

Analisis Yuridis Terhadap Perlindungan Hukum Profesi Dokter Dalam Penyelesaian Sengketa Medis

*Boy Siregar, Alpi Sahari, dan Ahmad Fauzi

Magister Ilmu Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Medan Denai, Kota Medan Sumatera Utara

*Correspondence email:boy@gmail.com

Abstrak. Pembuktian seorang pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba untuk direhabilitasi terbilang cukup sulit sebagaimana diatur dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba, merupakan hal yang sulit, karena harus melihat awal pengguna narkoba menggunakan narkoba dan diperlukan pembuktian bahwa pengguna narkoba ketika menggunakan narkoba dalam kondisi dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan narkoba. Dalam implementasinya Mahkamah Agung mengeluarkan terobosan dengan mengeluarkan Surat Edaran (SEMA) Nomor 04 Tahun 2010 yang menjadi pegangan pertimbangan hakim dalam memutus narkoba. 2. Pemikiran Double Track System menginginkan adanya kesetaraan antara Sanksi Pidana dan sanksi tindakan, tentu saja ini sangat perlu diterapkan bagi pelaku penyalahgunaan narkoba sekaligus sebagai pecandu narkoba, sehingga tentu saja ada efek jera dan proses penyembuhan dari pelaku kejahatan narkoba tersebut dapat berjalan, sehingga bagi para pelaku kejahatan narkoba dan dengan proses ini dilaksanakan akan mampu untuk sembuh dari ketergantungan penggunaan Narkoba dan jera karena adanya sanksi pidana. Namun jika korban penyalahgunaan narkoba hanya perlu diberikan tindakan penyembuhan/rehabilitasi dari pemerintah.

Kata Kunci: Perlindungan Hukum, Korban, Narkoba, Track System

Abstract. Proving an addict and a victim of narcotics abuse to be rehabilitated is quite difficult as regulated in Law Number 35 of 2009 concerning Narcotics, is a difficult thing, because it must see the beginning of narcotics users using narcotics and it is necessary to prove that narcotics users when using narcotics are persuaded, deceived, cheated, forced, and/or threatened to use narcotics. In its implementation, the Supreme Court issued a breakthrough by issuing Circular Letter (SEMA) Number 04 of 2010 which became the guideline for judges' considerations in deciding narcotics. 2. The idea of the Double Track System wants equality between criminal sanctions and action sanctions, of course this really needs to be applied to perpetrators of narcotics abuse as well as narcotics addicts, so of course there is a deterrent effect and the healing process of the perpetrators of narcotic crimes can run, so that the perpetrators of narcotics crimes and with this process carried out will be able to recover from dependence on the use of narcotics and be a deterrent because of criminal sanctions. However, if the victim of narcotics abuse only needs to be given healing/rehabilitation measures from the government

Keywords: Legal Protection, Victims, Narcotics, Track System

PENDAHULUAN

Negara sebagai organisasi kekuasaan memiliki peran penting dalam menjaga setiap aspek kehidupan warga negaranya. Tujuan nasional negara Indonesia adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.¹

Indonesia sebagai negara hukum selalu berupaya memberikan perlindungan bagi rakyatnya dari segala aspek, begitu juga dari aspek kesehatan yang merupakan suatu hal yang harus diperhatikan. Pasal 28 ayat (1) UDD NRI Tahun 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Kesehatan sebagai suatu jasa publik merupakan hak asasi manusia di bidang kesehatan yang harus dihormati dan dijunjung tinggi oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan, baik yang dilakukan pihak pemerintah, swasta, kelompok maupun individu.

Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia. Pada pasal 28H dinyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya pada Pasal 34 ayat (3) dinyatakan bahwa Negara bertanggung jawab atas fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah berkewajiban untuk menyehatkan yang sakit dan berupaya mempertahankan yang sehat untuk tetap sehat. Berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang

¹ Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945, Alinea ke 4.

memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian, kesehatan selain sebagai hak asasi manusia juga merupakan suatu investasi.²

Hukum kesehatan merupakan suatu bidang spesialisasi ilmu hukum yang relatif masih baru di Indonesia. Hukum kesehatan mencakup segala peraturan dan aturan yang secara langsung berkaitan dengan pemeliharaan dan perawatan kesehatan yang terancam atau kesehatan yang rusak. Hukum kesehatan mencakup penerapan hukum perdata dan hukum pidana yang berkaitan dengan hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan. Ruang lingkup hukum pidana kesehatan mencakup kesaksian, kebenaran isi surat keterangan kesehatan, menyimpan rahasia, pengguguran kandungan, resep obat keras atau narkotika, dan pertolongan orang sakit yang berakibat bahaya maut atau luka-luka.³

Problematisasi kesehatan menjadi pusat perhatian di setiap negara, karena merupakan bagian terpenting bagi setiap insan manusia. Masyarakat menginginkan agar mempunyai derajat kesehatan yang baik. Derajat kesehatan yang baik dapat tercapai apabila setiap anggota masyarakat dengan perasaan bebas mengunjungi dokter serta mengutarakan dengan hati terbuka atas segala keluhan tentang penderitaan tentang jasmani dan rohani agar mendapatkan pengobatan yang sesuai.⁴

Secara humanistik dokter sebagai manusia bisa tentunya tidak terlepas dari kelalaian dan kelapaaan. Perasaan takut dan khawatir dapat menjadi penyebab bahwa dalam masyarakat terdapat banyak yang sakit karena takut dan malas berobat.⁵ Kelalian yang terjadi pada saat melakukan tugas profesinya inilah yang dapat mengakibatkan malapraktek medis.⁶ Sementara dalam masyarakat terdapat pula orang yang bertekad kurang baik yang sengaja menarik dokter untuk berperkara.⁷

Era globalisasi saat ini, profesi kedokteran dan tenaga medis lainnya merupakan suatu profesi yang sangat mulia dan terhormat dalam pandangan masyarakat. Seorang dokter sebelum melakukan praktek kedokterannya atau pelayanan medis telah melalui pendidikan dan pelatihan yang cukup panjang. Karena dari profesi inilah banyak sekali digantungkan harapan hidup dan/atau kesembuhan dari pasien serta keluarganya yang sedang menderita sakit. Dokter atau tenaga kesehatan lainnya tersebut sebagai manusia biasa yang penuh dengan kekurangan (merupakan kodrat manusia) dalam melaksanakan tugas kedokterannya yang penuh dengan kekurangan (merupakan kodrat manusia) dalam melaksanakan tugas kedokterannya yang penuh dengan resiko ini tidak dapat menghindarkan diri dari kekuasaan Tuhan, karena kemungkinan pasien cacat dokter telah melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi atau *Standart Operating Procedure* (SOP) dan/atau standar pelayanan profesi yang baik. Keadaan semacam ini seharusnya disebut dengan resiko medik, dan resiko ini terkadang dimaknai oleh pihak-pihak diluar profesi kedokteran sebagai *medikal malpractice*.⁸

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diharapkan dapat memberikan perlindungan dan memberikan kepastian hukum sebagaimana tercantum dalam Pasal 50 huruf (a) yang berbunyi bahwa “dokter atau dokter gigi yang melaksanakan praktek kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional”.

Sengketa medis merupakan perselisihan yang timbul akibat hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam upaya melakukan penyembuhan. Bungan antara dokter dan pasien dalam ilmu kedokteran umumnya berlangsung sebagai hubungan biomedis aktif dan pasif.⁹ Dalam hubungan tersebut bahwa superioritas dokter terhadap pasien dalam bidang ilmu biomedis sangat jelas terlihat, yaitu hanya ada kegiatan aktif pihak dokter sedangkan pasien pasif. Sifat pasif dari pasien tentunya didasari rasa kepercayaan terhadap kemampuan dokter untuk melakukan penyembuhan atau pengobatan.

Penyebab terjadinya sengketa antara dokter dengan pasien adalah jika timbul ketidakpuasan pasien terhadap dokter dalam melaksanakan upaya pengobatan. Ketidakpuasan ini dikarenakan adanya dugaan kesalahan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan tugasnya sehingga menyebabkan kerugian pada pihak

² Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2015, Jakarta, 2011, hlm. 5 dikutip dari Muhammad Sadi Is, *Etika Hukum Kesehatan*, Ctk. pertama, Prenadamedia Group, Jakarta, 2015, hlm 7.

