

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP
DOKTER DALAM MEMBERIKAN
PELAYANAN MEDIS¹
Oleh : Michel Daniel Mangkey²**

A B S T R A K

Perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan yang semakin pesat saat ini menimbulkan pengaruh buruk bagi pandangan dan cara berpikir masyarakat khususnya di bidang pelayanan medis. Hal itu terbukti dengan maraknya tuntutan hukum atas kasus dugaan malpraktek oleh pasien ditujukan kepada dokter. Kasus-kasus dugaan malpraktek seringkali diberitakan secara berlebihan oleh media massa. Para dokter dianggap tidak bertanggungjawab dan tidak teliti dalam menjalankan profesinya. Padahal belum tentu pemberitaan tersebut menyampaikan hal yang seutuhnya benar, justru hanya menyesatkan masyarakat yang sebenarnya membutuhkan pertolongan medis yang lebih baik. Metode penelitian untuk penyusunan skripsi ini yaitu metode penelitian hukum normatif bersumber dari studi kepustakaan yang berbentuk peraturan Perundangan-Undangan di bidang kesehatan dan kedokteran sebagai bahan hukum primer. Literatur dan informasi tertulis dari internet sebagai bahan hukum sekunder. Bahan hukum tersier seperti kamus hukum digunakan untuk menjelaskan pengertian-pengertian yang relevan dengan topic pembahasan dalam skripsi ini. Hasil penelitian menunjukkan tentang bagaimana perlindungan hukum terhadap dokter dan prosedur penyelesaian sengketa medis oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dalam upaya memberikan perlindungan hukum terhadap dokter. Pertama, dasar hukum yang memberikan perlindungan hukum terhadap

dokter terdapat dalam Pasal 50 Undang-Undang Praktik Kedokteran, Pasal 24 Ayat (1), jo Pasal 27 Ayat (1) dan Pasal 29 Undang-Undang Kesehatan, dan Pasal 24 Ayat (1) PP Tentang Tenaga Kesehatan. Kedua, MKDKI berwenang dalam menangani pelanggaran disiplin dokter. Jika ada sebuah tindakan dokter yang tergolong malpraktek, MKDKI hanya bisa berpedoman pada pelanggaran disiplin dokter. Malpraktek bisa saja terjadi akibat pelanggaran disiplin dokter tersebut. Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa Dokter yang telah melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional berhak mendapatkan perlindungan hukum. Dalam melaksanakan praktek kedokteran, dokter harus memenuhi *Informed Consent* dan Rekam Medik sebagai alat bukti yang bisa membebaskan dokter dari segala tuntutan hukum. Ada beberapa hal yang menjadi alasan peniadaan hukuman terhadap dokter, yaitu : Resiko pengobatan, Kecelakaan medik, *Contribution negligence*, *Respectable minority rules & error of (in) judgment*, *Volenti non fit iniura* atau *asumption of risk*, dan *Res Ipsa Loquitur*. MKDKI berwenang memeriksa dan memberi keputusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan disiplin dokter dan dokter gigi. MKDKI dapat menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Standar pendidikan formal seorang dokter harus terpenuhi secara akademis maupun yuridis, artinya berdasarkan standar akademis formal yang dibutuhkan dengan lulus pendidikan formal kedokteran, seorang tenaga medis telah memiliki standar kemampuan awal untuk bisa melakukan tugas pelayanan medis. Dalam perkembangan selanjutnya, standar awal

¹ Artikel Skripsi.

² NIM. 090711407

saja ternyata tidak cukup bagi seorang tenaga medis, karena harus ditambah dan dilengkapi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terjadi setiap saat. Dunia kedokteran selalu mengalami perkembangan, bahkan perkembangannya dianggap sangat pesat. Bagi tenaga medis yang tidak mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi akan ketinggalan. Tenaga medis yang ketinggalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang ada kaitannya dengan dunia medis, apabila ia menjalankan tugas pelayanan medis dapat diklasifikasikan seorang tenaga medis yang tidak memenuhi standar, apabila ia melaksanakan tugas dan ternyata membawa dampak negatif dapat diklasifikasikan telah terjadinya kesalahan atau kelalaian, yang kini lebih dikenal dengan sebutan malpraktek.³

Malpraktek medis adalah tindakan yang salah/kelalaian seorang dokter dalam melaksanakan kewajiban profesinya dengan tidak berhati-hati dan tidak mengikuti standar profesi, standar pelayanan medis, standar operasional prosedur sehingga menyebabkan pasien mengalami cacat, luka bahkan kematian⁴.

