

# ANALISIS HUKUM PERTANGGUNGJAWABAN MALPRAKTIK MEDIS PADA DOKTER SPESIALIS

Nikke Indriasari, Program Studi Magister Ilmu Hukum Kesehatan, Fakultas Hukum, Universitas Hangtuah, Email: [dr.nikkeindriasari@gmail.com](mailto:dr.nikkeindriasari@gmail.com)  
Sutarno, Fakultas Hukum, Universitas Hangtuah, Email: [sutarno@hangtuah.ac.id](mailto:sutarno@hangtuah.ac.id)  
Budi Pramono, Fakultas Hukum, Universitas Hangtuah, Email: [budi.pramono@hangtuah.ac.id](mailto:budi.pramono@hangtuah.ac.id)

doi: <https://doi.org/10.24843/KS.2023.v11.i12.p02>

## ABSTRAK

Penelitian ini memiliki tujuan menganalisis pertanggungjawaban hukum malpraktik medis pada dokter spesialis. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif. Penelitian ini bertujuan menganalisis pertanggungjawaban hukum malpraktik medis oleh dokter spesialis dalam konteks hukum normatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaturan malpraktik tidak spesifik, melainkan diatur secara implisit dalam Pasal 1371 BW dan Pasal 58 UU Kesehatan. Malpraktik tidak hanya terkait dengan kelalaian, tetapi juga dapat dibagi menjadi tiga jenis, yaitu malpraktik perdata, pidana, dan administrasi, berdasarkan teori Guwandi yang diterjemahkan secara alternatif, sehingga malpraktik dibagi menjadi 3 (tiga) yakni malpraktik perdata, malpraktik pidana, dan malpraktik administrasi. Terdapat kekosongan hukum dalam peraturan perundang-undangan terkait penentuan tindakan kedokteran sebagai malpraktik. UU Kesehatan tidak memiliki pasal yang mengatur batasan-batasan tindakan malpraktik, yang menyebabkan ketidakpastian hukum. Penyelesaian kasus malpraktik medis di Indonesia sebaiknya dilakukan melalui mediasi untuk mencapai keputusan yang bermanfaat bagi kedua belah pihak, yaitu pasien dan dokter spesialis. Singapura juga mengutamakan jalur non-litigasi dalam penyelesaian kasus malpraktik, dengan kemungkinan pengajuan ke Pengadilan jika mediasi tidak berhasil.

**Kata Kunci:** pertanggungjawaban hukum, malpraktik medis, dokter spesialis

## ABSTRACT

*This research aims to analyze the legal accountability of medical malpractice by specialist doctors in the context of normative law. The type of research employed is normative legal research. The study aims to examine the legal accountability of medical malpractice by specialist doctors within the framework of normative law. The research findings indicate that the regulation of malpractice is not specific but is implicitly governed by Article 1371 of the Civil Code and Article 58 of the Health Law. Malpractice is not only related to negligence but can also be categorized into three types: civil, criminal, and administrative malpractice, based on Guwandi's theory, which is alternatively interpreted, resulting in the division of malpractice into three categories: civil, criminal, and administrative malpractice. There is a legal vacuum in the legislation concerning the determination of medical actions as malpractice. The Health Law lacks provisions that define the boundaries of malpractice actions, leading to legal uncertainty. The resolution of medical malpractice cases in Indonesia is preferably conducted through mediation to reach mutually beneficial decisions for both patients and specialist doctors. Singapore also prioritizes non-litigation methods in resolving malpractice cases, with the possibility of resorting to the courts if mediation fails.*

*Keywords:* legal accountability, medical malpractice, specialist doctors

## 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tempat dan sarana yang disediakan oleh pemerintah untuk masyarakat mencari penyembuhan dan pemulihan. Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang berkualitas, termasuk tersedianya dokter berkompeten yang dapat memberikan pelayanan terbaik kepada pasien. Dokter, sebagai bagian integral dalam sistem kesehatan, memiliki tanggung jawab besar dalam setiap tindakan medis yang mereka lakukan. Dalam menjalankan tugasnya, dokter diharapkan bertindak secara serius dan profesional, sesuai dengan kode etik dan standar profesi, demi kepentingan pasien. Namun, dalam upaya mereka yang penuh dedikasi, tetap ada potensi terjadinya kesalahan atau kelalaian, baik yang disengaja maupun tidak, yang dapat berujung pada risiko tindakan medis atau bahkan kasus malpraktik.<sup>1</sup>

Penting untuk diingat bahwa ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti seperti matematika. Membuat diagnosis, misalnya, merupakan suatu seni yang memerlukan imajinasi, pemahaman terhadap keluhan pasien, dan pengamatan yang seksama. Oleh karena itu, hasilnya belum selalu dapat dipastikan. Ketika upaya medis gagal, seperti pasien tidak sembuh, mengalami cacat fisik, atau bahkan meninggal, hal ini harus dianggap sebagai risiko yang harus dipahami bersama oleh dokter dan pasien. Meskipun demikian, pasien masih memiliki hak untuk menggugat dokter atas dugaan kesalahan profesional (malpraktik). Pasien seringkali menganggap bahwa dokter memiliki kemampuan untuk mengatasi semua persoalan penyakit yang mereka alami. Oleh karena itu, kegagalan tindakan medis dianggap sebagai kesalahan medis (malpraktik) dan dapat mengakibatkan tindakan hukum terhadap dokter tersebut.<sup>2</sup>

Malpraktik medis memiliki pengertian yaitu setiap tindakan medis yang dilakukan dokter atau orang-orang di bawah pengawasannya, atau penyedia jasa kesehatan yang dilakukan terhadap pasiennya, baik dalam hal diagnosis, perjanjian terapeutik dan manajemen penyakit yang dilakukan secara melanggar hukum, kepatutan, kesusilaan dan prinsip-prinsip profesional baik dilakukan dengan sengaja atau karena kurang hati-hati yang menyebabkan salah tindak rasa sakit, luka, cacat, kerusakan tubuh, kematian dan kerugian lainnya yang menyebabkan dokter atau perawat harus bertanggung jawab baik secara administratif, perdata maupun pidana.<sup>3</sup>

Pada penerapan hukum di Indonesia, kesalahan medis (malpraktik) berujung pada tindakan Perbuatan Melawan Hukum (PMH) sehingga dapat untuk dimintakan penggantian kerugian yang diderita terhadap dokter. Prinsip *Inspanning verbintenis*, dokter dalam melakukan tindakannya selalu mengusahakan yang terbaik untuk pasiennya, tidak diperhatikan sehingga dokter yang sudah melakukan yang terbaik

---

<sup>1</sup> Veronica D. Komalawati, *Hukum Dan Etika dalam Praktik Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, h. 13.

<sup>2</sup> Marcel Seran, *Kesalahan Profesional Dokter dan putusan Hakim: Dilema dalam Pelayanan Medis*, Jurnal Media Hukum, No. 2, Vol. 23, (2016).

<sup>3</sup> Munir Fuady, *Sumpah Hippocrates Aspek Hukum Malpraktik Dokter*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2005, h. 2-3.

semampunya juga dianggap merugikan pasien.<sup>4</sup>

Dokter spesialis yang merupakan seorang ahli dan paham akan bidangnya, pasti lebih mengetahui terkait tindakan yang diberikan kepada pasien. Disisi lain, posisi pasien tidak mengetahui apakah tindakan dokter tersebut sudah sesuai dengan prosedur atau tidak, hal ini yang menjadi dilema terkait malpraktik ini. Satu sisi dokter yang sudah berusaha maksimal sesuai dengan keilmuannya sehingga dapat menghindari untuk dimintai pertanggungjawaban, dan disisi lain pasien juga merasa dirugikan atas hal tersebut, namun tidak mengetahui sampai mana hal itu dapat dikatakan sebagai sengketa medis.<sup>5</sup>

Sengketa medis sering kali muncul apabila terdapat pasien yang sakit atau yang kurang sehat, kemudian mendapat tindakan kedokteran yang kemudian penyakitnya tidak kunjung sembuh atau bahkan menjadi lebih sakit atau dapat meninggal. Seperti contoh, kasus malpraktik pada Pengadilan Negeri Surabaya dengan Nomor 415/Pdt.G/2019/PN.Sby, yang dilakukan oleh salah satu dokter Spesialis mata. Kasus malpraktik medis yang dilakukan oleh dr. Moestidjab sebagai dokter Spesialis mata terhadap pasien yang bernama Tatok Poerwanto. Pada putusan tingkat pertama tersebut, majelis Hakim menolak gugatan Penggugat, kemudian Tatok Poerwanto mengajukan banding di Pengadilan Tinggi Surabaya dengan Perkara nomor 277/PDT/2020/PT.SBY. Pada putusan tersebut menyatakan menerima permohonan banding dari terbanding, menguatkan Putusan Pengadilan Negeri Surabaya Nomor 415/Pdt.G/2019/PN.Sby Pada tahun 2021, **Tatok** Poerwanto mengajukan Kasasi dengan putusan Nomor 1815K/Pdt/2021. Pada putusan tersebut menyatakan bahwa Majelis Hakim mengabulkan sebagian dari tuntutan **Tatok** Poerwanto.

Berdasarkan putusan-putusan tersebut, terdapat hal yang menarik untuk dikaji terkait tindakan malpraktik yang dilakukan oleh dokter Spesialis. Bahwa terkait adanya putusan tersebut, terdapat ketidaksesuaian secara prosedur dalam memberikan tindakan medis kepada pasien dan secara formil terdapat tahapan yang tidak dilalui dalam penyelesaian sengketa medis ini. Bahwa undang-undang dibentuk lebih sesuai dengan kebutuhan hukum saat ini, namun belum ada peraturan secara jelas mengenai batasan-batasan malpraktik. Alhasil, apabila terdapat suatu kesalahan medis yang berujung kepada PMH, bagaimana pengaturan hukum positif negara kita dalam menangani sengketa medis yakni malpraktik. Kemudian batasan apa yang menentukan bahwa tindakan dokter tersebut merupakan PMH. Lantas, siapa yang berperan dalam menentukan bahwa tindakan tersebut malpraktik dan/atau termasuk PMH dalam bidang medis. Kemudian, bagaimana pertanggungjawaban hukum bagi dokter yang melakukan malpraktik, dan penyelesaian sengketa medis malpraktik pada dokter spesialis.

Penelitian dengan fenomena yang sedang diteliti ini sudah pernah dikaji oleh penelitian terdahulu. Penelitian pertama dari Arif Dian Santoso, *et.all*, Jurnal Pasca Sarjana Hukum UNS Vol. VII No. 1 Tahun 2019, dengan judul "*Penyelesaian Sengketa Medik Melalui Mediasi Oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (Mkdki)*

---

<sup>4</sup> Beni Satria, *Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Atas Dugaan Melakukan Tindak Pidana Medik Dihubungkan Dengan Ajaran Sifat Melawan Hukum Materiil*, Jurnal Abdi Ilmu, Vol. 2 No. 1 (2019).