³ *Ibid*, hlm. 4

⁴ Oemar Seno Adji, 1991. *Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter*. Jakarta; Erlangga, hlm. 223

⁵ M. Iqbal Mochtar. 2009. *Dokter Juga Manusia*. Jakarta; Gramedia Pustaka Utama, hlm 224

⁶ Nusye Jayanti. 2009. *Penyelesaian Hukum dalam Malapraktek Kedokteran*. Yogyakarta; Pustaka Yustisia

⁷ Anny Isfanyarie. 2006. *Tanggungjawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*. Jakarta; Prestasi Pustaka, hlm. 5

⁸ Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malapraktek*, Ctk. Pertama, Karya Putra Darwati, Bandung, 2012, hlm. 1.

⁹ Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*, Jakarta: Binarupa Aksara, Cet. I, 1996, hal. 42.

pasien. Tidak jarang sebab terjadinya sengketa medis karena informasi medis yang kurang lengkap, terlambat disampaikan atau bahkan salah memberikan informasi sehingga berdampak pada tindakan medis yang dilakukan.

Dokter sebagai profesi yang sangat dibuuhkan dan berjasa bagi masyarakat sangatlah penting dilindungi baik secara keprofesian maupaun perlindungan secara individu, maka dari itu pemerintah menetapkan peraturan perundang-undangan sebagai dasar perlindungan bagi dokter. Sengketa yang melibatkan dokter telah banyak terjadi di lingkungan masyarakat sekitar, oleh karena itu perlu dilakukan kajian maupun analisis terkait hal tersebut sebagai bahan kajian yang sangat urgensi dalam penulisan ini.. Keunggulan menggunakan rumusan masalah dalam bentuk pertanyaan ini adalah untuk mengontrol hasil penelitian, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu, Bagaimana upaya perlindungan hukum terhadap profesi dokter?

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian hukum dengan menggunakan metode penelitian hukum normatif. Menurut **Philipus M Hadjon** dan **Tatiek Sri Djatmiati** penelitian hukum normatif beranjak dari hakekat keilmuan hukum¹⁰. Sejalan dengan itu **Peter Mahmud Marzuki** mengemukakan *Legal Research* adalah penelitian hukum yang menggunakan pendekatan, pendekatan perundang – undangan (*Statute Approach*), pendekatan konseptual (*Conceptual Approach*)¹¹

Dalam pembahasan pertama penulis menjelaskan mengenai pendekatan perundang – undangan (*Statute Approach*), dalam metode ini penulis perlu memahami hierarki, dan asas – asas dalam peraturan perundang – undangan. Peraturan perundang – undangan adalah peraturan tertulis yang memuat norma hukum yang mengikat secara umum dan dibentuk atau ditetapkan oleh lembaga Negara atau pejabat yang berwenang melalui prosedur yang ditetapkan dalam peraturan perundang – undangan. Dari pengertian tersebut, secara singkat dapat dikatakan bahwa yang dimaksud sebagai *statute* berupa legislasi dan regulasi. Jika demikian, pendekatan peraturan perundang – undangan adalah pendekatan dengan menggunakan legislasi dan regulasi.¹⁶

Pembahasan kedua penulis menjelaskan mengenai pendekatan konseptual (*Conceptual Approach*), pendekatan konseptual dilakukan manakala peneliti tidak beranjak dari aturan hukum yang ada. Hal itu dilakukan karena memang belum atau tidak ada aturan hukum untuk masalah yang dihadapi. Dalam membangun konsep hukum dengan beranjak dari pandangan – pandangan dan doktrin – doktrin yang berkembang didalam ilmu hukum.¹²

HASIL DAN PEMBAHASAN

Upaya Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Dokter

Kebijakan pembangunan dibidang kesehatan yang semula berupa upaya penyembuhan penderita, secara berangsur-angsur berkembang ke arah kesatua upaya pembangunan kesehatan masyarakat dengan peran serta masyarakat yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang meliputi upaya peningkatan (promotif), upaya pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif) dan upaya pemulihan (rehabilitatif).¹³ Berdasarkan upaya pembangunan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan tersebut maka setiap upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan.

