medis yang menimbulkan kerugian bagi pasien, baik secara fisik, psikis, maupun materiil. Malpraktek medis sendiri dapat diartikan sebagai kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh dokter dalam menjalankan praktik kedokteran, yang mengakibatkan cedera, cacat, atau bahkan kematian pada pasien.

Kasus malpraktek medis seringkali menimbulkan kontroversi dan perdebatan, baik dari sisi medis maupun hukum. Dari sisi medis, malpraktek dapat terjadi karena berbagai faktor, seperti kurangnya kompetensi dokter, kesalahan diagnosis, kesalahan dalam pemberian obat, atau prosedur medis yang tidak sesuai dengan standar. Sementara dari sisi hukum, malpraktek medis menimbulkan pertanyaan tentang pertanggungjawaban hukum dokter atas tindakan yang dilakukan. Pertanggungjawaban hukum ini tidak hanya mencakup aspek perdata, seperti ganti rugi, tetapi juga aspek pidana jika tindakan tersebut dianggap melanggar hukum.

Di Indonesia, regulasi mengenai praktik kedokteran diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Undang-undang ini menjadi dasar hukum yang mengatur kewajiban, hak, dan tanggung jawab dokter dalam menjalankan praktik kedokteran. Selain itu, undang-undang ini juga mengatur mekanisme penyelesaian sengketa medis, termasuk kasus malpraktek. Namun, implementasi dari undang-undang ini masih menimbulkan berbagai permasalahan, terutama dalam hal pembuktian dan penentuan pertanggung-jawaban hukum dokter.

Pertanggungjawaban hukum dokter dalam kasus malpraktek medis menjadi isu yang kompleks karena melibatkan berbagai aspek, termasuk aspek medis, hukum, dan etika. Di satu sisi, dokter memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik sesuai dengan standar profesi, sementara di sisi lain, pasien memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan hukum jika dirugikan akibat tindakan medis yang tidak sesuai. Oleh karena itu, penting untuk memahami bagaimana Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 mengatur pertanggungjawaban hukum dokter dalam kasus malpraktek medis, serta bagaimana mekanisme penyelesaian sengketa medis dilakukan.

Kasus malpraktek sudah cukup banyak terjadi di Indonesia, salah satu diantaranya Kasus Malpraktek di RS Mitra Medika Batam (2022) dengan Putusan Pengadilan Negeri Batam No. 52/Pdt.G/2022/PN Btm. Ringkasan kasusnya

¹ Artikel Skripsi

² Mahasiswa Fakultas Hukum Unsrat, NIM 210711010885

³ Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum

⁴ Fakultas Hukum Unsrat, Doktor Ilmu Hukum

dimana seorang pasien wanita (32 tahun) meninggal setelah menjalani operasi caesar di RS Mitra Medika Batam. Keluarga pasien menggugat dokter dan rumah sakit karena diduga terjadi kelalaian dalam pemantauan pascaoperasi, yang mengakibatkan pasien mengalami perdarahan internal tidak terdeteksi hingga akhirnya syok hipovolemik. Hasil Investigasi & Putusan Pengadilan adalah Tim dokter dinyatakan lalai karena tidak segera menangani tanda-tanda komplikasi pascaoperasi. RS Mitra Medika Batam dihukum untuk membayar ganti rugi sebesar Rp 1,2 miliar kepada keluarga pasien. Dokter yang menangani juga dikenakan sanksi oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).⁵

Terdapat banyak lagi kasus malpraktek yang terjadi di Indonesia, ada yang telah memperoleh putusan pengadilan yang berkekuatan hukum tetap namun ada juga yang bahkan tidak tersentuh sama sekali karena korban yang merupakan masyarakat kecil dan tidak mengerti bagaimana mekanisme dalam menangani kasus terkait malpraktek.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pertanggungjawaban hukum dokter dalam kasus malpraktek medis di Indonesia. Dengan memahami regulasi yang ada, diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas tentang hak dan kewajiban dokter serta pasien, serta mekanisme penyelesaian sengketa medis yang adil dan transparan. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan perlindungan hukum bagi semua pihak yang terlibat dalam praktik kedokteran.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaturan hukum bagi dokter dalam kasus malpraktek di Indonesia?
2. Bagaimana pertanggungjawaban hukum bagi dokter dalam kasus malpraktek medis?

C. Metode Penelitian

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah Metode Yuridis Normatif.

PEMBAHASAN

A. Pengaturan Hukum Bagi Dokter Dalam Kasus Malpraktek di Indonesia

Malpraktik medis, sebagai suatu bentuk penyimpangan dari standar profesi dalam praktik kedokteran, telah menjadi isu kritis yang tidak hanya menyangkut tanggung jawab hukum dokter tetapi juga menyentuh aspek etika, sosial, dan

kepercayaan publik terhadap sistem kesehatan di Indonesia. Fenomena ini muncul dalam berbagai bentuk, mulai dari kesalahan teknis dalam diagnosis atau prosedur medis hingga pelanggaran etika seperti kegagalan memberikan *informed consent* atau menjaga kerahasiaan pasien.

Kompleksitas pengaturan hukum malpraktik terletak pada kebutuhan untuk menyeimbangkan dua kepentingan fundamental: di satu sisi, perlindungan hak pasien sebagai konsumen layanan kesehatan, dan di sisi lain, jaminan perlindungan hukum bagi dokter yang menjalankan tugas sesuai standar profesi. Ketegangan antara kedua kepentingan ini sering memicu konflik hukum yang berlarut-larut, baik melalui jalur peradilan umum maupun mekanisme disiplin profesi, sehingga menuntut adanya regulasi yang komprehensif dan jelas.

Dalam dekade terakhir, Indonesia menghadapi peningkatan signifikan dalam jumlah pengaduan kasus dugaan malpraktik medis. Data dari Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) mencatat rata-rata lebih dari 1.000 laporan per tahun sejak 2018, dengan tren kenaikan sekitar 15% secara tahunan.⁶

Lonjakan ini tidak lepas dari meningkatnya kesadaran hukum masyarakat dan akses informasi yang memudahkan pasien untuk mengadvokasi diri. Namun, di sisi lain, profesi kedokteran juga menghadapi dampak serius berupa praktik *defensive medicine* yaitu kecenderungan dokter melakukan prosedur medis berlebihan atau tidak perlu semata untuk menghindari risiko tuntutan hukum. Efek domino dari fenomena ini adalah pemborosan sumber daya kesehatan dan peningkatan biaya layanan yang pada akhirnya membebani masyarakat.