<sup>5</sup> *Ibid.*

Untuk Dapat Menjamin Keadilan Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien.”<sup>6</sup> Penelitian kedua dari Kastania Lintang, *et.all*, *Volksgeist*, Vol. 4 No. 2 Tahun 2021 dengan judul “Kedudukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam Penyelesaian Sengketa Medis”.<sup>7</sup>

Pada beberapa penelitian terdahulu di atas, bahwasanya terlihat terdapat persamaan tema dengan artikel ini yakni tentang penyelesaian sengketa medis di Indonesia antara dokter dan pasien. Tetapi terdapat perbedaan pada penelitian sebelumnya, bahwa pada penelitian pertama hanya fokus membahas mengenai penyelesaian sengketa medik melalui mediasi oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) untuk Dapat Menjamin Keadilan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) selama ini dianggap sebagai lembaga mediasi yang bisa menyelesaikan sengketa medik, tugas MKDKI sendiri adalah menindak terjadinya praktik kedokteran yang tidak memenuhi standar yang ditentukan. Selain itu pada penelitian kedua hanya fokus membahas kedudukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dalam Penyelesaian Sengketa Medis. Sedangkan pada artikel ini berfokus pada peraturan perundang-undangan di Indonesia dalam menentukan malpraktik medis dokter spesialis dan perbandingan hukum penyelesaian kasus malpraktik dokter spesialis di Indonesia dengan negara lain yang dalam hal ini adalah Negara Singapura.

## 1.2 Rumusan Masalah

Adapun permasalahan yang hendak dikaji dalam artikel ini yaitu:

1. Bagaimana peraturan perundang-undangan di Indonesia dalam menentukan malpraktik medis dokter spesialis?
2. Bagaimana perbandingan hukum penyelesaian kasus malpraktik dokter spesialis di Indonesia dengan negara lain?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yakni untuk menganalisis dan mengidentifikasi peraturan perundang-undangan di Indonesia dalam menentukan malpraktik medis dokter spesialis dan perbandingan hukum penyelesaian kasus malpraktik dokter spesialis di Indonesia dengan negara lain.

## 2. METODE PENELITIAN

Adapun jenis penelitian menggunakan penelitian normatif empiris dengan menggunakan 4 (empat) pendekatan, yang meliputi Pendekatan Undang-Undang (*Statute Approach*), Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*), Pendekatan

---

<sup>6</sup> Arif Dian Santoso, *et.all*, *Penyelesaian Sengketa Medik Melalui Mediasi Oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (Mkdki) Untuk Dapat Menjamin Keadilan Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien*, Jurnal Pasca Sarjana Hukum UNS, Vol. VII No.1, (2019).

<sup>7</sup>Kastania Lintang, *et.all*, *Kedudukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam Penyelesaian Sengketa Medis*, *volksgeist*, Vol. 4 No. 2, (2021).

perbandingan (*comparative approach*) dan Pendekatan kasus (*case approach*). Mengenai sumber bahan hukum ada 3 (tiga) antara lain bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Pada penelitian ini prosedur pengumpulan bahan hukum yang digunakan yakni dengan teknik studi kepustakaan yaitu dengan mengadakan penelaahan bahan-bahan pustaka, menelusuri, membaca, mempelajari serta mengkaji berbagai literatur berupa peraturan perundang-undangan, buku-buku, dan pendapat pakar hukum yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.<sup>8</sup> Setelah semua bahan hukum yang telah diperoleh kemudian dianalisis menggunakan teknik analisis kualitatif, yaitu melakukan pembahasan terhadap bahan hukum yang telah didapat dengan mengacu kepada landasan teoritis yang ada.<sup>9</sup>

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia dalam Menentukan Malpraktik Medis Dokter Spesialis**

##### **1. Pengaturan Malpraktik Terhadap Dokter Spesialis Berdasarkan Hukum Positif Indonesia**

Aspek kehidupan di bidang kesehatan tidak terlepas dari adanya suatu hukum. Hubungan hukum dalam bidang kesehatan dimulai dari pasien datang ke rumah sakit, fasilitas kesehatan lain, maupun praktik dokter mandiri, dan dokter bersedia untuk menerima dan melayani pasien tersebut. Hubungan hukum ini tercipta karena pasien yang memerlukan pertolongan dokter untuk membantu mengobati penyakit yang dideritanya, dan dokter sebagai orang yang dimintai pertolongan karena kemampuannya yang dianggap pasien mampu untuk mengobati penyakitnya.<sup>10</sup>

Berdasarkan hubungan di atas, timbullah hubungan hukum antara dokter dengan pasien. Hubungan hukum ini menempatkan posisi bahwa posisi dokter berada dalam posisi yang lebih kuat dan pasien berada dalam posisi yang lebih lemah. Hubungan ini disebut dengan hubungan kontraktual, dalam hubungan kontraktual ini menimbulkan adanya hak dan kewajiban dari kedua belah pihak, setiap prestasi pada hak dan kewajiban tersebut, wajib untuk dipenuhi oleh kedua belah pihak.<sup>11</sup> Apabila tidak maka hal tersebut harus dipertanggungjawabkan, karena hubungan yang tidak seimbang tersebut. Kepercayaan menjadi faktor penentu dan memiliki peran penting dalam beritikad baik untuk menjalankan hubungan hukum atau hubungan kontraktual tersebut.

Berdasarkan hal tersebut, hubungan kontraktual antara dokter dengan pasien yang bersifat tidak seimbang dan tidak setara ini, terdapat kesenjangan antara kedua belah pihak. Padahal, ada kalanya pelayanan medis yang diberikan oleh dokter tidak sesuai dengan harapan pasien. Selain itu kegagalan dalam pemberian pelayanan

---

<sup>8</sup> Dapri Liber Sonata, *Metode Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris: Karakteristik Khas Dari Metode Meneliti Hukum*, Fiat Justisia Ilmu Hukum, Vol.8 No.1 (2014).

<sup>9</sup> Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Duaisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2010, h. 182.

<sup>10</sup> Muhammad Mulyohadi Ali dikutip oleh Ari Yunanto, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, C.V Andi Offset, Yogyakarta, 2010, h. 13.

<sup>11</sup> Retno Harjanti Hartiningsih, *Pola Hubungan Hukum Antaradokter Dan Pasien*, MAKSIGAMA, Vol. 14 No. 1 (2020).

kesehatan dapat pula menimbulkan cacat, cedera, luka maupun kematian baik disengaja, tidak disengaja ataupun merupakan kesalahan atau sebuah kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dalam hal ini seorang dokter.

Kegagalan dalam pemberian tindakan medis atau malpraktik selama ini tidak terdapat peraturan yang secara jelas menyebutkan malpraktik atau membahas tentang malpraktik itu sendiri. Malpraktik menurut Adami Chazawi, malpraktik medik terjadi kalau dokter atau orang yang ada di bawah perintahnya dengan sengaja atau karena kelalaian melakukan perbuatan (aktif atau pasif) dalam praktik medik terhadap pasiennya dalam segala tingkatan yang melanggar standar profesi, standar prosedur, atau prinsip-prinsip kedokteran, atau dengan melanggar hukum tanpa wewenang dengan menimbulkan akibat kerugian bagi tubuh, kesehatan fisik, maupun mental dan atau nyawa pasien, dan oleh sebab itu membentuk pertanggungjawaban hukum bagi dokter.<sup>12</sup>

Perlindungan dan penegakan hukum di Indonesia di bidang kesehatan terlihat jelas masih sangat kurang, sehingga kasus-kasus yang terjadi di bidang kesehatan yang menggambarkan sikap kurang hati-hati, kurang teliti, dan kecerobohan dari tenaga medis baik yang dilakukan oleh dokter maupun tenaga medis rumah sakit kerap sering terjadi. Menurut Soedjatmiko, malpraktik secara yuridis dapat dibagi menjadi tiga bentuk, yaitu malpraktik perdata (*civil malpractice*), malpraktik pidana (*criminal malpractice*) dan malpraktik administratif (*administrative malpractice*).<sup>13</sup>

Pasal 1371 BW menyatakan bahwa “Menyebabkan luka atau cacat anggota badan seseorang dengan sengaja atau karena kurang hati-hati, memberi hak kepada korban selain untuk menuntut penggantian biaya pengobatan, juga untuk menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat badan tersebut”. Selain itu pengaturan malpraktik secara tersirat terdapat dalam Pasal 58 UU Kesehatan, yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”.

Penerapan malpraktik medis dalam bidang perdata pada Pasal 1371 BW dan Pasal 58 UU Kesehatan menerangkan bahwa dalam norma hukum perdata, malpraktik terjadi bila dokter salah dalam memberikan pelayanan medis dan/atau melakukan tindakan terhadap pasien dan menimbulkan suatu kerugian perdata. Dengan timbulnya akibat hukum kerugian perdata maka terbentuklah pertanggungjawaban perdata bagi dokter terhadap kerugian yang ditimbulkan. Salah satu bentuk malpraktik yuridis yang dapat ditinjau dari aspek perdata adalah malpraktik perdata (*civil malpractice*) yaitu malpraktik yang terjadi apabila terdapat hal-hal yang menyebabkan tidak terpenuhinya isi perjanjian (*wanprestasi*) dalam transaksi *terapeutik* oleh tenaga kesehatan, atau terjadinya perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*), sehingga menimbulkan kerugian kepada pasien. Seseorang dapat dianggap melakukan wanprestasi apabila:<sup>14</sup>

1. Tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukannya.

---

<sup>12</sup>Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayu Media Publishing, Malang, 2007, h. 30.

<sup>13</sup>Soedjatmiko, *Masalah Medik dalam Malpraktik Yuridis*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001, h.35.

<sup>14</sup>I Ketut Gde Juliawan Saputra, Anak Agung Sri Utari, *Perbedaan Wanprestasi dengan Penipuan dalam Perjanjian Hutang Piutang*, Kertha Wicara, Vol. 03, No. 03, (2015).

2. Melaksanakan apa yang dijanjikannya, tetapi tidak sebagaimana dijanjikan.
3. Melakukan apa yang dijanjikan tetapi terlambat.
4. Melakukan sesuatu yang menurut kontrak tidak boleh dilakukannya.

Wanprestasi yang dimaksudkan dalam perjanjian terapeutik seorang dokter adalah wanprestasi pada nomor 2 (dua) di atas yang berarti bahwa seorang atau subyek hukum yang dalam hal ini dokter, kurang atau tidak memenuhi syarat-syarat yang tertera dalam suatu perjanjian (terapeutik) yang telah ia lakukan terhadap pasiennya. Seperti adanya tindakan kelalaian atau tindakan yang diberikan berbeda atau tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang semestinya, sehingga mengakibatkan seseorang tersebut terluka, mengalami kecacatan, bahkan hingga meninggal. Kemudian dokter tidak menyampaikan terkait prosedur yang akan dilakukan dan pasien tidak mengerti bahkan tidak mengetahui tindakan apa saja yang diberikan, sehingga hal ini mencederai syarat sah perjanjian yang diatur dalam Pasal 1320 *Burgelijk Wetboek* (BW). Tidak hanya diatur dalam Pasal 58 UU Kesehatan, pengaturan malpraktik berkaitan dengan mengganti kerugian yang disebabkan oleh tindakan dokter (malpraktik) sudah diatur dalam BW.

