

PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS TERHADAP TINDAKAN MALPRAKTIK MEDIS OLEH DOKTER

Rohadi, Departement Bedah Saraf Fakultas Kedokteran Universitas Mataram/RSUD Provinsi NTB, Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Maarif Hasyim Latif Sidoarjo, Email: rha.ns2010@gmail.com
Fajar Rachmad Dwi Miarsa, Fakultas Hukum Universitas Maarif Hasyim Latif, Email: fajar_rahmad@dosen.umaha.ac.id
Bambang Panji Gunawan, Fakultas Hukum Universitas Maarif Hasyim Latif, Email: bambang.panji@dosen.umaha.ac.id
Ahmad Heru Romadhon, Fakultas Hukum Universitas Maarif Hasyim Latif, Email: heru-romadhon@dosen.umaha.ac.id

doi: <https://doi.org/10.24843/KS.2024.v12.i12.p17>

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk menguraikan dan menganalisis karakteristik sengketa medis yang dilakukan oleh dokter, penyebab terjadinya malpraktik medis dan proses penyelesaian sengketa medis yang dilakukan oleh dokter pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Penelitian ini merupakan penelitian hukumnormatif dengan pendekatan peraturan perundang-undangan dan konseptual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa malpraktik medis merupakan tindakan yang menyimpang dari standar profesi medis dan dapat dibedakan menjadi malpraktik etik dan yuridis, yang meliputi perdata, pidana, dan administrasi. Penyebab malpraktik seringkali adalah kurangnya pemahaman masyarakat tentang perbedaan antara risiko medis dan tindakan malpraktik. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengatur mekanisme penyelesaian sengketa malpraktik, dimulai dengan upaya penyelesaian alternatif di luar pengadilan, serta pengaturan disiplin profesi melalui majelis disiplin. Jika diperlukan, tindakan hukum lebih lanjut baru dilakukan setelah rekomendasi majelis. Proses ini menekankan pada profesionalisme, akuntabilitas, dan integritas tenaga medis, dengan pengadilan berperan sebagai lembaga netral yang memastikan keputusan berdasarkan hukum yang berlaku.

Kata Kunci: Penyelesaian, Sengketa Medis, Malpraktik Medis, Dokter.

ABSTRACT

The purpose of this study is to describe and analyze the characteristics of medical disputes involving doctors, the causes of medical malpractice, and the process of resolving medical disputes by doctors following the enactment of Law No. 17 of 2023 on Health. This research is a normative legal study with an approach based on statutory regulations and conceptual analysis. The findings show that medical malpractice refers to actions deviating from medical professional standards, which can be categorized into ethical and juridical malpractice, including civil, criminal, and administrative malpractice. The causes of malpractice are often due to the public's lack of understanding about the distinction between medical risks and malpractice actions. Law No. 17 of 2023 regulates the mechanism for resolving malpractice disputes, starting with alternative dispute resolution outside the court, as well as professional discipline through a disciplinary board. If necessary, further legal actions are taken only after the board's recommendation. This process emphasizes professionalism, accountability, and integrity of medical professionals, with the court serving as a neutral institution that ensures decisions are based on applicable law.

Keywords: Resolution, Medical Disputes, Medical Malpractice, Doctors.

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pembangunan sektor kesehatan memiliki tujuan utama untuk meningkatkan kesadaran, motivasi, dan kemampuan setiap individu dalam menjalani gaya hidup yang sehat, sehingga tercipta masyarakat yang memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan mampu menjalani kehidupan dengan produktivitas tinggi.¹ Upaya ini dilakukan sebagai langkah strategis dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, yang tidak hanya menjadi kebutuhan dasar setiap individu, tetapi juga menjadi salah satu komponen penting dalam menciptakan kesejahteraan umum yang sesuai dengan amanat Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dalam konteks ini, pemerintah memiliki peran sentral dalam memastikan bahwa pelayanan kesehatan diselenggarakan secara berkualitas, terjangkau, dan merata bagi seluruh lapisan masyarakat tanpa terkecuali.

Penyediaan layanan kesehatan yang komprehensif, berkesinambungan, dan mudah diakses merupakan landasan utama dalam menjamin pemenuhan hak asasi manusia di bidang kesehatan, sehingga setiap individu dapat memperoleh perlindungan dan pelayanan medis yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, pemerintah harus secara aktif mengembangkan berbagai program kesehatan yang tidak hanya dirancang untuk memberikan layanan medis yang efektif, tetapi juga disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi sosial-ekonomi masyarakat yang beragam.²

Pada praktik pelayanan kesehatan yang berlangsung di Indonesia, sering kali muncul berbagai persoalan yang berujung pada sengketa medis antara pasien atau keluarga pasien dengan tenaga medis, rumah sakit, atau fasilitas layanan kesehatan lainnya. Sengketa medis ini dapat terjadi sebagai akibat dari ketidakpuasan pasien terhadap layanan yang diberikan, kesalahpahaman tentang prosedur medis, atau dugaan pelanggaran yang dilakukan oleh tenaga medis selama proses perawatan.³

¹ Fikri Maulana Dewa Putra, *Pembaruan Uu Praktik Kedokteran Kaitannya Dengan Kriminalisasi Dokter Pada Kasus Malpraktik Di Indonesia*, *MAGISTRA Law Review*, Vol. 04 No. 01, (2023):63-77.