Pengaturan hukum malpraktik di Indonesia bersifat *multi-layer*, mengintegrasikan ketentuan pidana, perdata, disiplin profesi, dan hukum administrasi. Kerangka ini menciptakan dualisme penanganan kasus:

1. Jalur Profesi: Diselesaikan melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) berdasarkan UU No. 29 Tahun 2004.
2. Jalur Hukum Umum: Melalui gugatan perdata (UU Perlindungan Konsumen/KUHPperdata) atau tuntutan pidana (KUHP). Tumpang tindih kewenangan ini sering menimbulkan ketidakpastian hukum. Misalnya, meskipun UU Praktik Kedokteran membatasi tuntutan pidana hanya untuk kasus di mana dokter "secara nyata melanggar standar profesi"

⁵ Putusan Pengadilan Negeri Batam No. 52/Pdt.G/2022/PN Btm

⁶ Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP). *Laporan Tahunan 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2023.

(Pasal 80), dalam praktiknya, polisi tetap dapat memproses laporan pasien berdasarkan Pasal 359 KUHP tentang kelalaian menyebabkan kematian. Konflik kewenangan ini pernah diputus Mahkamah Agung dalam Putusan No. 1612K/Pdt/2018, yang menyatakan bahwa proses hukum pidana terhadap dokter dapat berjalan paralel dengan pemeriksaan disiplin profesi oleh MKDKI.⁷

Salah satu kontroversi terbesar adalah penerapan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK) terhadap layanan kesehatan. Meskipun Mahkamah Agung melalui Putusan No. 502K/Pdt/1993 telah menegaskan bahwa dokter sebagai penyedia jasa dapat dikategorikan sebagai "pelaku usaha", kritik tajam muncul dari kalangan profesi kedokteran.⁸ Dokter tidak menjual "produk" melainkan memberikan pertimbangan profesional berbasis ilmu, sehingga risiko kegagalan (*risk of treatment*) bukanlah kelalaian (*negligence*).⁹ Ketidajelasan batas inilah yang memicu gugatan ganti rugi besar-besaran terhadap dokter, seperti dalam kasus Rumah Sakit Omni Internasional tahun 2010 yang harus membayar ganti rugi Rp 1,6 miliar kepada pasien akibat kesalahan diagnosis.

Di satu sisi, dokter menghadapi kerentanan hukum yang serius. Mereka dapat dipidana berdasarkan Pasal 359 KUHP (hukuman penjara hingga 5 tahun) atau digugat ganti rugi tanpa batas berdasarkan UUPK. Di sisi lain, pasien sering mengalami kesulitan pembuktian karena rekam medis alat bukti kunci sepenuhnya dikuasai oleh dokter atau rumah sakit. Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis memang mewajibkan transparansi, tetapi implementasinya lemah di lapangan.¹⁰ Ketimpangan ini diperparah oleh minimnya pemahaman masyarakat tentang perbedaan antara komplikasi medis yang tak terhindarkan (*inherent risk*) dengan malpraktik sejati.

Menyikapi kompleksitas ini, RUU Revisi UU Praktik Kedokteran (2024) mengusulkan beberapa terobosan:

1. Pemisahan Jalur Hukum: Mewajibkan pemeriksaan disiplin profesi oleh MKDKI sebagai prasyarat sebelum pengajuan tuntutan pidana.

2. Asuransi *Medical Error*: Kewajiban bagi dokter untuk memiliki asuransi tanggung gugat malpraktik.
3. Definisi Eksplisit Malpraktik: Mempertegas unsur "kelalaian berat" sebagai dasar tuntutan pidana. Namun, tantangan implementasi tetap besar, terutama dalam hal harmonisasi dengan KUHP dan UUPK.

Pengaturan hukum malpraktik medis di Indonesia masih berjalan di persimpangan antara tuntutan akuntabilitas dan perlindungan profesi. Sinergi antara penegakan etik melalui Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), reformasi regulasi, dan peningkatan literasi hukum masyarakat menjadi kunci menciptakan sistem yang adil bagi semua pemangku kepentingan. Tanpa keseimbangan ini, eskalasi konflik malpraktik berpotensi melemahkan fondasi sistem kesehatan nasional.

Jika dikaitkan dengan contoh kasus yang penulis lampirkan pada latar belakang dengan kronologi pada 2022, seorang pasien perempuan (32 tahun) meninggal dunia setelah menjalani operasi caesar di RS Mitra Medika Batam. Keluarga korban menggugat dokter dan rumah sakit atas dugaan kelalaian dalam pemantauan pascaoperasi, yang mengakibatkan pasien mengalami perdarahan internal tidak terdeteksi hingga menyebabkan syok hipovolemik. Hasil otopsi menunjukkan akumulasi darah 1.500 ml di rongga perut, mengindikasikan kegagalan tim medis merespons tanda-tanda kritis dalam 6 jam pascaoperasi.

Bentuk pelanggaran standar profesi medis dapat kita lihat pada Pasal 50 UU No. 29/2004 mewajibkan dokter memberikan pelayanan sesuai standar profesi. Dalam kasus ini, standar pemantauan pascaoperasi (termasuk pengukuran tekanan darah, nadi, dan perdarahan setiap 30 menit) dilanggar berdasarkan Permenkes No. 34/2019 tentang Panduan Praktik Kedokteran. Tim medis gagal mendeteksi penurunan Hb drastis (dari 11 g/dL menjadi 6 g/dL) dalam 3 jam.

Kode Etik Kedokteran (Pasal 7 KODEKI) mengatur kewajiban *continuity of care*. Dokter jaga tidak melakukan *handover* komprehensif tentang risiko perdarahan, sehingga terjadi *delay* penanganan selama 2 jam setelah gejala syok muncul.

Tanggung Jawab Rumah Sakit Sebagai Pelaku Usaha, yakni PN Batam menerapkan UU Perlindungan Konsumen (Pasal 19 UUPK) dengan menegaskan RS sebagai "pelaku usaha jasa" yang wajib menjamin keamanan pasien. Putusan No. 52/Pdt.G/2022 menyatakan RS lalai

⁷ Putusan Mahkamah Agung RI No. 1612K/Pdt/2018.

⁸ Putusan Mahkamah Agung No. 502K/Pdt/1993

⁹ Wiranata, I. Gede A.B. "Dualisme Penanganan Malpraktik Medis di Indonesia". *Jurnal Hukum Kesehatan* 12, no. 2 (2023): 201–225.

¹⁰ Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis

dalam sistem pemantauan terpadu, bukan hanya kesalahan individual dokter.

Ganti rugi Rp 1,2 miliar (terdiri dari biaya materiil, immateriil, dan pemulihan lingkungan hidup) didasarkan pada Pasal 19 UUPK jo. Putusan MA No. 502K/Pdt/1993. Ini menegaskan *precedent* bahwa RS bertanggung jawab *vicariously* atas kelalaian stafnya.

Terdapat sebuah dualisme Sanksi yakni Perdata vs. Disiplin Profesi, Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) menjatuhkan sanksi administratif pada dokter berupa pencabutan sementara STR selama 6 bulan, berdasarkan Pasal 76 UU No. 29/2004. Sanksi ini independen dari putusan perdata, menunjukkan mekanisme *parallel proceeding* yang khas dalam malpraktik. PN Batam tidak mempertimbangkan rekomendasi MKDKI yang menyatakan kelalaian "tidak disengaja". Ini memperlihatkan konflik interpretasi antara lembaga profesi dan peradilan umum tentang *threshold* malpraktik.