Tindakan yang tidak sesuai dengan hukum dalam hal ini melanggar, dalam hukum perdata disebut dengan perbuatan melanggar hukum, hal tersebut diatur dalam Pasal 1365 BW yang menyatakan bahwa "*Setiap perbuatan yang melanggar hukum sehingga membawa kerugian kepada orang lain, maka si pelaku yang menyebabkan kerugian tersebut berkewajiban untuk mengganti kerugian tersebut*". Kemudian apabila terdapat tindakan kelalaian atau kurang hati-hati dalam BW diatur dalam Pasal 1366 BW yang menyatakan bahwa "*Setiap orang bertanggungjawab tidak saja terhadap kerugian yang ditimbulkan karena suatu tindakan, tetapi juga yang diakibatkan oleh suatu kelalaian atau kurang hati-hati*". Dari keempat ketentuan di atas, apabila dokter dalam menjalankan kewajibannya menimbulkan suatu kerugian bagi pasien, maka ia berkewajiban untuk mengganti kerugian tersebut.

Tidak berhenti dalam norma hukum perdata, dalam isi Pasal 58 UU Kesehatan, menyebutkan bahwa tindakan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterima pasiennya, dapat dikategorikan sebagai suatu malpraktik pidana. KUHP tidak menerangkan mengenai arti atau definisi tentang kesengajaan, namun secara tertulis terdapat dalam Pasal 340 KUHP yang menyatakan bahwa "*Barang siapa dengan sengaja dan dengan rencana terlebih dahulu merampas nyawa orang lain, diancam karena pembunuhan dengan rencana, dengan pidana mati atau pidana penjara seumur hidup atau selama waktu tertentu, paling lama 20 tahun*".

Selanjutnya terdapat dalam Pasal 355 ayat (1) KUHP yang menyatakan "*Penganiayaan berat yang dilakukan dengan rencana terlebih dahulu, diancam dengan pidana penjara paling lama 12 tahun*". Adanya frasa dengan sengaja dan dengan direncanakan melekat niat untuk melakukan tindak pidana tersebut, sehingga menimbulkan pertanggungjawaban atas tindakan yang dilakukan. Namun dalam bidang kesehatan kesengajaan atau sengaja untuk melukai pasien merupakan hal yang tidak diperbolehkan untuk dilakukan, karena para dokter terikat dalam sumpah kedokteran. Senantiasa mengutamakan kesehatan pasien merupakan salah satu sumpah dan kewajiban dokter yang harus dijunjung tinggi.

Pada praktiknya, seorang dokter akan memberikan tindakan dan mengusahakan yang terbaik untuk membantu pasien keluar dari penyakit yang dideritanya. Namun, banyak faktor yang dapat menyebabkan seorang dokter dapat dikenakan sanksi jika tidak dan/atau kurang berhati-hati dalam memberikan atau melakukan tindakan. Kelalaian seorang dokter menjadi salah satu penyebab dokter melakukan malpraktik, sehingga dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia mengatur tindakan kurang hati-hati atau kelalaian yang dapat merugikan orang lain, dalam hal ini ialah pasien. Pada Pasal 359 KUHP yang menyatakan bahwa "*Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.*" Selanjutnya, dalam Pasal 360 KUHP yang menyatakan:

- (1) Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.
- (2) Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah.

Penerapan asas kepastian hukum dalam memenuhi tujuan hukum terkait malpraktik medis memang belum sepenuhnya diatur secara tegas dan jelas dalam suatu peraturan perundang-undangan. Dibentuknya undang-undang tentang kesehatan (UU Kesehatan), memberikan gambaran yang menyatakan tindakan malpraktik secara garis besar. Pasal 58 UU Kesehatan mengatur tindakan dokter yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam memberikan tindakan kepada pasien. Berdasarkan keterangan tersebut, pertanggungjawaban terkait malpraktik hanya didasarkan atas adanya kerugian yang diderita atau ditanggung oleh pasien.

Asas kepastian hukum setidaknya sudah dapat diterapkan berdasarkan Pasal 58 UU Kesehatan tersebut ditambah pengaturan terkait ganti kerugian pada Pasal 1371 BW, Pasal 1365 BW dan Pasal 1366 BW, kemudian berkaitan dengan kesalahan secara tersurat diatur dalam Pasal 35 dan Pasal 340 KUHP, serta kelalaian yang diatur dalam Pasal 359 dan 360 KUHP. Namun, secara pasti belum terkait bagaimana suatu tindakan medis tersebut dapat dikatakan sebagai tindakan malpraktik dan indikasi-indikasi terkait tindakan yang seperti apa malpraktik tersebut, serta bagaimana pertanggungjawaban atas tindakan malpraktik tersebut.

Pengaturan malpraktik administrasi terjadi jika dokter, tenaga kesehatan atau rumah sakit melakukan praktik dengan melanggar ketentuan dalam memperoleh izin seperti menjalankan praktik tanpa izin, melakukan praktik atau tindakan yang tidak sesuai dengan izin yang dimilikinya, atau izin yang dimilikinya sudah kadaluarsa dan ataupun menjalankan praktik tanpa membuat catatan medis yang jelas.<sup>15</sup> Berkaitan dengan tersebut, dokter yang hendak melakukan praktik diwajibkan mengikuti ketentuan dalam Pasal 36 UU Praktik Kedokteran menyatakan bahwa "*Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin*

---

<sup>15</sup>Ibid.



*praktik*". Memiliki surat izin praktik menandakan bahwa seorang dokter tersebut dengan kemampuannya dinyatakan mampu dan kompeten dalam memberikan tindakan medis, selain hal tersebut, surat izin praktik tersebut sebagai media untuk memonitoring setiap kegiatan dokter dan pemenuhan kebutuhan dokter dalam fasilitas kesehatan.

Masyarakat yang selalu berkembang dan bergerak secara dinamis mengharuskan terciptanya suatu perubahan, termasuk di dalamnya ialah hukum. pada dokter spesialis selalu menjadi incaran tindakan malpraktik, hal ini dikarenakan oleh keahlian atau kekhususan dokter spesialis sehingga membuat terbayang-bayang akan resiko medis yang ditimbulkan karena suatu bidang keahliannya tersebut. Malpraktik medis dalam praktiknya sulit untuk diketahui oleh masyarakat umum dalam menuntut ganti kerugian dan bahkan sulit untuk membuktikan bahwa tindakan dokter tersebut sudah benar sesuai dengan prosedur dan tindakan pengobatan atau tidak. Berdasarkan hal tersebut, penentuan malpraktik medis ini untuk diketahui secara umum menjadi sulit dan yang dapat menilai bahwa tindakan dokter tersebut termasuk tindakan malpraktik ialah para dokter itu sendiri.

Berkaitan dengan norma hukum terkait tindakan malpraktik baru mengatur bahwa apabila terjadi malpraktik atau dalam kata lain setelah terjadi suatu permasalahan. Belum ada norma hukum yang mengatur secara jelas terkait konsekuensi hukumnya, serta bagaimana mengkaji dan menentukan tindakan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien merupakan suatu malpraktik. Terlebih apabila beriringan dengan malpraktik dengan risiko medis yang dapat disebabkan faktor individual masing-masing pasien. Hal-hal tersebut dikarenakan disiplin ilmu kedokteran sangat kompleks dan bervariasi terlebih respon pasien yang sangat individual atas suatu tindakan medis yang sama.

Disini terdapat kekosongan hukum terhadap penentuan terkait penentuan suatu tindakan itu dapat dikatakan sebagai malpraktik atau tidak, untuk itu diperlukan norma hukum terkait malpraktik ini. Hukum selain dibuat untuk menciptakan keadilan dan kepastian hukum, juga harus memiliki manfaat. Selama ini masyarakat tidak mengetahui seperti apa tindakan malpraktik tersebut, indikasi apa saja yang dapat dikatakan sebagai tindakan malpraktik, dan bagaimana dapat menyimpulkan bahwa tindakan dokter tersebut dikatakan malpraktik melainkan bukan risiko medis. Hal-hal ini lah yang lebih baik ada dan diatur dalam suatu peraturan perundang-undangan, agar ke depannya hukum yang diharapkan ini dapat membantu masyarakat menentukan dan mengetahui terkait tindakan malpraktik.

## **2. Penentuan Indikasi Terkait Tindakan Malpraktik Dokter Spesialis**

Risiko medis dapat muncul secara tiba-tiba dan di luar perkiraan dokter, kadangkala bahkan tidak dapat dihindari oleh dokter. Selain itu, ada situasi di mana risiko medis timbul karena tindakan medis yang sebenarnya dilarang atau dibatasi oleh undang-undang karena berpotensi mengandung risiko besar. Skala risiko dari tindakan medis yang dilakukan oleh dokter bervariasi, mulai dari yang kecil hingga besar. Oleh karena itu, dokter diharapkan untuk selalu mempertimbangkan kondisi pasien dengan cermat dan melakukan tindakan medis yang sesuai, bahkan jika risikonya besar.

Di dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia, dokter yang berkewajiban memberikan pertolongan kepada pasiennya haruslah memenuhi standar profesinya sebagai

pedoman yang harus dipergunakan dalam menjalankan profesinya secara baik. Hal ini untuk menghindari kerugian pada orang lain sebagai risiko dari tindakan medis yang dilakukan, yang seringkali justru mengakibatkan pasien menuntut secara hukum. Sejak dulu telah dikenal salah satu prinsip tradisional dari etika kedokteran adalah *primum non nocere*, artinya yang penting adalah tidak merugikan.<sup>16</sup>

Sebaliknya, kelalaian medis sendiri diakibatkan karena kurangnya pengetahuan dokter terhadap penyakit pasien atau kurangnya pengetahuan dokter terhadap keilmuan kedokteran. Kelalaian medis terjadi karena dokter tidak mengikuti standar operasional prosedur, standar profesi, dan menurut kalangan profesi dokter dipandang menyalahi Kode Etik Kedokteran sehingga mengakibatkan pasien mengalami kerugian berupa cacat fisik maupun kematian.<sup>17</sup> Kelalaian medis yakni tidak sesuai dengan standar operasional prosedur, tidak ada unsur kehati-hatian, terdapat unsur lalai, dan tidak ada upaya pencegahan.

Tuntutan atas adanya dugaan malpraktik ini tentunya sangat merugikan bagi dokter sekaligus rumah sakit tersebut, selain tercemarnya nama baik dokter dan rumah sakit, dokter juga dapat dituntut oleh pasien ke Pengadilan karena rasa ketidakpuasan atas upaya penyembuhan yang diberikan. Istilah malpraktik tidak dikenal dalam hukum positif Indonesia, dan pengaturan malpraktik tidak diatur secara spesifik dalam suatu peraturan perundang-undangan tertentu. Hal ini membuat penentuan suatu tindakan yang merupakan malpraktik menjadi sulit, alhasil ketika seorang pasien ingin mendapatkan haknya atas kerugian yang diterima menjadi tidak berdaya karena ketidakjelasan terkait penentuan tindakan malpraktik ini.