Tindakan malpraktek medik oleh dokter memang mungkin saja terjadi, baik karena kesengajaan ataupun karena kelalaian. Bagaimanapun juga sebagai manusia biasa yang penuh dengan kekurangan, dokter tidak bisa lepas dari kemungkinan untuk melakukan kekeliruan dan kesalahan karena merupakan sifat kodrat manusia.

Profesi kedokteran bukanlah bidang ilmu yang semuanya pasti dapat diukur. Profesi kedokteran menurut Hipocrates merupakan

gabungan atau perpaduan antara pengetahuan dan seni (*science and art*). Seperti dalam melakukan diagnosis merupakan seni tersendiri dari dokter, karena setelah mendengar keluhan pasien, dokter akan melakukan imajinasi dan melakukan pengamatan yang seksama terhadap pasiennya. Pengetahuan atau teori-teori kedokteran serta pengalaman yang telah diterimanya selama ini menjadi dasar melakukan diagnosa terhadap penyakit pasien dan diharapkan diagnosisnya mendekati kebenaran.⁵

Pasal 50 huruf (a) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, "dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional"⁶. Apabila seorang dokter atau dokter gigi telah melaksanakan pelayanan medis atau praktek kedokteran telah sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, maka dokter atau dokter gigi tersebut tidak dapat dituntut, baik secara administrasi, perdata, maupun pidana.

Dokter yang telah melaksanakan praktek kedokterannya sesuai dengan standar yang berlaku dalam kenyataannya, masih saja dituntut secara hukum, dan bahkan dipenjarakan. Fenomena tersebut terjadi pada kasus dokter Ayu dan dokter Setyaningrum yang dituntut karena diduga melakukan malpraktek. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang diharapkan dapat melindungi dan memberikan kepastian hukum, ternyata masih memiliki kekurangan dan dihapusnya Pasal-Pasal ancaman pidana pada Undang-Undang tersebut oleh Mahkamah Konstitusi

³ Mudakir Iskandar Syah, *Tuntutan Pidana & Perdata Malpraktik*, Permata Aksara, Jakarta, 2011, hal. 5

⁴ Veronika Komalasari, *Black Law Dictionary*, dalam Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, KDP, Bandung, 2012. hal. 18, 23.

⁵ Syahrul Machmud, *Op Cit.* hal.2.

⁶ Undang-Undang Praktik Kedokteran, *Op Cit.* Pasal 50

menyebabkan digunakannya Pasal-Pasal dalam KUH Pidana untuk menjerat dokter-dokter yang diduga melakukan malpraktek.

Penyelesaian kasus malpraktek seringkali dibawa sampai ke pengadilan, namun masih menjadi pertanyaan, apakah pengadilan mampu membuktikan kebenaran di bidang medis. Sekalipun dokter atau tenaga medis yang menjadi saksi ahli, apakah hakim bisa mengerti tentang pendapat dunia kedokteran. Seharusnya, penyelesaian sengketa medis terlebih dahulu melalui mediasi, atau dilaporkan ke lembaga yang berwenang untuk mempertimbangkan pelanggaran disiplin kedokteran, yaitu Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Kurangnya sosialisasi menyebabkan masyarakat awam kurang mengenal MKDKI, sehingga jalur hukum yang mereka gunakan. MKDKI berwenang memeriksa dan memberikan keputusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan pelanggaran disiplin kedokteran dan sanksinya.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimanakah perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan medis ?
2. Bagaimanakah prosedur penyelesaian sengketa medis oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dalam upaya memberikan perlindungan hukum terhadap dokter ?