Bidang kedokteran, yang awalnya tertutup, kini mulai dimasuki aneka persoalan hukum. Era sekarang dapat dirasakan bahwa kegiatan dokter dalam menyembuhkan pasien sering terhambat oleh sikap pasien atau keluarganya yaitu kebiasaan menuntut secara hukum terhadap dokter jika pengobatannya dianggap kurang berhasil.¹⁴

Direktur Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan (YPKKI), Marius Widjajarta menilai kriminalisasi dokter akan terus berlangsung selama belum adanya standar pelayanan medis yang diberlakukan secara nasional. Oleh karena itu, dia mendesa Kementrian Kesehatan agar segera menyusun standar tersebut. Selama ini standar

¹⁰ Philipus M Hadjon dan Tatiek Sri Djatmiati, *Argumen Hukum*, Surabaya, Gadjah Mada University Press, Cetakan Ke 7, 2016, hlm 3.

¹¹ Johnny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Malang, Banyumedia, 2010, hlm 93 ¹⁶ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian hukum, Edisi Revisi*, Jakarta, Kencana, 2005, hlm 136.

¹² *Ibid*, hlm 177.

¹³ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2005 halaman. 2-3.

¹⁴ Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit UGM, 2005 hlm 5- 6.

pelayanan medis hanya berlaku lokal di setiap rumah sakit. Inilah yang kemudian menimbulkan kehancuran saat terjadi masalah. Kehancuran tersebut menurut Marius berujung pada pemberlakuan aturan pidana dan perdata untuk khusus dokter. Padahal sebelumnya Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) menilai putusan Mahkamah Agung mempidanakanvdokter tidak tepat. Pasalnya dokter merupakan profesi yang dapat melakukan invasi pada pasien sehingga tidak disamakan dengan kriminal jika tidak terjadi kematian.¹⁵

Profesi dokter perlu mendapatkan jaminan perlindungan hukum dalam rangka memberikan kepastian dalam melakukan upaya kesehatan kepada pasien, peraturan perundang-undangan yang memberikan dasar perlindungan hukum bagi dokter antara lain sebagai berikut. Pertama, pasal 50 UU No. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran yaitu dokter memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.

Kedua, pasal 27 UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, yaitu bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan pelindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya dan ketiga pasal 24 PP No 32 tahun 1996 yaitu perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan.

Dilihat dari kacamata hukum hubungan antara pasien dan dokter termasuk dalam ruang lingkup hukum perjanjian.¹⁶ Sebagai suatu perjanjian, maka muncul hak dan kewajiban sebagai akibat dari perjanjian tersebut, pelaksanaan hak dan kewajiban inilah yang kemudian berpotensi terjadinya sengketa antara dokter dengan pasien yang biasa disebut dengan sengketa medik. Sengketa medik diawali adanya gugatan pasien kepada dokter, yang disebabkan munculnya ketidakpuasan pasien.

Dalam sisi yang lain, banyaknya gugatan dari pasien, ternyata memberikan dampak yang negatif, yaitu adanya ketakutan dari dokter dalam memberikan upaya kesehatan kepada pasien. Dokter menjadi ragu-ragu dan takut, hal itu terungkap dalam kongres Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI) yang diadakan tanggal 24-25 Nopember 1988, oleh karena itu dokter yang sudah mempunyai kelengkapan syarat administrasi untuk berpraktik, berhak memperoleh perlindungan hukum, agar merasa aman dalam menjalankan profesinya.¹⁷

Dampak lain yang cukup mengkhawatirkan adalah dokter melakukan praktek pengobatan defensif yaitu melakukan praktek kedokteran yang over standar maupun sub standar untuk menghindari resiko tuntutan yang akhirnya akan merugikan masyarakat sendiri sebagai pengguna jasa dokter.¹⁸