Maraknya laporan terkait dugaan malpraktik ini, tidak cukup kuat sebagai suatu pertimbangan atau alasan dalam menciptakan suatu peraturan sebagai langkah atau tindakan preventif dan/atau represif bagi dokter maupun bagi pasien. Peraturan yang menjadi dasar hukum untuk menentukan malpraktik belum dapat direalisasikan secara maksimal, pada Undang-Undang *Omnibus Law* Kesehatan belum cukup mengatur terkait penentuan tindakan malpraktik ini.

Pada Pasal 301 ayat (1) Undang-Undang *Omnibus Law* Kesehatan (selanjutnya disebut *Omnibus Law* Kesehatan) menyatakan bahwa “Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berkewajiban untuk mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional”. Selanjutnya, pada Pasal 303 ayat (1) menyatakan bahwa “Setiap tindakan Pelayanan Kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan”.

Berdasarkan bunyi pasal-pasal di atas, bahwa tindakan dalam praktik kedokteran merupakan suatu tindakan yang harus sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan Standar Prosedur Operasional (SOP) serta mendapat persetujuan setelah ada penjelasan yang lengkap dan detail terkait tindakan yang diberikan, sehingga apabila terdapat hal-hal yang menyimpangi poin-poin tersebut dapat dijadikan sebagai acuan dalam malpraktik. Pengaturan dalam *Omnibus Law* Kesehatan belum mengatur secara rinci terkait penentuan tindakan malpraktik ini, pengaturan dalam *Omnibus Law* Kesehatan masih mengatur secara umum terkait penentuan

---

<sup>16</sup>Wahyu Rizki Kartika Ilahi, *Resiko Medis Dan Kelalaian Medis Dalam Aspek Pertanggungjawaban Pidana*, Jurnal Hukum Volkgeist, No. 2, Vol. 2, (2018).

<sup>17</sup>*Ibid.*

tindakan malpraktik, sehingga makna yang masih luas ini masih menjadi polemik dalam penentuan suatu tindakan yang merupakan malpraktik.

Semenjak dugaan malpraktik muncul ke permukaan, terdapat celah bahwa penentuan tindakan malpraktik ini tidak diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan sehingga hal ini memberikan tantangan kepada penegak hukum dalam menentukan apakah tindakan yang dilakukan oleh dokter tersebut menyimpang atau tidak. Kepastian hukum tidak tercermin dari adanya peraturan ini, sehingga akibat dari kekosongan hukum ini, hukum yang dicita-citakan dan berharap untuk dapat diwujudkan (*ius constituendum*)<sup>18</sup> menjadi kurang tercermin dalam *Omnibus Law Kesehatan*.

Berdasarkan hal tersebut, terdapat sebuah teori dalam penentuan malpraktik medis, menurut Guwandi terdapat beberapa pertanyaan yang harus dijawab untuk menentukan indikasi-indikasi terkait tindakan malpraktik medis, diantaranya sebagai berikut:<sup>19</sup>

1. Apakah dokter lain yang setingkat dengannya tidak akan melakukan demikian?

Dalam kondisi ini, dokter dengan kompetensi dan keahlian yang setara, menurut ilmu kedokteran terkini dan *evidence-based medicine* yang dapat dipertanggungjawabkan dalam menghadapi suatu kasus medis apakah akan melakukan atau tidak melakukan tindakan kedokteran tertentu untuk menolong dan memenuhi kebutuhan medis seseorang. Dan apabila patut diduga akan menimbulkan dampak negatif berdasarkan Standar Profesi yang berlaku umum, dan seorang dokter tetap melakukan tindakan kedokteran tertentu, maka tindakan kedokteran tersebut dapat dianggap merupakan suatu tindakan malpraktik.

2. Apakah tindakan dokter itu sedemikian rupa sehingga sebenarnya tidak akan dilakukan oleh teman sejawatnya yang lain?

Suatu tindakan kedokteran dapat dianggap tindakan malpraktik apabila berdasarkan ilmu kedokteran suatu tindakan kedokteran dapat diterima dan dibenarkan, namun ada suatu kondisi tertentu yang dapat menjadi pertimbangan untuk tidak dilakukan terhadap seorang pasien mengingat adanya kemungkinan dampak negatif yang ditimbulkan, namun tetap dilakukan oleh seorang dokter.

3. Apakah tidak ada unsur kesengajaan?

Apabila seorang dokter secara sadar mengetahui bahwa tindakan kedokteran yang akan dilakukan dapat menimbulkan dampak negatif terhadap pasien namun tetap dilakukannya.

4. Apakah tindakan itu tidak dilarang oleh undang-undang?

Suatu tindakan kedokteran yang secara jelas diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku

---

<sup>18</sup>Sudikno Mertokusumo, *Penemuan Hukum Sebuah Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, 2006, h. 120.

<sup>19</sup>J. Guwandi, *Dugaan Malpraktik Medik & Draft RPP: "Perjanjian Terapeutik Antara Dokter dan Pasien"*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2006, h. 14.

5. Apakah tindakan itu dapat digolongkan pada suatu *medical error*?

Apabila suatu tindakan kedokteran dilakukan tidak sesuai dengan Standar Profesi, Standar Operasional Prosedur dan Ilmu Kedokteran yang dapat dibuktikan kebenarannya

6. Apakah terdapat unsur kelalaian?

Apabila suatu tindakan kedokteran dilakukan dengan melupakan, melewatkan, melalaikan tahapan atau prosedur tertentu sehingga menyebabkan dampak negatif.

7. Apakah akibat yang timbul itu berkaitan langsung dengan kelalaian dari pihak dokter?

Apabila dokter melupakan, melewatkan, melalaikan tahapan atau prosedur tertentu dalam melakukan suatu tindakan kedokteran sehingga menyebabkan dampak negatif.

8. Apakah akibat itu tidak bisa dihindarkan atau dibayangkan sebelumnya?

Apabila dokter sudah mengetahui kemungkinan adanya akibat tertentu dari tindakan kedokteran yang akan dilakukannya, namun tidak melakukan antisipasi sebelumnya.

9. Apakah akibat itu bukan suatu risiko yang melekat pada tindakan medis tersebut?

Apabila seorang dokter mengetahui adanya risiko atas adanya tindakan kedokteran yang akan dilakukan namun tidak ada upaya untuk mengantisipasi atau meminimalkan dampak atas adanya risiko tersebut.

10. Apakah dokter sudah mengambil tindakan antisipasinya, misalnya jika timbul reaksi negatif karena obat-obat tertentu?

Dalam suatu tindakan medis dimungkinkan timbulnya suatu risiko medis, dan seharusnya seorang dokter mengetahuinya berdasarkan keilmuan yang dimilikinya, serta mampu melakukan tindakan antisipasi atas risiko medis tersebut yang timbul setelah dilakukannya suatu tindakan medis.

Belum diaturnya penentuan suatu tindakan malpraktik menimbulkan perubahan juga terkait adanya perbedaan penafsiran ataupun ukuran dalam menentukan bahwa tindakan yang dilakukan tersebut tidak benar dan merugikan bagi pihak-pihak terkait. Banyak peraturan perundang-undangan yang mengatur dalam bidang kesehatan ini, dokter sebagai salah satu profesi yang mulia karena tugas para dokter sebagai garda terdepan untuk mengobati dan membantu masyarakat untuk mencari kesembuhan. Posisi dokter tidak selalu dalam keadaan nyaman dan aman, di sisi lain dokter juga dibayang-bayangi oleh rasa ketakutan dan tidak aman karena tindakan dokter ini menyangkut nyawa seseorang. Kurang tepat dan/atau salahnya tindakan yang diberikan oleh dokter kepada pasien menyebabkan risiko yang harus dipertanggungjawabkan oleh dokter atas tindakan tersebut.

Selama ini pasien yang dirugikan oleh oknum dan ingin mencari keadilan atas kerugian yang ditanggung selalu menemui jalan buntu atas keterbatasan pengetahuan pasien terkait ilmu kedokteran dan dengan tidak ada pengaturan terkait penentuan

tindakan malpraktik membuat pasien sulit untuk mendapatkan perlindungan dan mengembalikan hak-haknya.<sup>20</sup>

Jalan tengah untuk menyelesaikan sengketa antara dokter dengan pasien di luar pengadilan sulit mendapatkan jalan keluar yang disebabkan oleh banyak faktor, baik karena keberpihakan pihak ketiga, penggantian kerugian yang dirasa tidak sesuai dan masih banyak hal lainnya. Begitu pula bagi tenaga kesehatan, tanpa dibuktikan terlebih dahulu bahwa tindakan tersebut merupakan suatu malpraktik dan bukan merupakan resiko medis, dokter selalu mendapatkan tuntutan secara hukum yang mana hal ini tidak hanya merugikan bagi dokter saja melainkan fasilitas pelayanan kesehatan juga ikut terdampak.

Berdasarkan hal tersebut, urgensi terkait penentuan malpraktik ini diperlukan sebagai suatu bentuk tindakan preventif dan represif. Penentuan malpraktik berdasarkan pendapat dari Guwandi ini jika diterjemahkan secara kumulatif dalam artian harus terpenuhi keseluruhan sepuluh poin di atas, hal tersebut akan berpotensi kendala dalam pemenuhan ini, sehingga dalam penerapan teori penentuan malpraktik menurut Guwandi terkait penentuan malpraktik ini harus diterjemahkan secara alternatif yang mana apabila dalam sepuluh poin tersebut terdapat satu poin yang terpenuhi maka dapat dikatakan adanya indikasi tindakan malpraktik. Namun, belum ada norma hukum yang mengatur secara jelas dasar penentuan ini menyebabkan semua dipukul rata bahwa tindakan yang merugikan sebagai suatu tindakan malpraktik.

### **3.2 Perbandingan Hukum Penyelesaian Kasus Malpraktik Dokter Spesialis di Indonesia dengan Negara Lain**

#### **1. Penyelesaian kasus malpraktik dokter spesialis di Indonesia**

Kasus-kasus mengenai malpraktik medis memang banyak terjadi di masyarakat, namun sulit untuk membuktikannya karena ketidakterbukaan dokter dan tenaga medis lainnya terhadap masyarakat umum, selain itu perkembangan saat ini banyak pasien mengajukan gugatan ke pengadilan dengan dalil kelalaian yang semata-mata hanya untuk mendapatkan ganti rugi atau kompensasi. Tindakan pukul rata seperti ini yang mana demi mencapai kepuasan emosional untuk mendapatkan ganti kerugian dan/atau kompensasi semua kasus dugaan malpraktik diajukan ke Pengadilan tanpa adanya musyawarah sehingga hal ini membuat penyelesaian sengketa terkait malpraktik menjadi tidak efektif.<sup>21</sup>

Dalam menyelesaikan sengketa malpraktik medik di Indonesia, dapat ditempuh melalui dua jalur, yaitu jalur litigasi (peradilan) dan/atau jalur non litigasi (di luar peradilan). Jalur litigasi menjadi primadona dalam menyelesaikan perkara-perkara tuntutan malpraktik medis, namun penyelesaian jalur litigasi ini selalu kandas di tengah jalan karena terkendala pembuktian yang sulit oleh pihak pasien atau

---

<sup>20</sup>Tiberius Zaluchu dan Dhoni Yusra, *Penyelesaian Sengketa Medis Antara Pasien Atau Keluarga Pasien Dengan Dokter Berdasarkan Ketentuan Hukum di Indonesia*, Krtha Bhayangkara, Vol. 16 No. 2, (2022).