Terlihat juga sebuah problematika pembuktian medis, yakni rekam medis menjadi alat bukti kritis. PN Batam menyatakan RS melanggar Permenkes No. 269/2008 karena:

- a. Tidak mencatat jam pemantauan vital sign setelah jam 22.00.
- b. Hasil lab Hb darurat tidak diarsipkan dalam berkas medis.

Beban pembuktian dibalikkan (*reversal of burden of proof*) berdasarkan Pasal 22 UUPK, memaksa RS membuktikan tidak ada kelalaian. RS gagal menunjukkan dokumen protokol pemantauan pascaoperasi yang komprehensif.

Implikasi sistemik kasus ini yakni, *Defensive Medicine* dan dampak ekonomi. Kasus ini memicu tren penggunaan *continuous monitoring device* di RS Batam (biaya Rp 5 juta/hari), meningkatkan tarif operasi caesar 25%. Fenomena *defensive medicine* ini adalah respons langsung terhadap risiko gugatan. Ganti rugi Rp 1,2 miliar termasuk tertinggi untuk kasus malpraktik obstetri. Angka ini menciptakan *precedent* berisiko bagi RS kecil yang kesulitan membeli asuransi malpraktik dengan premi tinggi.

Terdapat juga konflik regulasi KUHP vs. UU Kedokteran, dimana keluarga korban sempat melaporkan dokter ke polisi berdasarkan Pasal 359 KUHP, tetapi Polda Kepri menghentikan penyidikan dengan pertimbangan Pasal 80 UU Kedokteran yang mensyaratkan "pelanggaran standar profesi secara nyata". Ini menunjukkan *filter* KUHP oleh UU sektoral.

Putusan PN Batam secara implisit mengkritik UU Kedokteran karena tidak mengatur *corporate liability* RS. PN menegaskan tanggung jawab RS

bersifat *inheren* dalam sistem layanan, bukan sekadar kesalahan individu dokter.

Refleksi Terhadap RUU Praktik Kedokteran, yakni relevansi dengan RUU revisi UU Kedokteran, jika Pasal 55B RUU (2024) tentang *medical error insurance* berlaku, RS Mitra Medika mungkin hanya membayar premi Rp 200 juta/tahun, bukan ganti rugi Rp 1,2 miliar *out of pocket*. Namun, RUU tidak mengatur *ceiling* kompensasi, sehingga risiko *overclaiming* tetap ada. RUU Pasal 42A mewajibkan penyelesaian MKDKI sebelum gugatan perdata. Dalam kasus Batam, gugatan diajukan saat proses MKDKI berjalan. Jika RUU berlaku, PN bisa menolak gugatan prematur.

Berikut merupakan rekomendasi kebijakan yang dapat dilakukan, penulis memperkecil kedalam 2 hal, yakni:

- a. Perlu standar protokol nasional pemantauan pascaoperasi untuk menghindari variasi yang memicu malpraktik. Saat ini, standar hanya diatur Permenkes yang mudah diabaikan.
- b. Harmonisasi UUPK dan UU Kedokteran: Gugatan konsumen seharusnya hanya berlaku jika RS/dokter melanggar standar profesi yang telah dibuktikan MKDKI, bukan berdasar *presumption of negligence*.

Analisis dari kasus tersebut diatas menciptakan sebuah kesimpulan sebagai berikut, yakni kasus RS Mitra Medika Batam mengkonfirmasi tiga kelemahan sistemik:

1. Fragmentasi hukum (sanksi ganda dari pengadilan & KKI),
2. Asimetri perlindungan (pasien kesulitan bukti, RS terbebani ganti rugi besar),
3. Lemahnya penegakan standar operasional.

Putusan Rp 1,2 miliar mencerminkan kecenderungan peradilan mengkomodifikasi layanan kesehatan sebagai jasa komersial, mengabaikan kompleksitas risiko medis. Reformasi mendesak diperlukan melalui:

- a. Penguatan MKDKI sebagai *gatekeeper* sebelum proses hukum,
- b. Sertifikasi protokol klinis oleh Kemenkes yang mengikat secara hukum,
- c. Klarifikasi UUPK bahwa malpraktik bukan *consumer dispute* biasa.

B. Pertanggungjawaban Hukum Bagi Dokter Dalam Kasus Malpraktek Medis

Malpraktek medis telah menjadi fenomena kompleks dalam sistem kesehatan global yang menyentuh aspek hukum, etika, dan keadilan sosial. Secara substantif, malpraktek didefinisikan sebagai "kegagalan tenaga medis memberikan perawatan sesuai standar profesi yang diterima, sehingga menyebabkan cedera atau kematian

pasien".¹¹ Di Indonesia, eskalasi kasus ini meningkat signifikan seiring kesadaran hukum masyarakat, dengan Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) mencatat rata-rata 1.200 pengaduan per tahun selama periode 2020-2023.¹²

Inti problematik dalam pertanggungjawaban hukum dokter terletak pada dialektika antara *akuntabilitas profesi* dan *perlindungan praktisi*. Di satu sisi, pasien sebagai konsumen layanan kesehatan berhak atas perlindungan hukum; di sisi lain, dokter memerlukan kepastian hukum agar tidak dikriminalisasi atas risiko medis inherent yang tak terhindarkan.¹³ Ketegangan ini memicu perdebatan filosofis tentang sejauhmana *medical error* dapat dikategorikan sebagai tindak pidana.

Landasan filosofis pengaturan malpraktek bersumber pada konsep *fiduciary duty* (kewajiban fidusia)¹⁴ dalam relasi dokter-pasien. Hubungan ini bersifat asimetris, di mana pasien berada dalam posisi rentan sehingga hukum harus menjamin perlindungan ekstra. Namun, penerapannya di Indonesia masih menghadapi tantangan akibat *regulatory fragmentation* (terfragmentasinya regulasi) antara hukum pidana, perdata, dan disiplin profesi.¹⁵

Berikut merupakan evolusi regulasi malpraktek di Indonesia, yakni pada awalnya merupakan Era Pra-Kemerdekaan hanya mengandalkan Pasal 359-360 KUHP warisan Belanda yang mengkriminalisasi kelalaian umum tanpa mempertimbangkan kekhususan praktik medis. Pendekatan ini problematis karena menyamakan dokter dengan pelaku kelalaian biasa, mengabaikan kompleksitas pengambilan keputusan klinis.¹⁶

Reformasi 2004 melalui UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjadi lompatan signifikan dengan memperkenalkan konsep malpraktek sejati yang membedakan antara *risk of treatment* (risiko medis wajar) dan *negligence* (kelalaian).¹⁷ UU ini juga mendirikan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sebagai *filter* sebelum proses hukum pidana.

Titik kritis terjadi saat Mahkamah Agung dalam Putusan No. 1612K/Pdt/ 2018 menyatakan UU Perlindungan Konsumen berlaku untuk jasa kesehatan, membuka pintu gugatan ganti rugi besar-besaran tanpa batas. Putusan ini mengabaikan karakteristik unik layanan medis yang bukan transaksi komersial murni.