C. Metode Penelitian

Metode penelitian untuk penyusunan skripsi ini, yaitu metode penelitian hukum normatif bersumber dari studi kepustakaan yang berbentuk peraturan Perundang-Undangan di bidang kesehatan dan kedokteran, sebagai bahan hukum primer, serta literatur lainnya yang berbentuk artikel hukum dan informasi tertulis dari internet mengenai hukum kesehatan,

hukum kedokteran dan malpraktek kedokteran sebagai sumber bahan hukum sekunder. Bahan hukum tersier seperti kamus hukum digunakan untuk menjelaskan pengertian-pengertian yang relevan dengan topik pembahasan dalam skripsi ini.

PEMBAHASAN

A. Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan medis

Penulis telah menguraikan beberapa hal yang menjadi perlindungan hukum terhadap dokter apabila diduga melakukan malpraktek 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 malpraktek medis.

1. Dasar-Dasar Hukum Yang Memberikan Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Menjalankan Profesi Kedokteran
Ketentuan hukum yang melindungi dokter apabila terjadi dugaan malpraktek terdapat dalam Pasal 50 Undang-Undang Praktik Kedokteran, Pasal 24 Ayat (1), jo Pasal 27 Ayat (1) dan Pasal 29 Undang-Undang Kesehatan, dan Pasal 24 Ayat (1) PP Tentang Tenaga Kesehatan
2. Hal-Hal Yang Harus Dilakukan Dokter Untuk Menghindarkan Diri Dari Tuntutan Hukum
 - a. *Informed Consent*
Dalam menjalankannya profesinya *Informed Consent* merupakan kewajiban yang harus dipenuhi oleh seorang dokter. *Informed Consent* terdiri dari dua kata yaitu "*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 risikonya.⁷

b. 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.⁸

3. Alasan Peniadaan Hukuman Terhadap Dokter Yang Diduga Melakukan Malpraktek Medis

a. Resiko Pengobatan

Menurut Danny Wiradharma, resiko pengobatan terdiri dari⁹:

- 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.

b. Kecelakaan Medik

Kecelakaan medik sering dianggap sama dengan malpraktek 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 tersebut¹⁰.

c. 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.¹¹

d. *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

⁷ Syahrul Machmud, *Op Cit.* hal 85.

⁸ Syahrul Machmud, *Op cit.* hal.219.

⁹ Danny Wiradharma, *Op Cit.* hal. 107

¹⁰ *Ibid.* hal.108.

¹¹ Syahrul Machmud, *Op Cit.* hal. 283

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.¹²

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.¹³

e. *Volenti Non Fit Iniura* atau *Asumption 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 selengkapnyanya 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.¹⁴

f. *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.¹⁵

B. Prosedur Penyelesaian Sengketa Medis Oleh MKDKI Dalam Upaya Memberikan Perlindungan Hukum Terhadap Dokter

Mahkamah Agung melalui Surat Edarannya (SEMA) tahun 1982 telah memberikan arahan kepada para Hakim, bahwa penanganan terhadap kasus dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang diduga melakukan kelalaian atau kesalahan dalam melakukan tindakan atau pelayanan medis agar jangan langsung diproses melalui jalur hukum, tetapi dimintakan dulu pendapat dari Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Saat ini MKEK fungsinya digantikan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) suatu lembaga independen yang berada dibawah Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).¹⁶

Pasal 29 Undang-Undang Kesehatan mengatakan, bahwa dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu

¹² *Ibid* hal. 284.

¹³ *Ibid*

¹⁴ *Ibid* hal. 285

¹⁵ *Ibid* hal. 287

¹⁶ *Ibid*. hal. 326-327.

melalui mediasi. Dalam penjelasannya tidak disebutkan dengan jelas ke badan apa mediasi itu akan diselesaikan, namun Undang-Undang Praktik Kedokteran mengamanatkan terbentuknya lembaga penyelesaian disiplin dokter yang kemudian dikenal dengan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). MKDKI bukan lembaga mediasi, dalam konteks mediasi penyelesaian sengketa, namun MKDKI adalah lembaga Negara yang berwenang untuk menentukan ada atau tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter atau dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi dan menetapkan sanksi bagi dokter atau dokter gigi yang dinyatakan bersalah¹⁷.