<sup>21</sup> Risfa Anesa, *et.all*, *Penyelesaian Sengketa Medis Antara Dokter Gigi Dan Pasien Di Kota Pekanbaru Berdasarkan Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran*, Journal of Science and Social Research, Vol. 4 No.3, (2022).

pengacaranya.<sup>22</sup>Oleh karena itu sebagian besar kasus malpraktik medik diselesaikan secara damai yang dilakukan di luar jalur litigasi karena dokter tidak menghendaki reputasinya rusak bila dipublikasikan negatif.

Pada prinsipnya penyelesaian suatu perkara malpraktik melalui jalur litigasi dimaksudkan untuk meminta pertanggungjawaban dokter sehingga dokter dapat dikenai sanksi pidana, perdata, dan/atau administrasi. Namun hal tersebut bertentangan dengan Pasal 29 UU Kesehatan yang menyatakan bahwa “*Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi*”. Berkaitan dengan hal tersebut, terdapat berbagai cara untuk penyelesaian sengketa tindakan malpraktik. Penyelesaian non litigasi dapat dilakukan melalui lembaga profesi kedokteran, dimulai dari adanya laporan pengaduan kepada lembaga profesi kedokteran dalam hal ini ialah Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (selanjutnya disebut MKEK) adalah majelis khusus tenaga medis, sehingga ini berlaku pada kalangan kedokteran.<sup>23</sup>

Dasar hukum MKEK dibentuk pada tahun 1979 berdasarkan Pasal 16 ayat (1) Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Indonesia (IDI). MKEK merupakan badan otonom dalam organisasi IDI yang terdiri dari MKEK Pusat, MKEK Wilayah (pada tingkat provinsi) dan MKEK Cabang (pada tingkat Kabupaten/Kotamadya). Susunan anggota MKEK terdiri dari Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris, Anggota tetap sebanyak-banyaknya 7 orang dan Anggota tidak tetap. MKEK berfungsi melakukan pembinaan, pengawasan dan penilaian pelaksanaan etika kedokteran oleh dokter. Tugas khusus MKEK adalah melakukan penanganan pelanggaran (pengaduan) etika kedokteran.<sup>24</sup>

Tahapan proses penanganan pengaduan adalah sebagai berikut, MKEK menerima surat aduan yang berasal Langsung oleh pengadu ke MKEK wilayah; Pelimpahan dari MKEK pusat atau PB IDI; Pengurus IDI wilayah; atau Departemen Kesehatan. Apabila pengaduan diberikan secara lisan, pengadu diharuskan mengubah pengaduan secara tertulis. Ketua MKEK mengundang anggota tetap MKEK untuk mengadakan rapat persidangan internal. Surat pengaduan dianalisis pada sidang MKEK apakah memenuhi syarat antara lain; surat pengaduan dengan nama jelas disertai tanda tangan; alamat pengadu jelas; ada dokter yang diadukan dengan nama dan alamat yang jelas serta jelas tertulis bahwa pengaduan ditujukan ke IDI baik melalui pengurus besar, pengurus wilayah maupun langsung ke MKEK.<sup>25</sup>

Apabila memenuhi syarat, ketua MKEK memutuskan bahwa pengaduan itu sah kemudian dituangkan dalam surat penetapan ketua MKEK dan dibuat surat pemberitahuan kepada pengadu bahwa pengaduannya sudah diterima oleh MKEK. Tembusan surat dikirimkan kepada pengurus IDI wilayah, PB IDI, Ketua MKEK Pusat, dan Ketua MP2A (Majelis Pembinaan dan Pembelaan Anggota) Wilayah. Bila belum

---

<sup>22</sup> Lumban Gaol dan Selamat, *Pengaturan Hukum Mediasi Di Pengadilan Oleh Mahkamah Agung*, Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara, Vol. 7 No. 1, (2016).

<sup>23</sup> Supeno, *Kajian Yuridis Penyelesaian Sengketa Medik di Indonesia*, Wajah Hukum, Vol. 3 No.2, (2019).

<sup>24</sup>Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Ed.1- Cet.3 - Depok: PT. Rajawali, 2017, h. 139-143.

<sup>25</sup>Arif Dian Santoso, *et.all, Penyelesaian Sengketa Medik Melalui Mediasi Oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (Mkdki) Untuk Dapat Menjamin Keadilan Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien*, Jurnal Pasca Sarjana Hukum UNS, Vol. VII No.1, (2019).

memenuhi syarat maka ketua MKEK mengirimkan kembali ke pengadu dengan permintaan melengkapi persyaratan. MKEK menunjuk dua orang anggota tidak tetap dengan cara; langsung menunjuk seseorang (*person*) oleh MKEK dan melalui organisasi profesi (perhimpunan spesialis) yang sama dengan dokter yang diadukan. MKEK memanggil dokter yang diadukan dan diminta untuk mempelajari surat aduan, mempelajari pedoman pelaksanaan KODEKI 1993, menyerahkan rekam medik, dan membuat kronologis tentang kasus tersebut sebagai pembelaan. MKEK memanggil pengadu dan/atau keluarganya apabila dipandang perlu. Kehadiran pengacara pengadu (bila ada) akan dipertimbangkan secara tersendiri.<sup>26</sup>

Sidang MKEK membahas surat pengaduan dan pembelaan dengan memanggil saksi bila perlu. Untuk kasus-kasus yang melibatkan lembaga-lembaga di luar IDI, dibuat sidang secara bertahap untuk mendengarkan keterangan dari semua pihak yang terlibat. MKEK harus dapat memutuskan salah atau tidaknya yang bersangkutan dalam setiap tuduhan pelanggaran etik yang diarahkan kepadanya secara mufakat atau berdasarkan suara terbanyak. Dengan memperhatikan lima hal, yakni akibat tindakan tersebut terhadap kehormatan profesi, akibat bagi kebaikan pasien, akibat bagi kepentingan umum dan faktor luar termasuk faktor pasien yang ikut mendorong terjadinya pelanggaran serta tujuan yang ingin dicapai oleh pelaku. Kemudian kasus tersebut digolongkan menurut pelanggaran, yaitu: ringan, sedang, atau berat. Keputusan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran bersifat final dan mengikat. Sidang MKEK tahap akhir membuat keputusan tentang: ada tidaknya pelanggaran etik, identifikasi pasal KODEKI yang dilanggar, perumusan kualitas pelanggaran ringan, sedang, atau berat sesuai jenis pelanggaran, MKEK membuat saran tertulis kepada Pejabat Pemerintah yang berwenang untuk mencabut izin praktik selama 3 bulan (pelanggaran ringan), 6 bulan (pelanggaran sedang), atau 12 bulan (pelanggaran berat).<sup>27</sup>

Ketua MKEK membuat laporan kepada ketua IDI wilayah berisi jenis kasus, inisial dokter yang diadukan, tanggal awal penyidangan dan pembuatan keputusan serta singkatan pelanggaran KODEKI (bila ada). Bila kasus telah selesai, masalah dinyatakan selesai (dianggap bukan masalah etik) kecuali bila ada proses banding. Keputusan MKEK atas pengaduan tersebut diproses (diberi nomor, diagendakan, berkas di segel dan tertutup untuk menjamin kerahasiaan, arsip disimpan selama 5 tahun) oleh sekretariat untuk disampaikan kepada Ketua IDI wilayah dengan tembusan kepada: Ketua MKEK Pusat; Ketua PB IDI dan Ketua MP2A Wilayah. Jika terdapat ketidakpuasan, baik pengadu maupun dokter yang diadukan, keduanya dapat mengajukan banding kepada Majelis Kehormatan Etik Kedokteran setingkat lebih tinggi.<sup>28</sup> Sebagai Lembaga di bawah IDI, MKEK kurang mendapatkan kepercayaan dari masyarakat sebagai mediator dalam penyelesaian sengketa medis non-litigasi. Hal tersebut dikarenakan, masyarakat beranggapan bahwa terdapat keberpihakan MKEK pada dokter yang terlibat sengketa medis, dan bukan sebagai penengah yang netral.

Selanjutnya terdapat Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ini juga hanya berlaku di lingkungan tenaga medis saja. Majelis Kehormatan Disiplin

---

<sup>26</sup>*Ibid.*

<sup>27</sup>Kastania Lintang, *et.all*, *Kedudukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam Penyelesaian Sengketa Medis*, *volksgeist*, Vol. 4 No. 2, (2021).

<sup>28</sup> *Ibid.*

Kedokteran Indonesia (selanjutnya disebut MKDKI) dibentuk berdasarkan amanah Pasal 55 ayat (1) UU Praktik Kedokteran yang menyebutkan “*untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia*”. Dalam pelaksanaan UU Praktik Kedokteran ini dikeluarkan terakhir Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 150 Tahun 2011 Tentang Keanggotaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

MKDKI sebagai lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi. Tujuan penegakan disiplin antara lain memberikan perlindungan kepada pasien, menjaga mutu pelayanan dokter/dokter gigi serta kehormatan profesi dokter dan dokter gigi. Tugas MKDKI adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan dokter dan dokter gigi, dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, serta menetapkan sanksi disiplin. MKDKI bertanggung jawab terhadap Konsil Kedokteran Indonesia.<sup>29</sup> Lembaga ini yang dibentuk berdasarkan amanat dari undang-undang dianggap lebih mampu bertindak sebagai penengah yang netral antara dokter dan masyarakat apabila terjadi sengketa medis.