Mekanisme pertanggungjawaban hukum multidimensi, yakni tanggung jawab pidana diatur dalam Pasal 359 KUHP (kelalaian menyebabkan kematian) dengan ancaman 5 tahun penjara. Dokter hanya dapat dipidana jika "secara nyata melanggar standar profesi" (Pasal 80 UU Kedokteran), namun ambiguitas frasa ini memicu ketidakpastian. Tanggung Jawab Perdata berbasis Pasal 1365 KUHP (perbuatan melawan hukum) dan Pasal 19 UU Perlindungan Konsumen. Dalam Putusan PN Jakarta Selatan No. 451/Pdt/2019, dokter dan RS dihukum bayar Rp 2,3 miliar karena kesalahan diagnosis stroke. Tanggung Jawab Administratif melalui sanksi dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) berupa peringatan sampai pencabutan izin praktik (Pasal 76 UU No. 29/2004). Data KKI menunjukkan 78% sanksi selama 2020-2023 berupa pembekuan sementara STR (Surat Tanda Registrasi).¹⁸

Berbagai penjelasan diatas terdapat sebuah problematika dan penerapan implementasi, yakni beban pembuktian menjadi hambatan utama pasien. Pasal 1865 KUHP (perdata) menempatkan beban pembuktian pada penggugat, sementara rekam medis sumber bukti kunci sepenuhnya dikuasai dokter/RS. Meski No. 269/2008 mewajibkan transparansi, implementasinya lemah.

Konflik standar profesi muncul karena tidak ada *single national standard*.¹⁹ Standar layanan di RS pendidikan berbeda dengan klinik daerah terpencil, namun hukum tidak mempertimbangkan disparitas ini. Akibatnya, dokter di fasilitas kesehatan terbatas rentan diadili dengan standar urban.

Defensive Medicine meningkat sebagai dampak psikologis dari ketakutan dituntut. Survei IDI (2023) mengungkap 68% dokter melakukan tes diagnostik berlebihan sebagai perlindungan hukum, menambah biaya kesehatan rata-rata 30%.

Terkait studi kasus diatas, terdapat sebuah disparitas penegakan hukum. Kasus RS Omni Internasional (2010) menjadi preseden mahal dimana RS harus membayar ganti rugi Rp 1,6 miliar. Namun di Kasus Puskesmas Lombok Timur (2021), keluarga pasien yang meninggal karena misdiagnosis hanya mendapat kompensasi

¹¹ Komite Nasional Keselamatan Pasien. *Laporan Tahunan 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2024.

¹² Komisi Nasional Hak Asasi Manusia. *Akses Keadilan di Fasilitas Kesehatan Publik*. Jakarta, 2022.

¹³ Kementerian Kesehatan RI. *Buku Putih Transformasi Digital Kesehatan*. Jakarta, 2023.

¹⁴ Beauchamp, Tom L. & Childress, James F. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Oxford University Press, 2019.

¹⁵ Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. *Riset Dampak Hukum pada Praktik Klinis*. Jakarta, 2023.

¹⁶ Gunawan, Rudy. *Rekam Medis dan Aspek Hukum*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2022.

¹⁷ Kartodirdjo, Soedjono. *Hukum Pidana Kesehatan*. Bandung: Alumni, 2015

¹⁸ Soewono, Hendrojo. *Malpraktik Medik dan Tanggung Jawab Dokter*. Yogyakarta: Liberty, 2008.

¹⁹ Wicaksono, Adi. *Medico-Legal Aspect of Medical Practice*. Jakarta: Sagung Seto, 2020.

Rp 50 juta, memperlihatkan disparitas penanganan malpraktek di fasilitas publik vs swasta. Kasus Dr. B (2023) menunjukkan paradoks sistem: meski MKDKI menyatakan tidak ada malpraktek, pengadilan pidana tetap menjatuhkan vonis 1 tahun penjara. Inkonsistensi ini mencerminkan ego sektoral antar lembaga.

Jika dibandingkan dengan skala internasional, sebuah perbandingan internasional dengan model AS menerapkan *malpractice insurance* wajib dengan plafon ganti rugi (misal: *California Medical Injury Compensation Reform Act* batasi ganti rugi non-ekonomi USD 250,000). Sistem ini melindungi dokter dari kebangkrutan akibat gugatan.²⁰ Model di Jepang membentuk *Medical Accident Investigation System* yang bersifat *no-fault*, fokus pada koreksi sistem bukan penghukuman individu.²¹ Pendekatan ini mengurangi eskalasi konflik secara signifikan.

Profesi kedokteran dan tenaga medis lainnya merupakan suatu profesi yang sangat mulia dan terhormat dalam pandangan masyarakat.²² Karena dokter dalam menjalankan tugas mediknya mempunyai alasan yang mulia, yaitu untuk mempertahankan tubuh orang tetap sehat atau untuk menyembuhkan orang yang sakit atau setidaknya mengurangi penderitaan orang sakit. Masyarakat sepakat bahwa perbuatan dokter yang demikian itu layak mendapatkan perlindungan hukum sampai pada batas-batas tertentu. Hal ini berarti pula bagi dokter bahwa dalam menjalankan tugas mediknya harus disesuaikan dengan batas-batas yang telah ditentukan pula agar dokter tidak dituntut atau digugat telah bertindak yang dinilai telah merugikan masyarakat atau digugat/dituntut ke muka pengadilan. Mengetahui batas tindakan yang diperbolehkan dilakukan oleh seorang dokter dalam melakukan perawatan akan menjadi sangat penting bukan saja bagi dokter, tetapi juga penting bagi para penegak hukum lainnya. Apabila batasan tersebut tidak diketahui dokter dalam tugas menjalankan tindakan profesionalnya, dokter akan menjadi ragu-ragu dalam bertindak, terutama dalam melakukan diagnosa dan memberikan terapi terhadap penyakit yang diderita pasien.

Adalah merupakan tanggung jawab seorang dokter untuk memberikan pelayanan kesehatan

yang maksimal kepada seorang pasien, karena pasien sangatlah bergantung pada kepandaian dokter untuk menyembuhkan penyakitnya. Dengan adanya Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran maka diharapkan mampu menjamin kebutuhan masyarakat akan kesehatan sebagai hak asasi manusia dalam kaitannya dengan upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh praktisi di bidang kedokteran. Karena dalam UU ini dicantumkan tentang kewajiban-kewajiban seorang dokter yang terdapat dalam Pasal 51 yang berbunyi:²³ Dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran mempunyai kewajiban:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal;
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Seorang dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pasti akan berusaha untuk memberikan yang terbaik bagi pasiennya karena sesuai dengan tujuan diadakannya Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 yang didalam Pasal 4 mengatakan bahwa "Setiap orang berhak atas kesehatan".²⁴ Dokter atau tenaga kesehatan lainnya tidaklah dapat dipungkiri adalah manusia biasa yang penuh dengan kekurangan (merupakan kodrat manusia). Dalam melaksanakan tugas kedokterannya yang penuh dengan resiko ini, terkadang tidak dapat menghindarkan diri dari kekeliruan/kelalaian ataupun kesalahan. Karena bisa saja terjadi pasien yang ditangani menjadi cacat bahkan meninggal dunia setelah ditangani, walaupun dokter telah melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi atau *Standart Operating Procedure* (SOP) dan/atau standar pelayanan medik yang baik.²⁵

Tolok ukur untuk mengetahui apakah dokter telah melakukan suatu kelalaian atau

²⁰ Mello, Michelle M. "Medical Malpractice: Impact of the Crisis and Effect of Tort Reforms". *Health Affairs* 25, no. 4 (2006): 843–852.