Model perlindungan hukum profesi dokter yang berdasarkan keseimbangan antara dokter dan pasien adalah sebagai berikut: (1) Dari aspek hubungan terapeutik antara dokter dan pasien, bahwa setiap tindakan yang dilakukan dokter harus mendapat persetujuan dari pasien dan/atau keluarga pasien. (2) Dari aspek hubungan profesi dengan hukum, bahwa dokter sebagai subjek hukum dapat dituntut baik secara administrasi, perdata maupun pidana. Maka dari itu, profesi dokter harus menjalankan ketentuan penyelenggaraan praktik kedokteran berdasarkan UU No. 29 Tahun 2004, dan tidak melanggar syarat perjanjian *terapeutik* serta tidak melakukan kesalahan/kelalaian dari perjanjian *terapeutik*. (3) Dari aspek penyelesaian sengketa, bahwa bentuk penyelesaian sengketa medik adalah musyawarah dengan melibatkan para pihak yaitu profesi dokter, pasien dan Direktur Rumah Sakit dan jika musyawarah tidak menghasilkan kesepakatan, maka penyelesaian sengketa melalui jalur hukum.

Menurut Van der Mijl bahwa terdaapt 9 (sembilan) kriteria hubungan hukum anantara pasien dengan dokter, yaitu;

- a) Adanya kebutuhan pada keahlian keilmuan medis;
- b) Kualitas pelayanan yang baik;
- c) Hasil guna;
- d) Pengendalian biaya;
- e) Ketertiban masyarakat;
- f) Perlindungan hukum pasien;
- g) Perlindungan hukum pengemban profesi kesehatan;
- h) Perlindungan hukum pihak ketiga; dan
- i) Perlindungan hukum kepentingan hukum.

¹⁵ *Ibid.* Mudakir Iskandar, Tuntutan Hukum Malapraktik Medias. Halaman. 150

¹⁶ Safitri Hariyani, Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien, Jakarta: PT. Diadit Media, 2005 halaman. 6

¹⁷ Anny Isfandyarie, Malpraktek Dan Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana, Jakarta: Prestasi Pustaka, 2005, halaman 6.

¹⁸ Safitri Hariyani, *Op Cit*, hlm 3.

Pelaksanaan tugas tenaga medis merupakan penjabaran dari kewajiban, sedangkan hak dan kewajiban dokter menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dalam Pasal 50-51 bahwa dokter mempunyai hak;

- a) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur
- b) Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur
- c) Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya
- d) Menerima imbalan jasa

Sedangkan kewajiban dokter menurut Undang-Undang tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur serta kebutuhan medis
- b) Apabila tidak tersedia alat kesehatan atau tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan/pengobatan, bisa merujuk pasien ke dokter/sarana kesehatan lain yang mempunyai kemampuan lebih baik.
- c) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan setelah pasien itu meninggal dunia
- d) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang mampu melakukannya
- e) Mengikuti perkembangan ilmu kedokteran

Peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia

Maraknya laporan maupun pengaduan dan bahkan tuntutan atas dugaan kelalaian medis dokter di Indonesia mempengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap kalangan dokter. Tuntutan hukum diidentikan sebagai satu kegagalan dokter dalam melakukan tindakan medis adalah permasalahan yang harus disikapi secara serius oleh pemerintah demi melakukan satu perlindungan terhadap pasien dan dokter.

Oleh karena itu, untuk menjembatani isu diatas, pemerintah melalui Undang-Undang Praktik Kedokteran membentuk satu majelis khusus bagi memberikan perlindungan kepentingan kedua belah pihak. Majelis khusus tersebut bernaung dibawah Konsil Kedokteran Indonesia yang dikenali sebagai Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, (selanjutnya disingkat MKDKI). Pengaturan mengenai MKDKI ini diatur dalam Bab VIII, Pasal 55 Undang-Undang Praktik Kedokteran, yaitu:

- a) Untuk menegakan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, (selanjutnya disingkat MKDKI).
- b) MKDKI merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia.
- c) MKDKI dalam menjalankan tugasnya adalah bersifat mandiri.