Penanganan pasien diatur dalam bentuk Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Kasus Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Cara-cara melakukan pengaduan kepada MKDKI dapat diuraikan sebagai berikut:<sup>30</sup>

- a. Pengaduan dilakukan oleh setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran secara tertulis.
- b. Apabila pengaduan dilakukan secara lisan, Sekretariat MKDKI atau MKDKP (MKDK Provinsi) dapat membantu pembuatan permohonan pengaduan tertulis dan ditandatangani oleh pengadu atau kuasanya.
- c. Pengaduan hanya dapat diajukan dalam tenggang waktu paling lama 3 (tiga) tahun terhitung sejak tindakan dokter/ dokter gigi yang diadakan.
- d. Selambat-lambatnya dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja sesudah pengaduan diterima dan lengkap dicatat dan benar sesuai hasil verifikasi MKDKI atau MKDKP segera dibentuk Majelis Pemeriksa.
- e. Majelis Pemeriksa berjumlah 3 (tiga) orang atau sebanyak- banyaknya 5 (lima) orang yang terdiri dari dokter, dokter gigi dan sarjana hukum non medis.
- f. Majelis Pemeriksa menetapkan hari pemeriksaan selambat- lambatnnya 14 hari sejak penetapan Majelis Pemeriksa atau selambat-lambatnya 28 (dua puluh delapan) hari bila tempat tinggal dokter atau dokter gigi jauh.
- g. Majelis Pemeriksa bersifat independen yang dalam menjalankan tugasnya tidak terpengaruh oleh siapa pun atau lembaga lainnya.

---

<sup>29</sup>Sri Siswati, h. 146-150.

<sup>30</sup>*Ibid.*



- h. Majelis Pemeriksa hanya memeriksa dokter atau dokter gigi yang diadakan, sedangkan penanganan atas setiap tuntutan ganti rugi pasien tidak menjadi pemeriksaan dan kompetensi MKDKI atau MKDKP
- i. Bilamana dipandang perlu, Majelis Pemeriksa dapat meminta pasien untuk hadir dalam sidang.
- j. Dalam memeriksa, Majelis Pemeriksa tidak melakukan mediasi, rekonsiliasi dan negosiasi antara dokter dan pasien atau kuasanya.
- k. Sidang Majelis Pemeriksa dilakukan secara tertutup.
- l. Keputusan sidang dapat berupa: tidak bersalah, atau bebas dari pelanggaran disiplin kedokteran; bersalah dan pemberian saksi disiplin; atau ditemukan pelanggaran etika.
- m. Sanksi disiplin dapat berupa: pemberian peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) atau Surat Izin Praktik (SIP), dan/atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.
- n. Keputusan Majelis Pemeriksa dilakukan dengan cara musyawarah, apabila tidak tercapai kesepakatan Ketua Majelis Pemeriksa dapat mengambil keputusan dengan suara terbanyak. Keputusan Majelis Pemeriksa harus diucapkan/ dibacakan dalam sidang Majelis Pemeriksa yang dinyatakan terbuka untuk umum.
- o. Keputusan sidang majelis harus memuat:
  - 1) Kepala Putusan berbunyi: "Demi keadilan berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa."
  - 2) Nama, jabatan, kewarganegaraan, tempat domisili atau tempat kedudukan dokter atau dokter gigi yang disidangkan dan pengadu.
  - 3) Ringkasan pengaduan dan jawaban dokter atau dokter gigi yang diadakan.
  - 4) Pertimbangan dan penilaian setiap alat bukti yang diajukan dan hal-hal yang terjadi selama dalam proses pemeriksaan/persidangan.
  - 5) Alasan-alasan baik dari teknis Kesehatan kedokteran maupun disiplin yang menjadi dasar keputusan.
  - 6) Amar Keputusan dan pembiayaan.
  - 7) Hari, tanggal keputusan, nama ketua majelis dan anggota majelis, keterangan hadir atau tidaknya dokter atau dokter gigi yang diadakan (Pasal 34)

Dalam pelaksanaannya, sejak diundangkannya UU Praktik Kedokteran dan dibentuknya Konsil Kedokteran Indonesia serta MKDKI ini, hanya beberapa kasus yang ditangani atau dilaporkan oleh masyarakat. Ini diduga dapat disebabkan sosialisasi keberadaan organisasi ini belum maksimal dan masyarakat tidak begitu mengenal lembaga ini.

Mediasi adalah cara penyelesaian sengketa melalui proses perundingan untuk memperoleh kesepakatan Para Pihak dengan dibantu oleh Mediator. Pada Pasal 1

angka 1 Perma No. 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan (selanjutnya disebut Perma Mediasi), mediasi menjadi prosedur yang diwajibkan untuk ditempuh terlebih dahulu sebelum dilanjutkan ke persidangan. Semua sengketa perdata yang diajukan ke Pengadilan wajib terlebih dahulu diupayakan penyelesaian melalui Mediasi, kecuali ditentukan lain berdasarkan Pasal 4 ayat (1) Perma Mediasi.<sup>31</sup>

Dalam Pasal 29 UU Kesehatan, penyelesaian kasus diusahakan dengan mediasi melibatkan mediator. Tujuannya adalah untuk mencari *win-win solution* agar sama-sama menerima solusi yang ditawarkan. Mediator adalah yang memiliki keahlian medis dan hukum, karena yang mau diselesaikan terkait dengan medikolegal. Konsiliasi adalah penyelesaian sengketa dengan intervensi pihak ketiga (konsiliator) dimana konsiliator bersifat lebih aktif, dengan mengambil inisiatif menyusun dan merumuskan langkah-langkah penyelesaian, yang selanjutnya ditawarkan dan diajukan kepada para pihak yang bersengketa. Konsiliator tidak berwenang membuat putusan, tetapi hanya berwenang membuat rekomendasi, pelaksanaan tergantung itikad baik para pihak.

Pada semua upaya dalam penyelesaian sengketa malpraktik medis di luar litigasi sudah dilaksanakan dan masih belum menemukan jalan keluar yang baik untuk para pihak. Untuk dapat mengembalikan kerugian yang sudah ditimbulkan akibat tindakan dokter dapat untuk diselesaikan melalui jalur litigasi yakni dengan mengajukan gugatan perdata ke Pengadilan, dan dapat mengajukan tuntutan pada persidangan pidana sebagai *ultimum premedium* atau upaya terakhir dengan melaporkan dugaan malpraktik di kepolisian.

## 2. Penyelesaian kasus malpraktik dokter spesialis di Singapura

Pada bidang medis, Singapura dewasa ini menjadi salah satu negara yang menjadi rujukan untuk melakukan pengobatan karena Singapura digadang menjadi salah satu negara dengan fasilitas kesehatan yang terbaik, warga negara Indonesia juga tidak jarang yang dirujuk disana untuk mendapatkan pengobatan yang di Indonesia belum memiliki alat dan fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.

Pengaturan tentang mengakibatkan kematian karena kealpaan dalam hukum pidana di Singapura diatur dalam *Section 304 A* yang menyatakan bahwa "*whoever causes the death of any person by doing any rash or negligent act not amounting to culpable homicide, shall be punished with imprisonment for a term which may extend to two years, or with fine, or with both*"<sup>32</sup>. KUHP Singapura Pasal 304 A diterjemahkan "Barangsiapa menyebabkan kematian seseorang yang dilakukan dengan gegabah atau kelalaian, perbuatan tersebut tidak sama dengan pembunuhan bersalah, dapat dipidana dengan pidana penjara untuk jangka waktu paling lama dua tahun atau denda, atau keduanya". Pengaturan tindakan malpraktik di Singapura dengan di Indonesia berlandaskan adanya perbuatan lalai yang dilakukan oleh dokter sehingga menimbulkan kerugian, hukuman pidana dalam hukum pidana Singapura tersebut lebih ringan dari pada hukum di Indonesia yakni dihukum lima tahun penjara sedangkan hukum pidana Singapura penjara selama dua tahun.

---

<sup>31</sup> Trini Handayani, *Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Mediasi Dihubungkan Dengan Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2008 Tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan*, Jurnal Hukum Mimbar Justicia, Vol. VI No. 02, (2014).

<sup>32</sup> *Republik of Singapore Chapter 103, Penal Code, Arrangement of Section, Edition of 1970.*

Pada KUHP Singapura bagi pelaku yang melakukan suatu tindakan yang membahayakan nyawa orang lain dengan kelalaian, diatur dalam *Section 336* yang menyatakan bahwa *"Whoever does any act so rashly or negligently as to endanger human life or the personal safety of others, shall be punished with imprisonment for a term which may extend to three months, or with fine which may extend to two hundred and fifty dollars, or with both"*<sup>33</sup>, KUHP Singapura Pasal 336 diterjemahkan "Barang siapa melakukan suatu tindakan dengan gegabah atau kelalaian yang membahayakan nyawa atau keselamatan pribadi orang lain, dapat dipidana dengan pidana penjara waktu tertentu paling lama tiga bulan atau dengan denda paling banyak dua ratus lima puluh dolar, atau keduanya". Pada Pasal 336 KUHP Singapura ini di Indonesia diatur dalam Pasal 359 KUHP dengan hukuman yang berbeda.

Pada KUHP Singapura bagi pelaku menyebabkan luka berat karena kelalaian diatur dalam *Section 337* yang menyatakan bahwa *"Whoever causes hurt to any person by doing any act so rashly or negligently as to endanger human life or the personal safety of others, shall be punished with imprisonment for a term which may extend to six months, or with fine which may extend to five hundred dollars or with both"*.<sup>34</sup> KUHP Singapura Pasal 337 diterjemahkan "Barang siapa menyebabkan luka terhadap seseorang, dengan melakukan tindakan gegabah atau kelalaian yang membahayakan nyawa atau keselamatan pribadi orang lain, dapat dipidana dengan pidana penjara waktu tertentu paling lama enam bulan atau dengan denda paling banyak lima ratus dolar, atau keduanya". Tindak pidana dalam pasal 337 KUHP Singapura ini hampir sama dengan tindak pidana dalam Pasal 360 ayat (2) KUHP Indonesia jenis dan rumusannya berbeda. KUHP Singapura pidananya dirumuskan secara alternatif-kumulatif yaitu pidana penjara paling lama enam bulan atau denda paling banyak lima ratus dolar, atau pidana penjara paling lama enam bulan dan denda paling banyak lima ratus dolar. Dalam KUHP Indonesia pidananya dirumuskan secara alternatif yaitu pidana penjara paling lama sembilan bulan atau kurungan paling lama enam bulan atau denda paling banyak tiga ratus rupiah.<sup>35</sup>

Pada *Section 338* atau Pasal 338 KUHP Singapura mengatur terkait penyebab luka berat karena kelalaian, yang menyatakan bahwa *"Whoever causes grievous hurt to any person by doing any act so rashly or negligently as to endanger human life or the personal safety of others, shall be punished with imprisonment for a term which may extend to two years, or with fine which may extend to one thousand dollars, or with both"*,<sup>36</sup> KUHP Singapura Pasal 338 diterjemahkan "Barang siapa menyebabkan luka berat terhadap seseorang, dengan melakukan tindakan gegabah atau kelalaian yang membahayakan nyawa atau keselamatan pribadi orang lain dapat dipidana dengan pidana penjara waktu tertentu paling lama dua tahun atau dengan denda paling banyak seribu dolar atau keduanya". Tindak Pidana dalam pasal 338 KUHP Singapura ini sama dengan tindak pidana dalam pasal 360 ayat (1) KUHP Indonesia. Jenis dan rumusan pidananya berbeda.