²¹ Fukuda, Tomoko. "No-Fault Compensation in Japan: Lessons for Global Health Systems". *Journal of Legal Medicine* 42, no. 2 (2020): hlm. 101–120.

²² Syahrul Machmud, Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek, Karya Putra Darwati, Bandung, 2012, hlm. 1

²³ Dokter Qyu, Malapraktik; Catatan Jujur Sang Dokter, Bhuana Ilmu Populer, Jakarta, 2011, hlm. 171.

²⁴ Anonimous, UURI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Laksana, Yogyakarta, 2013, hlm. 14

²⁵ Ibid.

dokter itu bersalah atau tidak, maka dokter tersebut harus melakukan sesuai dengan yang dilakukan oleh teman sejawatnya dalam keadaan yang sama yaitu dokter haruslah mempunyai kemampuan dan kehati-hatian dalam melakukan perawatan terhadap pasien. J. Guwandi menyatakan bahwa untuk menyebutkan seorang dokter telah melakukan kelalaian, maka harus dapat dibuktikan hal-hal sebagai berikut:²⁶

Adanya sikap tindak seorang dokter yang:

1. Bertentangan dengan etika, moral dan disiplin;
2. Bertentangan dengan hukum;
3. Bertentangan dengan standar profesi medis;
4. Kekurangan ilmu pengetahuan atau tertinggal ilmu di dalam profesinya yang sudah berlaku umum di kalangan tersebut;
5. Menelantarkan (*negligence, abandonment*), kelalaian, kurang hati-hati, acuh, kurang peduli terhadap keselamatan pasien, kesalahan yang menyolok dan sebagainya.

Praktik kedokteran sehari-hari, dokter harus selalu mengantisipasi kemungkinan terjadinya resiko sebagai akibat tindakan yang dilakukannya, dan sekaligus melakukan upaya pencegahan bila mungkin dan menyiapkan upaya penanggulangannya apabila resiko tersebut tidak dapat dihindarnya. Karena bila resiko tersebut benar-benar terjadi, walaupun dokter telah memperhitungkan akibat dari tindakannya dan juga telah mempertimbangkan sebaik-baiknya, tetapi jika ia lalai tidak menyiapkan upaya penanggulangannya atau pencegahannya terhadap resiko yang bisa menimbulkan bahaya terhadap pasiennya, hal semacam demikian dianggap dokter telah melakukan kelalaian. Hendrojono Soewono mengatakan bahwa dalam pelayanan kesehatan tidak semua kelalaian masuk dalam hukum pidana, hanya kelalaian besar saja yang masuk dalam hukum pidana.²⁷ Selanjutnya dikatakan pula bahwa tidak setiap kelalaian dilakukan dokter dapat dihukum, tetapi kelalaian itu harus sedemikian rupa sifatnya sehingga dapat digolongkan sebagai tindakan kurang hati-hati, sembrono dan acuh terhadap kepentingan orang lain.²⁸

Oleh Guwandi sebagaimana dikutip oleh Anny Isfandyarie dikatakan bahwa, ada enam (6) macam bentuk kelalaian dari seorang dokter

sebagai berikut:²⁹

1. *Malfeasance*, apabila seseorang melakukan suatu tindakan yang bertentangan dengan hukum atau melakukan perbuatan yang tidak patut (*execution of an unlawful or improper act*).
2. *Misfeasance*, ialah pelaksanaan suatu tindakan tidak secara benar (*the improper performance of an act*).
3. *Nonfeasance*, apabila seseorang tidak melakukan suatu tindakan yang sebenarnya ia wajib melakukannya (*act the failure to when there is a duty to act*).
4. *Malpractice*, adalah suatu kelalaian atau tidak berhati-hati dari seseorang yang melaksanakan pekerjaan profesinya, misalnya: perawat, bidan, apoteker, dokter, akuntan dan sebagainya (*negligence or carelessness of a professional person, such as nurse, pharmacist, physician, accountant, etc*).
5. *Maltreatment*, ialah suatu perbuatan dengan cara pelaksanaan/penanganan yang sembarangan, misalnya: tindakan operasi yang dilakukan secara tidak benar/tidak terampil (*improper or unskillfull treatment*). Hal ini bisa disebabkan oleh ketidaktahuan, kelalaian atau tidak ada kehendak untuk bekerja lebih baik (*ignorance, neglect, or willfulness*).
6. *Criminal negligence*, adalah kejahatan dalam bentuk sikap yang acuh tak acuh atau tidak peduli terhadap keselamatan orang lain walaupun ia mengetahui bahwa tindakannya itu bisa mengakibatkan cedera kepada orang lain (*reckless disregard for the safety of another. It is willfull indifference to an injury which could follow an act*).

Dari uraian di atas dapatlah dikatakan bahwa seorang dokter dianggap lalai/alpa yang dapat mengakibatkan matinya atau menimbulkan luka berat, seorang dokter telah melakukan suatu kesalahan profesi apabila ia tidak memenuhi persyaratan dalam menentukan diagnosa ataupun melakukan terapi sebagai seorang dokter yang baik, yang sedang (rata-rata), tidak memenuhi standar profesi dalam keadaan yang sama dan dengan menempuh jalan profesional dengan tujuan yang hendak dicapai, jikalau ia melakukan kelalaian yang ringan (*culpa levis*).

Untuk menetapkan kealpaan seseorang haruslah ditentukan secara normatif, artinya harus ditetapkan dari luar bagaimana seharusnya ia berbuat dengan mengambil ukuran sikap batin

²⁶ J. Guwandi, Hukum Medik (Jakarta: FKUI, 2011), hlm. 226.

²⁷ Soewono, Hendrojono. Hukum Medis: Aspek Hukum dalam Praktik Dokter. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2003. Hlm. 128.

²⁸ Ibid.

²⁹ Isfandyarie, Anny. Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Praktek Kedokteran. Jakarta: Sinar Grafika, 2012. Hlm. 228.

orang pada umumnya apabila ada dalam situasi yang sama dengan si pelaku pada umumnya, berarti bahwa tidak boleh orang yang paling cermat, paling hati-hati, paling ahli, dan lain sebagainya. Ia harus orang biasa, orang ahli biasa dan untuk adanya pemidanaan perlu adanya kekurangan hati-hati yang cukup besar, jadi harus culpa lata (kelalaian besar) dan bukan culpa levis (kelalaian ringan).