Tata cara penanganan kasus oleh MKDKI telah diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 2 Tahun 2011 Tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi. Penanganan kasus dugaan pelanggaran tersebut dilakukan setelah adanya pengaduan. Syarat pengaduan tersebut terdapat dalam Pasal 3 Perkonsil Nomor 2 Tahun 2011. Setelah pengaduan terdaftar di MKDKI/MKDKI-P maka pihak pengadu dapat memberikan data pendukung pengaduan yang berupa alat bukti yang dimiliki dan pernyataan tentang kebenaran pengaduan. Setelah itu akan dilakukan klarifikasi oleh petugas khusus dari MKDKI/MKDKI-P. Selanjutnya masuk pada penanganan kasus yang berupa "Pemeriksaan Awal". Tahap pemeriksaan awal ini dibahas pada Pasal 13-18 Peraturan Konsil Nomor 2 Tahun 2011. Pada tahap pemeriksaan ini 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.

Jika sidang pemeriksaan disiplin dokter atau dokter gigi selesai maka MPD akan menetapkan keputusan terhadap teradu. Keputusan tersebut dapat berupa¹⁸ :

- a. Dinyatakan tidak melakukan pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi
- b. Pemberian sanksi disiplin, berupa :
 1. Peringatan tertulis
 2. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan, yang dapat dilakukan dalam bentuk :
 - a) Reeducasi formal di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi yang terakreditasi
 - b) Reeducasi nonformal yang dilakukan dibawah supervise dokter atau dokter gigi tertentu di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi yang terakreditasi, fasilitas pelayanan kesehatan dan jejaringnya, atau fasilitas pelayanan kesehatan lain yang ditunjuk, sekurang-kurangnya 2 (dua) bulan dan paling lama 1 (satu) tahun
 3. Rekomendasi pencabutan STR atau SIP yang bersifat :
 - a) Sementara paling lama 1 (satu) tahun
 - b) Tetap atau selamanya
 - c) Pembatasan tindakan asuhan medis tertentu pada suatu area ilmu kedokteran atau kedokteran gigi dalam pelaksanaan praktik kedokteran.

¹⁷ Eka Julianta Wahjoepramono, *Op cit*, hal. 301.

¹⁸ *Ibid*, Pasal 52 Ayat(2)

Apabila terbukti melakukan pelanggaran disiplin, maka setelah keputusan Dokter atau dokter gigi yang diadukan dapat mengajukan keberatan terhadap keputusan MKDKI kepada Ketua MKDKI dalam waktu selambat-lambatnya 30 hari sejak dibacakan atau diterimanya keputusan tersebut dengan mengajukan bukti baru yang mendukung keberatannya¹⁹.

Dalam hal menjamin netralitas MKDKI, Pasal 59 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran, disebutkan bahwa MKDKI terdiri atas 3 (tiga) orang dokter dan 3 (tiga) orang dokter gigi dari organisasi masing-masing, seorang dokter dan seorang dokter gigi mewakili asosiasi Rumah Sakit dan 3 (tiga) orang sarjana hukum²⁰. Sehingga tidak dikhawatirkan lagi pihak dokter akan membela rekan sejawatnya.

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Dokter yang telah melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional berhak mendapatkan perlindungan hukum. Dalam melaksanakan praktek kedokteran, dokter harus memenuhi *Informed Consent* dan Rekam Medik sebagai alat bukti yang bisa membebaskan dokter dari segala tuntutan hukum apabila terjadi dugaan malpraktek. Ada beberapa hal yang menjadi alasan peniadaan hukuman sehingga membebaskan dokter dari tuntutan hukum, yaitu : Resiko pengobatan, Kecelakaan medik, *Contribution negligence*, *Respectable minority rules & error of (in) judgment*, *Volenti non fit iniura* atau *asumption of risk*, dan *Res Ipsa Loquitur*.

¹⁹ Eka Julianta Wahjoepramono, *Op cit*, hal. 317.

²⁰ Ari Yunanto, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, ANDI, Yogyakarta, 2010, hal. 85.