Dalam KUHP Singapura, pidananya dirumuskan secara alternatif-kumulatif yaitu pidana penjara paling lama dua tahun atau denda paling banyak seribu dolar

---

<sup>33</sup>*Ibid.*

<sup>34</sup>*Ibid.*

<sup>35</sup>Muchammad Abdul Hakam, Rekonstruksi Formulasi Kebijakan Malpraktik Medis Dalam Sistem Hukum Indonesia Berbasis Nilai Keadilan, *Disertasi* FH Universitas Islam Sultan Agung, Semarang, 2022, h. 192.

<sup>36</sup>*Republik of Singapore Chapter 103, Penal Code, Arrangement of Section, Edition of 1970.*

atau pidana penjara paling lama dua tahun dan denda paling banyak seribu dolar. Dalam KUHP Indonesia pidananya dirumuskan secara alternatif yaitu pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun.<sup>37</sup>

Berhubungan hal tersebut, dalam hukum perdata di Singapura menunjukkan bahwa kelalaian sebagai kesalahan membutuhkan lebih dari sekadar kurangnya perhatian. Penggugat yang ingin menuntut karena kelalaian harus menunjukkan: (a) bahwa terdakwa berhutang kewajiban hukum kepadanya untuk mengurus; (b) bahwa ada pelanggaran kewajiban hukum ini oleh tergugat; dan (c) bahwa pelanggaran tersebut menyebabkan kerugian yang dapat dipulihkan.

Seperti dibahas di atas, mediasi membentuk landasan dorongan menuju pendekatan yang tidak terlalu bermusuhan terhadap malpraktik medis. Kembali pada tahun 2014, Kementerian Kesehatan Singapura memulai skema mediasi perawatan kesehatan percontohan dengan bantuan Pusat Mediasi Singapura. Layanan mediasi ditawarkan dengan tarif bersubsidi untuk menyelesaikan sengketa medis, dan panel mediator khusus ditunjuk untuk menangani sengketa ini. Pasal 28 Program ini tetap tersedia untuk sengketa yang belum dimulai proses hukumnya, dan juga kasus-kasus yang telah diajukan ke pengadilan. Berdasarkan materi publisitas program mediasi kesehatan, proses mediasi merupakan proses fasilitatif yang terdiri dari fase pembukaan biasa, fase penyelesaian masalah, dan fase akhir yang mencakup penyelesaian penyelesaian. Para mediator tidak membuat keputusan atau perintah apa pun atas hasilnya.

Untuk kasus yang diajukan di Pengadilan Negara Bagian, para pihak dapat mengadili ADR di Pusat Penyelesaian Sengketa Pengadilan Negara Bagian, pusat yang didirikan oleh pengadilan untuk menawarkan layanan ADR internal. Pusat ini menawarkan layanan mediasi dan evaluasi netral awal, dan tampaknya kedua proses ini digunakan untuk sengketa kelalaian medis. Berkenaan dengan proses terakhir, seorang pengacara yang diwawancarai tentang perubahan yang diperkenalkan oleh Mahkamah Agung berbicara dengan baik tentang layanan evaluasi netral Pengadilan Negara Bagian dalam menyelesaikan gugatan malpraktik medis pada tahap awal. Proses ini melibatkan para pihak untuk mendapatkan penilaian atas manfaat kasus mereka, sehingga dapat membantu mereka mencapai kesepakatan tentang isu-isu yang sangat diperdebatkan.

Efektivitas program ADR di atas belum dievaluasi dalam kaitannya dengan bidang malpraktik medis tertentu. Juga tidak jelas apakah pendekatan fasilitatif dalam mediasi atau pendekatan yang lebih evaluatif dalam evaluasi netral dipandang lebih disukai oleh para pihak yang berselisih. Proses sebelumnya, jika dilakukan secara efektif, akan memenuhi tujuan untuk mengatasi masalah yang lebih dalam seperti ekspektasi yang tidak sesuai dan

---

<sup>37</sup>Muchammad Abdul Hakam, *Op.Cit*, h. 192.

masalah sistemik yang lebih luas dalam praktik kedokteran. Proses mediasi pengadilan telah dijelaskan oleh Pengadilan Negara Bagian sebagai pendekatan yang sebagian besar bersifat fasilitatif yang menghormati pilihan masing-masing pihak dan menekankan pada pemecahan masalah bersama. Sebaliknya, sebuah proses yang secara sempit berfokus pada evaluasi argumen hukum kehilangan peluang penting untuk menangani kepentingan mendasar yang lebih luas, meskipun berpotensi mengurangi lamanya proses hukum dengan memungkinkan para pihak untuk memiliki pandangan yang realistis tentang manfaat dari posisi mereka masing-masing.

Kemungkinan mediasi untuk malpraktik medis akan semakin menonjol di masa depan. Dorongan menuju pendekatan yang tidak terlalu bermusuhan terjadi di tengah dorongan yang konsisten oleh pengadilan dan Kementerian Hukum Singapura untuk mempromosikan penggunaan mediasi di samping proses litigasi dan arbitrase yang lebih mapan. Beberapa tindakan terbaru yang diambil ke arah ini termasuk berlakunya Undang-Undang Mediasi untuk memberikan prosedur ringkasan untuk mediasi penyelesaian yang akan ditegakkan sebagai putusan pengadilan, pendirian Pusat Mediasi Internasional Singapura untuk mendorong penggunaan mediasi lintas batas dan pendirian Institut Mediasi Internasional Singapura untuk memperkenalkan standar mediasi umum dan akreditasi profesional. Skema mediasi layanan kesehatan juga merupakan salah satu dari banyak skema ADR khusus industri lainnya yang telah diperkenalkan di Singapura.

a. Penemuan Dokumen Khusus Sebelum Tindakan

Sebelum tuntutan kelalaian medis disidangkan di pengadilan, pasien harus mendapatkan informasi dan rekam medis yang relevan dengan kasus tersebut dari penyedia layanan kesehatan yang dia gugat. Ini akan memungkinkan pasien untuk meninjau bukti yang akan diperiksa selama persidangan dan memutuskan apakah dia memiliki klaim yang layak terhadap penyedia layanan kesehatan.

Untuk mendapatkan informasi tersebut, pasien harus mengirimkan Surat Permintaan Laporan Medis dan Laporan Medis Terkait Lainnya kepada penyedia layanan kesehatannya, mengikuti format Formulir 1 Lampiran J. Surat ini harus secara singkat menyatakan mengapa dia bermaksud untuk menuntut dan informasi apa yang dia butuhkan dari penyedia layanan kesehatan.

b. Dimulainya Proses Gugatan dan Pra-Persidangan

Pasien akan diminta untuk mengajukan dan menyampaikan Pernyataan Klaimnya (yaitu pernyataan fakta yang relevan dalam klaimnya) bersama dengan dokumen yang akan dia andalkan dalam klaimnya. Dokumen-dokumen ini dapat mencakup laporan medisnya.

Jika penyedia layanan kesehatan ingin menentang klaim tersebut, klaim tersebut akan muncul. Kemudian dapat mengajukan dan memberikan jawaban atas Pernyataan Klaim pasien. Dua minggu setelah berakhirnya pembelaan (yaitu batas waktu pengajuan dan penyajian pernyataan), para

pihak akan diminta untuk mengajukan Daftar Fakta dan Masalah yang Tidak Perlu Dipersoalkan. Daftar ini menjabarkan fakta-fakta dan isu-isu yang tidak terbantahkan oleh para pihak, sehingga mereka tidak perlu menghabiskan waktu untuk memperdebatkannya di pengadilan. Seminggu kemudian (yaitu 3 minggu setelah penutupan pembelaan), konferensi kasus pertama di hadapan hakim (JCC) akan diadakan. Selama JCC pertama ini, para pihak akan menjajaki kemungkinan penyelesaian kasus melalui metode alternatif penyelesaian sengketa, seperti mediasi. Dua JCC lainnya akan ditahan sebelum klaim diajukan ke pengadilan. Penilai medis para pihak, jika ada yang ditunjuk, mungkin dapat menghadiri JCC ini.

c. Penilai Medis

Penilai medis adalah seorang profesional medis berkualifikasi yang ditunjuk untuk membantu hakim dalam aspek teknis kasus tersebut. Penilai medis juga dapat berpartisipasi dalam persidangan sebagai saksi ahli jika diperlukan. Namun, dia tidak dapat memutuskan hasil dari kasus tersebut atas nama hakim.

Hakim memiliki keleluasaan untuk menunjuk penilai medis. Alternatifnya, salah satu pihak juga dapat mengajukan permohonan ke pengadilan untuk menunjuk penilai medis. Untuk melakukannya, pihak tersebut harus mengajukan dan mengajukan Permohonan Penunjukan Penilai kepada para pihak, mengikuti format Formulir 3 Lampiran J.

Jika penilai medis ditunjuk melalui permohonan oleh salah satu pihak, upahnya akan dibagi rata oleh kedua belah pihak. Namun setelah kesimpulan dari kasus ini, pengadilan memiliki keleluasaan untuk memutuskan siapa yang akan menanggung biaya penilai medis, dan dalam proporsi berapa.

d. Hukuman bagi Pihak yang Tidak Mengikuti Prosedur

Pihak-pihak yang tidak mengikuti prosedur saat ini untuk mengajukan klaim kelalaian medis di Divisi Umum Pengadilan Tinggi dapat dikenakan sanksi ketika pengadilan memutuskan berapa biaya dan bunga yang akan diberikan kepada pihak yang menang.

Misalnya, jika ketidakpatuhan terhadap prosedur telah menyebabkan para pihak mengeluarkan biaya yang tidak perlu, pengadilan dapat:

- 1) Mengurangi biaya yang akan diberikan kepada pihak yang tidak patuh (atau bahkan tidak memberikan biaya sama sekali), jika pihak tersebut memenangkan gugatan
- 2) Memerintahkan pihak yang tidak patuh untuk membayar semua atau sebagian dari biaya pihak lain
- 3) Memerintahkan pihak yang tidak patuh untuk membayar biaya pihak lain (baik seluruhnya atau sebagian) atas dasar ganti rugi
- 4) Pengadilan juga dapat menghadiahkan pihak yang menang dengan bunga yang lebih besar jika telah mematuhi prosedur tersebut.

e. Dimana Menemukan Jalan Lain

Dalam kasus kelalaian medis, jalan hukum mungkin tersedia bagi korban. Nasihat hukum dapat dicari dan proses pengadilan dapat dimulai terhadap dokter yang bersalah. Bergantung pada jumlah yang diklaim oleh korban, kasus tersebut dapat disidangkan di Divisi Umum Pengadilan Tinggi atau Pengadilan Negara Bagian. Sebagian besar praktisi medis memiliki asuransi malpraktik medis untuk mengasuransikan kewajiban hukum mereka jika terjadi tuntutan hukum. Dari sekitar 10.000 dokter di Singapura, mayoritas diasuransikan oleh Medical Protection Society yang berbasis di London. Dalam beberapa kasus, korban juga dapat memilih untuk menuntut klinik atau rumah sakit, yang kemungkinan memiliki kantong lebih dalam daripada dokter junior.