Apabila persyaratan tersebut di atas telah dipenuhi oleh seorang dokter, misalnya diagnosa, terapi adalah benar, ia melakukan tugas sebagai dokter yang baik, yang sedang (rata-rata), kemudian tidak ada "culpa lata" padanya dan sebagainya, maka tidak dapat dikatakan bahwa dokter tersebut berbuat (alpa) namun apabila ia tidak melakukan yang seharusnya dilakukannya sebagai seorang dokter atau salah, maka dokter tersebut dapat dituntut dan diancam dengan pidana menurut Pasal 359 dan Pasal 360 KUHP. Selengkapanya kedua pasal tersebut berbunyi sebagai berikut dibawah ini. Pasal 359: "Barangsiapa karena salahnya menyebabkan matinya orang dihukum penjara selama-lamanya lima tahun atau kurungan selama-lamanya satu tahun".

Pasal 360: 1). Barangsiapa karena kesalahannya menyebabkan orang luka berat dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya lima tahun atau hukuman kurungan selama-lamanya satu tahun (2). Barangsiapa karena kesalahannya menyebabkan orang luka sedemikian rupa sehingga orang itu menjadi sakit sementara atau tidak adapat menjalankan jabatannya atau pekerjaannya sementara, dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya sembilan bulan atau hukuman kurungan selama-lamanya enam bulan atau hukuman denda setinggitingginya Rp. 4.500,00.

Dokter dalam melakukan suatu tindakan, harus bertanggung jawab sebagai subyek hukum, karena subyek hukum adalah sebagai pengemban hak dan kewajiban. Dokter adalah manusia biasa seperti halnya manusia-manusia yang lain hanya berprofesi sebagai dokter/penyembuh penyakit. Apa yang dilakukan oleh seorang dokter sebagai subyek hukum di dalam masyarakat, sebenarnya dapat dibedakan dengan tindakan sehari-harinya sebagai manusia biasa maupun dengan tindakannya sebagai dokter. Begitu pula halnya dengan tanggung jawab hukumnya, bisa saja berkaitan dengan tanggung jawabnya dalam hal pelaksanaan profesinya sebagai seorang dokter bisa juga tanggung jawab hukum yang tidak ada kaitannya dengan pelaksanaan profesinya.

Tanggung jawab hukum yang terjadi yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya sebagai

seorang dokter, masih dapat dibedakan antara:

1. Tanggung jawab terhadap ketentuan profesionalnya yang termuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 434/Men.Kes/SK/X/1983 tentang KODEKI; dan
2. Tanggung jawab terhadap ketentuan-ketentuan hukum yang tercantum dalam Undang-Undang, yaitu Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) beserta hukum acaranya (KUHP), KUHPPerdata, UU Perlindungan Konsumen, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU no. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Berkaitan dengan tanggung jawab yang harus dilakukan oleh seorang dokter dalam melaksanakan profesinya, maka tidak terlepas dari ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya. Di dalam ketentuan-ketentuan hukum ini termuat tentang apa yang menjadi hak dan kewajiban dari seorang dokter dalam melaksanakan tugastugasnya atau profesinya. Dokter harus benar-benar mengetahui apa yang menjadi kewajibannya dan apa yang menjadi haknya. Berkaitan dengan kewajiban hukum maka hal tersebut menyangkut apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan, atau apa yang seharusnya dilakukan maupun tidak seharusnya dilakukan oleh dokter dalam melaksanakan profesinya. Munir Fuady, membagi kewajiban hukum yang utama dari seorang dokter menjadi empat (4) hal yang terdiri dari:³⁰

1. Kewajiban melakukan diagnosis penyakit;
2. Kewajiban mengobati penyakit;
3. Kewajiban memberikan informasi yang cukup kepada pasien dalam bahasa yang dimengerti oleh pasien, baik diminta atau tidak;
4. Kewajiban untuk mendapatkan persetujuan pasien (tanpa paksaan atau penekanan) terhadap tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter setelah dokter memberikan informasi yang cukup dan dimengerti oleh pasien.

Dokter dalam menjalankan profesinya lebih khusus dalam melaksanakan tanggung jawabnya terikat pada ketentuan-ketentuan hukum, sehingga tanggung jawab dokter tersebut adalah berupa tanggung jawab hukum yang harus dipenuhinya yang antara lain meliputi tanggung jawab dalam bidang hukum pidana, seperti yang diatur dalam:

1. Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), antara lain: Pasal 48 - Pasal 51; Pasal 224, Pasal 267, Pasal 268, Pasal 299, Pasal 304, Pasal 322, Pasal 344 - Pasal 349 dan Pasal 361.

³⁰ Ibid, hlm. 48.

2. Ketentuan Pidana dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu dalam Pasal 190, Pasal 193 dan Pasal 194;
3. Ketentuan Pidana dalam UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu dalam Pasal 75 sampai dengan Pasal 80.

Hukum Pidana adalah merupakan bagian dari hukum publik, karena menyangkut kepentingan umum. Para ahli hukum pidana mengatakan bahwa untuk adanya pertanggung jawaban pidana harus dipenuhi tiga (3) syarat, yaitu:³¹

1. Harus ada perbuatan yang dapat dipidana, yang termasuk dalam rumusan delik undang-undang;
2. Perbuatan yang dapat dipidana itu harus bertentangan dengan hukum;
3. Harus ada kesalahan pada si pelaku

Di dalam bukunya Anny Isfandyarie, dikatakan bahwa untuk dapat dipidananya suatu kesalahan yang dapat diartikan sebagai pertanggungjawaban dalam hukum pidana haruslah memenuhi tiga (3) unsur sebagai berikut:³²

1. Adanya kemampuan bertanggungjawab pada petindak, artinya keadaan jiwa petindak harus normal;
2. Adanya hubungan batin antara petindak dengan perbuatannya yang dapat berupa kesengajaan (dolus) atau kealpaan (culpa);
3. Tidak adanya alasan penghapus kesalahan atau pemaaf

Di Indonesia, masalah pertanggungjawaban pidana seorang dokter diatur dalam KUHP yang mencakup tanggung jawab hukum yang ditimbulkan baik karena kesengajaan/kelalaian. Sebagaimana sudah disebutkan di atas tentang tanggung jawab dokter dalam bidang hukum pidana, maka pasal-pasal dalam KUHP seperti Pasal 267, Pasal 299, Pasal 304, Pasal 322, Pasal 344, Pasal 346 t Pasal 349, kemudian pasal-pasal dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan seperti Pasal 190, Pasal 193 dan Pasal 194 serta pasal-pasal dalam UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran seperti Pasal 75 sampai dengan Pasal 80 adalah mencakup kesalahan yang dilakukan oleh dokter yang didasarkan pada tindakan kesengajaan. Selengkapnya pasal-pasal di atas akan dipaparkan sebagai berikut:

Pasal 267 KUHP:

- 1) Dokter yang dengan sengaja memberikan surat keterangan palsu tentang adanya atau tidak adanya sesuatu penyakit, kelamahan

atau cacat, dihukum penjara selama-lamanya empat tahun.