Secara umum tugas MKDKI adalah melakukan penegakan hukum atas penyelenggaraan praktik kedokteran yang merugikan kepentingan pasien. Hal ini adalah sebagaimana tertuang dalam Pasal 64 Undang-Undang Praktik Kedokteran, yaitu: MKDKI bertugas menerima pengaduan, memeriksa dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan; dan menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.

Sementara itu, dalam Pasal 66 Undang-Undang Praktik Kedokteran adalah: setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadakan secara tertulis kepada ketua MKDKI. Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat identitas pengadu, nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan dan alasan pengaduan.

Secara umum Undang-Undang Praktik Kedokteran belum memberikan definisi mengenai kesalahan medis dokter atau kelalaian medis. Namun demikian, MKDKI yang merupakan amanah dari Undang-Undang Praktik Kedokteran adalah satu majelis khusus yang diberi tugas untuk melakukan penilaian terhadap ada tidaknya kesalahan tindakan medis dokter, sekaligus melakukan pemeriksaan, dan memutuskan terkait dengan tindakan dokter yang diduga melakukan satu kesalahan tindakan medis. Akan tetapi, pengaduan pasien atau masyarakat kepada MKDKI tidak menghilangkan haknya untuk melaporkan dugaan kesalahan tindakan medis ini kepada pihak berwenang untuk diproses pidana maupun digugat secara perdata.

Melalui uraian di atas, Undang-Undang Praktik Kedokteran memberi tugas kepada MKDKI untuk menerima segala bentuk pengaduan terkait dengan kerugian pasien atau masyarakat atas tindakan medis dokter. Pada sisi Undang-Undang Praktik Kedokteran juga memberi kesempatan kepada pasien atau masyarakat untuk melakukan laporan atau pengaduan tersebut kepada pihak berwajib. Muncul permasalahan, dimana letak eksistensi dan kuasa MKDKI sebagai majelis yang dibentuk demi menegakan disiplin dokter dalam penyelenggaraan praktik kedokteran.

Dalam seminar di Jakarta yang dihadiri oleh Wakil Ketua MKDKI Zabir Alwy yang bertemakan “mekanisme dan penanganan pengaduan dugaan kelalaian”, beliau mendapat beberapa kritikan tentang keberadaan MKDKI, dimana beberapa peserta seminar mempertanyakan bagaimana MKDKI dapat berlaku objektif terkait dengan pemeriksaan yang melibatkan rekan sejawatnya. Hal ini mengingat loyalitas dan sifat persadaraan dikalangan dokter terjalin begitu rapat dan kuat.

Oleh karena itu sekiranya perlu dikaji tentang ukuran penilaian MKDKI dalam memberikan putusan terhadap kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter. Sekaligus perlu dikaji berdasarkan Undang-Undang Praktik Kedokteran tentang apa yang dimaksud sebagai kelalaian medis. Berdasarkan uraian di atas, permasalahan yang akan dikaji adalah apa karakteristik Penilaian Kesalahan Medis Menurut MKDKI dan bagaimana mekanisme pengaduan dugaan kesalahan medis menurut Undang-Undang Praktik Kedokteran.¹⁹

Berkaitan dengan peraturan yang mbingkai hubungan antara dokter dengan pasien, secara umum di Indonesia terdapat beberapa peraturan dalam bentuk undang-undang maupun Peraturan Menteri Kesehatan. Saat ini ada tiga Undang-Undang pokok yang berkaitan dengan dunia medis, yaitu Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 (selanjutnya disebut dengan Undang-Undang Kesehatan) dan Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 tahun 2009 (selanjutnya disebut dengan Undang-Undang Rumah Sakit). Ketiga undang-undang tersebut mempunyai fungsi dan tujuan masing-masing.

Undang-Undang Kesehatan pada dasarnya merupakan revisi dari Undang-Undang Kesehatan 1992, dimana terdapat beberapa pasal yang ditambahkan namun ada juga beberapa pasal yang dirasa tidak sesuai lagi maka dihapuskan. Undang-Undang Praktik Kedokteran merupakan satu produk hukum baru. Dimana undang-undang tersebut diciptakan khusus untuk melindungi bukan saja kalangan dokter, namun juga melindungi pasien dalam kaitan hubungan hukum antara pasien dengan dokter. Walaupun secara substansi antara Undang-Undang Kesehatan dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran berbeda, namun kedua undang-undang tersebut mempunyai tujuan dan asas umum yang sama, yaitu sebagai perlindungan kepentingan dan menciptakan kepastian hukum.