Namun demikian, proses pengadilan bisa sangat mahal dan harus dihindari sebisa mungkin. Keadaan sistem hukum berarti bahwa penggugat perlu melibatkan pengacara, mencari keterangan saksi ahli medis, meninjau rekam medis secara hukum, dan menjalani pemeriksaan medis yang menguatkan yang dapat memakan banyak waktu. Penyelesaian di luar pengadilan yang mengikat korban dan pelakunya terkadang dicapai untuk memberi kompensasi kepada korban dan meminimalkan biaya hukum yang dikeluarkan oleh kedua belah pihak. Selain litigasi, jalan lain juga tersedia bagi korban untuk meminta ganti rugi.

f. Mengajukan Keluhan ke Dewan Medis Singapura

Dalam kasus malpraktik, pelabuan panggilan pertama adalah mengajukan pengaduan ke Dewan Medis Singapura ("SMC"), yang merupakan dewan hukum di bawah Kementerian Kesehatan. SMC bertanggung jawab atas pengaturan perilaku dokter di Singapura. SMC dapat menyelidiki masalah-masalah yang berkaitan dengan:

- 1) Keluhan yang berkaitan dengan tingkah laku seorang praktisi medis terdaftar dalam kapasitas profesionalnya atau atas tindakan atau tingkah lakunya yang tidak pantas yang membawa keburukan pada profesinya;
- 2) Informasi tentang keyakinan seorang praktisi medis terdaftar atas pelanggaran apa pun yang menyiratkan cacat karakter yang membuatnya tidak layak untuk berpraktik sebagai praktisi medis;
- 3) Keluhan bahwa layanan profesional yang diberikan oleh praktisi medis terdaftar tidak sesuai dengan kualitas yang diharapkan darinya; atau
- 4) Informasi yang menyentuh kebugaran fisik atau mental seorang praktisi medis yang terdaftar untuk berpraktik.

Untuk mengajukan pengaduan, pelapor harus memiliki alasan untuk bertindak, yang dapat mencakup:

- 1) Kesalahan profesional;
- 2) Keluhan yang berkaitan dengan masalah etika dan standar medis; dan
- 3) Keluhan yang berkaitan dengan kebugaran fisik atau mental praktisi medis untuk berpraktik.

SMC tidak memiliki yurisdiksi untuk:

- 1) Membantu Anda untuk menulis keluhan Anda;
- 2) Pesanlah seorang praktisi medis untuk memberikan perawatan medis yang Anda inginkan;
- 3) Membantu Anda dengan klaim kompensasi;
- 4) Memerintahkan praktisi medis untuk memberi Anda akses ke catatan Anda; atau
- 5) Buat praktisi medis meminta maaf kepada Anda dengan cara apa pun.

Komite Pengaduan SMC akan melakukan penyelidikan awal atas pengaduan tersebut. Beberapa opsi yang tersedia untuk Komite Pengaduan adalah untuk:

- 1) Memerintahkan agar pengaduan dihentikan;
- 2) Memerintahkan agar praktisi medis diberikan surat nasihat;
- 3) Memerintahkan agar praktisi medis diberikan surat peringatan;
- 4) Memerintahkan agar praktisi medis menjalani perawatan atau konseling medis atau psikiatri atau konseling;
- 5) Memerintahkan agar praktisi medis melakukan dan menyelesaikan pendidikan atau pelatihan lanjutan yang ditentukan dalam jangka waktu tertentu;
- 6) Memerintahkan agar praktisi medis melaporkan status praktik medisnya pada saat-saat seperti itu, dengan cara dan kepada orang-orang seperti yang ditentukan oleh Komite Pengaduan; atau
- 7) Memerintahkan agar praktisi medis mencari dan menerima nasihat, sehubungan dengan pengelolaan praktik medisnya, dari orang-orang seperti yang ditentukan oleh Komite Pengaduan. Jika Anda tidak puas dengan keputusan Komite Pengaduan, Anda dapat mengajukan banding ke Menteri Kesehatan dalam waktu 30 hari sejak hasil pengaduan Anda.

Selain itu, Komite Pengaduan dapat merekomendasikan tindakan berikut:

- 1) Mediasi: Komite Pengaduan diberi wewenang untuk memerintahkan agar pengaduan diajukan ke Pusat Mediasi Singapura untuk mediasi. Silakan kunjungi situs web Pusat Mediasi Singapura untuk informasi lebih lanjut tentang proses mediasi. Jika Panitia Pengaduan merujuk pengaduan untuk dimediasi, tidak akan ada biaya tambahan bagi pelapor.
- 2) Penyelidikan formal: Jika Komite Pengaduan berpandangan bahwa penyelidikan formal diperlukan untuk pengaduan tersebut, Komite tersebut akan memerintahkan agar masalah tersebut dibawa ke proses disipliner.
- 3) Pemeriksaan kesehatan: Jika Pemeriksaan Kesehatan diperlukan untuk memeriksa kebugaran dokter untuk berpraktik, Komite Pengaduan akan memerintahkan agar masalah tersebut dibawa ke hadapan Komite Kesehatan.



#### 4. KESIMPULAN

Pengaturan terkait malpraktik tidak diatur secara spesifik, pengaturan malpraktik diatur secara implisit terdapat dalam Pasal 1371 BW dan Pasal 58 UU Kesehatan, malpraktik ditentukan tidak hanya adanya kelalaian saja melainkan dapat ditentukan berdasarkan teori penentuan malpraktik menurut Guwandi yang diterjemahkan secara alternatif, sehingga malpraktik dibagi menjadi 3 (tiga) yakni malpraktik perdata, malpraktik pidana, dan malpraktik administrasi. Terdapat kekosongan hukum dalam peraturan perundang-undangan terkait penentuan suatu tindakan kedokteran dapat ditentukan sebagai tindakan malpraktik, pada RUU Kesehatan tidak terdapat pasal yang menentukan batasan-batasan tindakan malpraktik. Sehingga hal tersebut menimbulkan tidak terpenuhinya kepastian hukum. Kemudian mengenai penyelesaian kasus malpraktik medis yang diharapkan antara Pasien dan Dokter Spesialis di Indonesia adalah penyelesaian yang memiliki nilai kemanfaatan dalam setiap keputusannya, melalui jalur non litigasi yakni melalui mediasi merupakan jalur yang diutamakan. Di Singapura lebih mengedepankan jalur non-litigasi, apabila dianggap tidak berhasil maka dapat diajukan ke Pengadilan, terdapat beberapa cara pembuktian dalam menyelesaikan sengketa malpraktik ini dengan menggunakan dua tes yakni tes bolam dan tes bolitho. Apabila terbukti maka dapat dituntut secara perdata dan pidana berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Singapura.

#### DAFTAR PUSTAKA

##### Buku

- Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Malang: Bayu Media Publishing, 2007.
- Ari Yunanto, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, Yogyakarta: C.V Andi Offset, 2010,
- J. Guwandi, *Dugaan Malpraktik Medik & Draft RPP: "Perjanjian Terapeutik Antara Dokter dan Pasien"*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Press, 2006.
- Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Duaisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010.
- Munir Fuady, *Sumpah Hippocrates Aspek Hukum Mapraktik Dokter*, Bandung: Citra Aditya Bakti 2005.
- Soedjatmiko, *Masalah Medik dalam Malpraktik Yuridis*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2001.
- Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Jakarta: PT. Rajawali, 2017.
- Sudikno Mertokusumo, *Penemuan Hukum Sebuah Pengantar*, Yogyakarta: Liberty, 2006.
- Veronica D. Komalawati, *Hukum Dan Etika dalam Praktik Dokter*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1989.
- Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 1997.

##### Jurnal

- Arif Dian Santoso, *et.all*, *Penyelesaian Sengketa Medik Melalui Mediasi Oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (Mkdki) Untuk Dapat Menjamin Keadilan*

- Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien*, Jurnal Pasca Sarjana Hukum UNS VII No.1, (2019): 1-20.
- Beni Satria, *Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Atas Dugaan Melakukan Tindak Pidana Medik Dihubungkan Dengan Ajaran Sifat Melawan Hukum Materiil*, Jurnal Abdi Ilmu 2 No. 1 (2019): 114-22.
- Dapri Liber Sonata, *Metode Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris: Karakteristik Khas Dari Metode Meneliti Hukum*, Fiat Justisia Ilmu Hukum 8 No.1 (2014):44-60.
- I Ketut Gde Juliawan Saputra, Anak Agung Sri Utari, *Perbedaan Wanprestasi dengan Penipuan dalam Perjanjian Hutang Piutang*, Kertha Wicara 3, No. 03, (2015):189-205.
- Kastania Lintang, et.all, *Kedudukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam Penyelesaian Sengketa Medis*, Volksgeist 4 No. 2, (2021): 167-179.
- Lumban Gaol dan Selamat, *Pengaturan Hukum Mediasi Di Pengadilan Oleh Mahkamah Agung*, Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara 7 No. 1, (2016): 134-166.
- Marcel Seran, *Kesalahan Profesional Dokter dan putusan Hakim: Dilema dalam Pelayanan Medis*, Jurnal Media Hukum 23, No. 2 (2016).
- Retno Harjanti Hartiningsih, *Pola Hubungan Hukum Antaradokter Dan Pasien*, MAKSIGAMA 14 No. 1 (2020): 49-60.
- Risfa Anesa, et.all, *Penyelesaian Sengketa Medis Antara Dokter Gigi Dan Pasien Di Kota Pekanbaru Berdasarkan Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran*, Journal of Science and Social Research 4 No.3, (2022): 343 – 351.
- Supeno, *Kajian Yuridis Penyelesaian Sengketa Medik di Indonesia*, Wajah Hukum 3 No.2, (2019): 200-208.
- Tiberius Zaluchu dan Dhoni Yusra, *Penyelesaian Sengketa Medis Antara Pasien Atau Keluarga Pasien Dengan Dokter Berdasarkan Ketentuan Hukum di Indonesia*, Krtha Bhayangkara 16 No. 2, (2022): 238-259.
- Trini Handayani, *Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Mediasi Dihubungkan Dengan Peraturan Mahkamah Agung Nomor I Tahun 2008 Tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan*, Jurnal Hukum Mimbar Justicia VI No. 02, (2014): 40-61.
- Wahyu Rizki Kartika Ilahi, *Resiko Medis Dan Kelalaian Medis Dalam Aspek Pertanggungjawaban Pidana*, Jurnal Hukum Volkgeist 2, No. 2, (2018):1-33.

#### **Disertasi**

- Muchammad Abdul Hakam, *Rekonstruksi Formulasi Kebijakan Malpraktik Medis Dalam Sistem Hukum Indonesia Berbasis Nilai Keadilan*, Disertasi FH Universitas Islam Sultan Agung, Semarang, 2022.

#### **Peraturan Perundangan**

- Undang-Undang Kitab Hukum Pidana  
Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPer)  
Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.  
Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan perubahan atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.  
Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.  
*Republik of Singapore Chapter 103, Penal Code, Arrangement of Section, Edition of 1970.*