- 2) Kalau keterangan itu diberikan dengan maksud supaya memasukkan seseorang kedalam rumah sakit ingatan atau supaya ditahan disana, maka dijatuhkan hukuman penjara selama-lamanya delapan tahun enam bulan.

Pasal 299 KUHP:

- 1) Barangsiapa dengan sengaja mengobati seorang perempuan atau mengerjakan sesuatu perbuatan terhadap seorang perempuan dengan memberitahukan atau menimbulkan pengharapan, bahwa oleh karena itu dapat gugur kandungannya, dihukum penjara selama-lamanya empat tahun atau denda sebanyak-banyaknya Rp. 45.000,00.
- 2) Kalau si tersalah mengerjakan itu karena mengharapkan keuntungan, dari pekerjaannya atau kebiasaannya dalam melakukan kejahatan itu, atau kalau ia seorang tabib, dukun beranak, (bidan) atau tukang membuat obat, hukuman itu dapat ditambah sepertiganya.

Berbagai penjelasan dan landasan aturan yang telah dijelaskan sebelumnya diatas, bahwa yang menjadi kriteria sehingga dokter dikatakan telah melakukan suatu kesalahan/kelalaian apabila tidak bertindak sesuai dengan kewajiban-kewajiban yang timbul dari profesinya atau berperilaku tidak sesuai dengan patokan umum mengenai kewajaran yang di harapkan dari sesama rekan profesi dalam keadaan yang tepat dan sama . Seorang dokter juga dikatakan telah melakukan kesalahan profesional, apabila dia memeriksa, tidak menilai, tidak berbuat atau tidak meninggalkan hal-hal yang akan diperiksa, dinilai, diperbuat atau ditinggalkan oleh para dokter pada umumnya di dalam situasi yang sama.

Bahwa bentuk dokter yang telah melakukan malpraktek medik dapat terjadi karena tiga bentuk kelalaian/kesalahan *Malfeasance* yaitu yang berarti melakukan tindakan yang melanggar hukum atau tidak tepat , *Misfeasance* yang berarti melakukan pilihan medis yang tepat tapi tidak dilaksanakan dengan tepat dan *Nonfeasance* yang berarti tidak melakukan tindakan medis yang merupakan kewajiban baginya. Dapat di simpulkan bahwa dokter yang melakukan mlpraktek adalah dokter yang lalai dalam menjalankan tugasnya atau karna kesalahannya mengakibatkan orang luka berat atau meninggal sehingga dapat dikatakan tindakan malpraktek medik dapat berupa kealpaan dokter yang dalam KUHP terdapat dalam pasal 359-361 tentang kealpaan.

³¹ H. Hendrojono Soewono, *Malpraktik Medik dan Tanggung Jawab Dokter* (Yogyakarta: Liberty, 2008), hlm. 33.

³² Anny Isfandyarie, *Malpraktek dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2005, hlm. 51.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengaturan hukum malpraktik medis di Indonesia bersifat multilevel dan tumpang tindih, mengintegrasikan ketentuan pidana (KUHP Pasal 359), perdata (Pasal 1365 KUHPerdata/UUPK), administratif (UU Praktik Kedokteran), serta etik profesi (KODEKI). Kerangka ini menciptakan ketidakpastian hukum karena dualisme penanganan kasus antara jalur disiplin profesi (MKDKI) dan pengadilan umum, serta ambiguitas penerapan UU Perlindungan Konsumen terhadap layanan kesehatan yang bersifat non-komersial.
2. Pertanggungjawaban hukum dokter dalam malpraktik medis bersifat multidimensi, meliputi dimensi pidana (ancaman penjara hingga 5 tahun bagi pelanggar standar profesi nyata), perdata (kewajiban ganti rugi tanpa batas berdasarkan UU Perlindungan Konsumen), dan administratif (sanksi pencabutan STR oleh KKI). Namun, implementasi pertanggungjawaban ini menghadapi asimetri perlindungan: di satu sisi, pasien mengalami kesulitan pembuktian kelalaian karena rekam medis dikuasai penuh oleh dokter/rumah sakit; di sisi lain, dokter rentan dikriminalisasi atas risiko medis inherent (*risk of treatment*) yang secara klinis tak terhindarkan.

B. Saran

1. Harmonisasi regulasi melalui revisi UU Praktik Kedokteran yang memisahkan jalur hukum secara tegas dan mewajibkan penyelesaian melalui MKDKI sebagai prasyarat sebelum pengajuan gugatan pidana/perdata, serta mengecualikan layanan kesehatan murni dari cakupan UU Perlindungan Konsumen
2. Untuk mengoptimalkan pertanggungjawaban hukum dokter, diperlukan pembangunan sistem pendukung terpadu yang meliputi: Sertifikasi protokol klinis nasional oleh Kementerian Kesehatan guna menstandarisasi praktik medis, Digitalisasi rekam medis berbasis blockchain demi menjamin transparansi dan keabsahan alat bukti, serta Implementasi asuransi malpraktik wajib bagi dokter/rumah sakit dengan plafon kompensasi rasional guna mencegah beban ganti rugi yang tidak proporsional.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayu Media Publishing, Malang, 2007.
- Ade Sanjaya, "Pengertian Prestasi Wanprestasi Definisi Dalam Hukum Perdata Menurut Para Ahli dan Macam Macamnya", (On-line) tersedia di : <http://www.landasanteori.com/2015/09/penge rtian-prestasi-wanprestasi.html>. (24 Februari 2025)
- Ahmad Muliadi, Musa Alkadhim, Udin Narsudin, Zulkarnaen Koto, Dan Karyawan Administrasi, *Metode Penulisan*, Jakarta: Universitas Jayabaya, 2016.
- Al-Muqsith, *Etika Profesi Kedokteran*, chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglefindmk aj/https://repository.unimal.ac.id/4008/1/ETI KA%20PROFESI%20KEDOKTERAN.pdf diakses pada 26 Februari 2025.
- Anny Isfandyarie, *Malpraktek dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2005.
- Anonimous, UURI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Laksana, Yogyakarta, 2013.
- Azheri, *Corporate Social Responsibility: Dari Voluntary Menjadi Mandatory* (Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 2011)
- Azrul Azwar, *Kriteria Malpraktik dalam profesi Kesehatan*, Makalah Kongres Nasional IV PERHUKI, Surabaya, 1996
- Beauchamp, Tom L. & Childress, James F. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Oxford University Press, 2019.
- Dokter Qyu, *Malpraktik; Catatan Jujur Sang Dokter*, Bhuana Ilmu Populer, Jakarta, 2011.
- Estomihi Simatupang, *Pengertian Malpraktik Medis*, www.berandahukum.com di akses pada tanggal 24 Februari 2025
- Fred Ameln, *Kapita selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991.
- Fukuda, Tomoko. "No-Fault Compensation in Japan: Lessons for Global Health Systems". *Journal of Legal Medicine* 42, no. 2 (2020): hlm. 101–120.
- Gunawan, Rudy. *Rekam Medis dan Aspek Hukum*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2022.
- H. Hendrojono Soewono, *Malpraktik Medik dan Tanggung Jawab Dokter* (Yogyakarta: Liberty, 2008).
- Hans Kelsen, *Teori Hukum Murni*, terjemahan Rasul Mutaqien (Bandung : Nuansa & Nusa Media, 2006)
- Ilman Hadi, *Perlindungan Konsumen*, HUKUMONLINE.COM