Berkaitan dengan isu kelalaian dalam profesi dokter, baik Undang-Undang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Kesehatan tidak memberikan definisi pasti tentang kelalaian praktik kedokteran. Namun demikian dapat ditafsirkan secara yuridis normatif berdasarkan teori dan konsep kelalaian. Oleh sebab itu berikut akan dijelaskan mengenai kelalaian dalam Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Praktik Kedokteran

SIMPULAN

Dasar hukum perlindungan hukum profesi dokter dalam penyelesaian sengketa adalah Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 sebagaimana telah diubah dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Prtaktik Kedokteran Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Prosedur penyelesaian sengketa menurut hukum di Indoensia adalah dengan melakukan beberapa prosedur, yaitu melakukan pengaduan melalui jalur profesi, pengaduan keperdataan, pengaduan pidana dan melakukan pengaduan melalui media elektronik. Upaya perlindungan hukum terhdap profesi dokter adalah merumuskan serta memanfaatkan hukum dalam bentuk peraturan perundang-undangan yang berlaku terkait profesi dokter melalui lembaga litigasi sebagai upaya hukum, perlindungan hukum melalui lembaga non litigasi melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan Konsil Kedokteran Indonesai (KKI).

DAFTAR PUSTAKA

- Philipus M Hadjon dan Tatiek Sri Djatmiati, *Argumen Hukum*, Surabaya, Gajah Mada University Press, Cetakan Ke 7, 2016
- Johnny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Malang, Banyumedia, 2010
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian hukum, Edisi Revisi*, Jakarta, Kencana, 2005.
- Johnny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Malang, Banyumedia, 2010.
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian hukum, Edisi Revisi*, Jakarta, Kencana, 2005.
- Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945, Alinea ke 4.
- Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2015, Jakarta, 2011, hlm. 5 dikutip dari Muhammad Sadi Is, *Etika Hukum Kesehatan*, Ctk. pertama, Prenadamedia Group, Jakarta, 2015.

¹⁹ Sapta Aprilianto, Peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) Terhadap Dugaan Kelalaian Medis Dokter. *Yuridika*: Volume 30, No. 3, September 2015. <https://e-journal.unair.ac.id/YDK/article/view/1954/3645>

- Oemar Seno Adji, 1991. *Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter*. Jakarta; Erlangga.
- M. Iqbal Mochtar. 2009. *Dokter Juga Manusia*. Jakarta; Gramedia Pustaka Utama.
- Nusyey Jayanti. 2009. *Penyelesaian Hukum dalam Malapraktek Kedokteran*. Yogyakarta; Pustaka Yustisia.
- Anny Isfanyarie. 2006. *Tanggungjawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*. Jakarta; Prestasi Pustaka.
- Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malapraktek*, Ctk. Pertama, Karya Putra Darwati, Bandung, 2012.
- Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*, Jakarta: Binarupa Aksara, Cet. I, 1996.
- Philipus M Hadjon dan Tatiek Sri Djatmiati, *Argumen Hukum*, Surabaya, Gadjah Mada University Press, Cetakan Ke 7, 2016.
- Johnny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Malang, Banyumedia, 2010, hlm 93¹⁶ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian hukum, Edisi Revisi*, Jakarta, Kencana, 2005.
- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2005.
- Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit UGM, 2005.
- Safitri Hariyani, *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*, Jakarta: PT. Diadit Media, 2005.
- Anny Isfandyarie, *Malapraktek Dan Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*, Jakarta: Prestasi Pustaka, 2005.
- Sapta Aprilianto, *Peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) Terhadap Dugaan Kelalaian Medis Dokter*. *Yuridika*: Volume 30, No. 3, September 2015. <https://e-journal.unair.ac.id/YDK/article/view/1954/3645>