2. MKDKI berwenang memeriksa dan memberi keputusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan disiplin dokter dan dokter gigi. MKDKI dapat menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi. Lembaga ini merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia yang dalam menjalankan tugasnya bersifat independen.

B. SARAN

1. Dalam transaksi terapeutik dokter hendaknya menjalin komunikasi yang baik dengan pasien dan melakukan tindakan medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional. Bagi masyarakat dan aparat penegak hukum hendaknya lebih memahami perbedaan malpraktek medik dan resiko medik. Bagi pemerintah hendaknya membuat aturan hukum yang khusus mengatur tentang malpraktek medis dengan jelas, sehingga dengan adanya peraturan perundang-undangan yang sistematis dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum terhadap dokter maupun pasien.
2. Dokter dan pasien yang terlibat sengketa medis hendaknya menyelesaikan terlebih dahulu dengan cara mediasi atau kekeluargaan, apabila diperlukan pembuktian adanya malpraktek dapat melalui MKDKI sebagai lembaga yang berwenang dalam menyelesaikan pelanggaran disiplin dokter. Bagi pemerintah hendaknya dapat membantu program sosialisasi pengenalan MKDKI kepada masyarakat dan memberlakukan peraturan baru untuk setiap anggota dalam MKDKI adalah seorang dokter

dengan tambahan gelar sarjana hukum

DAFTAR PUSTAKA

- Apeldoorn. L. J. Van., *Pengantar Ilmu Hukum*, PT Pradnya Paramita, cet ke-30, Jakarta, 2004.
- Daldiyono., *Pasien Pintar & Dokter Bijak*, PT. Bhuana Ilmu Populer, Jakarta, 2007.
- Hadjon, Philipus M., *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, PT. Bina Ilmu, Surabaya, 1987.
- Isfandyarie, Anny., *Malpraktek & Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2005.
- Kan . J. van dan Beekhuis. J. H., *Pengantar Ilmu Hukum*, PT Pembangunan Ghalia Indonesia, 1977
- Machmud, 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*, Rineke Cipta, Jakarta, 2005.
- Syah, Mudakir Iskandar., *Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktek*, Permata Aksara, Jakarta, 2011.
- Syahrizal, Darda & Nilasari, Senja., *Undang-Undang Praktik Kedokteran & Aplikasinya*, Dunia Cerdas, Jakarta, 2013.
- Wahjoepramono, Eka Julianta J., *Konsekuensi Hukum Dalam Dalam Profesi Medik*, Karya Putra Darwati, Bandung, 2012.
- Wiradharma, Danny., *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996.
- Yunanto, Ari., *Hukum Pidana Malpraktik Medik Tinjauan Dan Perspektif Medikolegal*, ANDI, Yogyakarta, 2010.
- Ensiklopedi Indonesia, Ichtiar Baru van Hove, Jakarta, 1982,
- Kamus Besar Bahasa Indonesia., *Edisi Ketiga*, Balai Pustaka, Jakarta, 2002.
- Perkonsil Kedokteran Indonesia No.2 Tahun 2011 Tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter Dan Dokter Gigi
- Perkonsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 Tentang Disiplin Profesional Dokter Dan Dokter Gigi.
- Perkonsil Kedokteran Indonesia No.15/KKI/PER/VIII/2006 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja MKDKI Dan MKDKI-P
- Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Internet :

- Kronologi Kasus Dugaan Malpraktek Dokter Ayu” (On-line), tersedia di : <http://www.aktualpost.com/2013/11/27/5807/inilah-kronologi-kasus-malpraktek-dr-ayu-selengkapnya/> (18 Juni 2014)
- Kronologi Kasus Dokter Setyaningrum “(On-line), tersedia di : <http://verdiferdiansyah.wordpress.com/2011/04/12/kasus-dokter-setyaningrum/> (27 Agustus 2014).
- Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 4/PUU-V/2007” (On-line), tersedia di : http://hukum.unsrat.ac.id/etc/mk_4_2007.pdf , (1 juli 2014).

Peraturan Perundang-Undangan :