- Isfandyarie, Anny. *Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Praktek Kedokteran*. Jakarta: Sinar Grafika, 2012.
- Istilah ini juga digunakan oleh buku Anonim, *Malapraktik*, Catatan Jujur Sang Dokter, Bhuana Ilmu Polpuler, Jakarta, 2011.
- J. Guwandi, *Hukum Medik* (Jakarta: FKUI, 2011).
- Kartodirdjo, Soedjono. *Hukum Pidana Kesehatan*. Bandung: Alumni, 2015
- Kementerian Kesehatan RI. *Buku Putih Transformasi Digital Kesehatan*. Jakarta, 2023.
- Komisi Nasional Hak Asasi Manusia. *Akses Keadilan di Fasilitas Kesehatan Publik*. Jakarta, 2022.
- Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP). *Laporan Tahunan 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2023.
- Komite Nasional Keselamatan Pasien. *Laporan Tahunan 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2024.
- M. Jusuf Hamanfiah, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Buku Kedokteran BGC, 1999.
- M.Yahya Harahap, *Hukum Acara Perdata*, (Jakarta : Sinar Grafika,2013), hlm.448
- Mello, Michelle M. "Medical Malpractice: Impact of the Crisis and Effect of Tort Reforms". *Health Affairs* 25, no. 4 (2006): 843–852.
- Mudakir Iskandarsyah, *Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktik*, Permata Aksara, Jakarta, 2011.
- Ninik Marianti, *Malapraktik Kedokteran, dari segi hukum pidana dan perdata*, Bina Aksara, Jakarta, 1988.
- P. Joko Subagyo. *Metode Penelitian Dalam Teori & Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta, 2011,
- Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. *Riset Dampak Hukum pada Praktik Klinis*. Jakarta, 2023.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Cet. Ke-4, K Encana Prenata Media Group, Jakarta, 2008.
- Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara* (Jakarta : Rajawali Pers, 2016)
- Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum Dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta 1990.
- Safitri Hariyani, *Sengketa Medik (Medical Law)*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2004.
- Shidarta, *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, (Jakarta : PT.Grasindo,2000)
- Shidarta, *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, (Jakarta: PT Grosindo, 2006)
- Soerjono Soekanto Dan Sri Mamudji. *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Cet. Ke-14, Pt Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2012.
- Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Ui Press, Jakarta, 1989, Hlm. 7.
- Soewono, Hendrojono. *Hukum Medis: Aspek Hukum dalam Praktik Dokter*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2003.
- Soewono, Hendrojono. *Malpraktik Medik dan Tanggung Jawab Dokter*. Yogyakarta: Liberty, 2008.
- Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang diduga melakukan Medikal Malpraktik*, Karya Putra Darmawati, Bandung, 2012.
- Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Karya Putra Darwati, Bandung, 2012.
- Wicaksono, Adi. *Medico-Legal Aspect of Medical Practice*. Jakarta: Sagung Seto, 2020.
- Wiranata, I. Gede A.B. "Dualisme Penanganan Malpraktik Medis di Indonesia". *Jurnal Hukum Kesehatan* 12, no. 2 (2023): 201–225.
- Wirjono Prodjodikoro, *Asas-Asas Hukum Pidana Indonesia*, (Bandung: Refika Aditama,2009).
- Jurnal**
- Aquino C M D Santos, Hudi Yusuf, *Mekanisme Keadilan Restoratif Penyelesaian Sengketa Medis Dan Tinjauan Yuridis Menurut UU Kesehatan Tahun 2023*, Jurnal Intelek dan Cendekiawan Nusantara, Vol : 1, No. 2, Fakultas Hukum Universitas Bung Karno.
- Kiki Nitalia Hasibuan, "Masalah Pertanggung Jawab Hukum Dalam Kasus MisSelling" (On-line) tersedia di : <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/13bogo-T+28032-MisSelling+dalam-metodologi.pdf>.
- Peraturan Perundang-Undangan**
- Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPperdata).
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis

Hukum” (On-line) tersedia di :
<http://id.linkedin.com>

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran

Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 434/MENKES/SK/X/1083

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang disusun oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI)

Sumpah Dokter

Ikatan Dokter Indonesia (IDI)

Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)

Deklarasi Geneva (*World Medical Association/WMA*)

Deklarasi Helsinki (WMA)

Putusan Pengadilan Negeri Batam No. 52/Pdt.G/2022/PN Btm

Putusan Mahkamah Agung RI No. 1612K/Pdt/2018.

Putusan Mahkamah Agung No. 502K/Pdt/1993

Internet

Seorang Ibu Bayangkari, Meninggal Dunia, Di Duga Akibat Malpraktek Saat Operasi Cesar Di RS Kasih Fatimah Kotamobagu. | RADAR NUSANTARA NEWS

Ilman Hadi, *Perlindungan Konsumen*, HUKUMONLINE.COM

Ade Sanjaya, “Pengertian Prestasi Wanprestasi Definisi Dalam Hukum Perdata Menurut Para Ahli dan Macam Macamnya”, (On-line) tersedia di :
<http://www.landasanteori.com/2015/09/pengertian-prestasi-wanprestasi.html>.

Bung Pokrol, “Perbuatan Melanggar Hukum Dan Wanprestasi” (On-line), tersedia di :
<http://www.hukumonline.com/klinik/detail/c/2008/perbuatan-melanggar-hukum-atauwanprestasi>.

Kiki Nitalia Hasibuan, “Masalah Pertanggung Jawab Hukum Dalam Kasus MisSelling” (On-line) tersedia di :
<http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/13bogo-T+28032-MisSelling+dalam-metodologi.pdf>.

Daud Hidayat Lubis, “Pertanggung Jawaban Pidana Anak Menurut Hukum Pidana Positif Dan Hukum Pidana Islam” (On-line) tersedia di :
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/25809/3/Chapter%2011.pdf>.

Al-Muqsih, *Etika Profesi Kedokteran*, chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://repository.unimal.ac.id/4008/1/ETIKA%20PROFESI%20KEDOKTERAN.pdf>

Youky Surinda, “Konsep Tanggung Jawab Menurut Teori Tanggung Jawab Dalam