² Niru Anita Sinaga, *Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia*, *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara-Fakultas Hukum Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma*, Vol. 11 No. 2, (2021): 1-22

³ Ismet Alaik Rahmatullah Sadino, *Analisis Putusan Sanksi Perdata Malpraktek Sebagai Bentuk Pertanggungjawaban Perlindungan Konsumen (Studi Kasus Putusan Mahkamah Agung Nomor : 515 Pk/Pdt/2011)*, *Jurnal Al-Azhar Indonesia*, Vol. I No. 1, (2016): 8-19.

Konflik yang muncul di bidang medis ini bukan sekadar masalah hukum yang sederhana, tetapi melibatkan berbagai dimensi yang lebih kompleks, termasuk pelanggaran terhadap etika dan disiplin profesi kedokteran, pelanggaran hak-hak pasien, serta pelanggaran terhadap kepentingan masyarakat yang lebih luas. Akibat dari berbagai bentuk pelanggaran ini, tenaga medis seperti dokter dan dokter gigi sering kali harus menghadapi tuntutan hukum dan dimintai pertanggungjawaban atas tindakan medis yang dilakukan, baik dalam ranah hukum perdata, pidana, maupun administrasi. Oleh karena itu, penyelesaian sengketa medis memerlukan pendekatan yang komprehensif, melibatkan berbagai mekanisme hukum dan etika, serta menekankan pentingnya profesionalisme, akuntabilitas, dan integritas dalam setiap tahapan proses pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.⁴

Beberapa kasus nyata malpraktik medis yang dilakukan oleh dokter dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dapat dilihat pada Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat dengan nomor perkara: 287//Pdt.G/2017/PN.Jkt.Pst. Kasus ini menimpa Siti Chomsatun bermula pada April 2009, ketika ia menjalani operasi tiroidektomi di RS Kramat 128 karena pembengkakan kelenjar tiroid. Operasi dilakukan oleh dr. Taslim Mansur Sp.B (Onk) dan dilanjutkan dengan perawatan jalan oleh Alm. dr. Rusmaryono, Sp. THT. Namun, pada 14 Februari 2010, Siti mengalami sesak napas parah yang memaksanya dirawat kembali di RS Kramat 128. Ia berharap dapat bertemu dr. Rusmaryono pada jadwal praktiknya, tetapi dokter tersebut tidak datang, meski kondisi Siti terus memburuk. Selama dirawat, penanganan medis yang diberikan dianggap tidak memadai. Dr. Tantiyo Setiyowati, M.H., Kes. memberikan suntikan kortikosteroid, sementara dr. Fredy Merle Komalig, M.K.M. memberikan resep antihipertensi tanpa prosedur yang sesuai. Pada 16 Februari 2010, setelah mengalami sesak napas semakin parah, dr. Fauzan, Sp.THT, mendiagnosis Siti dengan kelumpuhan pita suara dan merekomendasikan trakeostomi. Namun, keterlambatan administrasi membuat Siti harus menunggu hingga 2,5 jam sebelum dirujuk ke RSCM, di mana ia tiba dalam kondisi kritis dan harus segera menjalani operasi darurat. Upaya hukum dimulai ketika keluarga Siti melaporkan kasus ini ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) pada Agustus 2010. Setelah 23 bulan pemeriksaan, MKDKI

⁴Arif 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): 29:38.

memutuskan bahwa dr. Tantiyo Setiyowati dan dr. Fredy Merle Komalig telah melanggar disiplin kedokteran. Dengan dasar keputusan ini, Siti Chomsatun mengajukan gugatan perbuatan melawan hukum ke PN Jakarta Pusat pada April 2017. Setelah proses persidangan yang berlangsung lebih dari setahun, pada November 2018, PN Jakarta Pusat memutuskan bahwa RS Kramat 128 harus membayar ganti rugi sebesar Rp 17.620.933 kepada Siti Chomsatun. Keputusan ini menjadi kemenangan hukum penting bagi korban malpraktik di Indonesia.

Tidak hanya itu, setelah berlakunya Undang-Undang Kesehatan Tahun 2023 yang diharapkan dapat memberikan kepastian hukum dan menekan malpraktik medis, ternyata tidak dapat menghindari adanya tindakan malpraktik medis yang dilakukan oleh dokter, hal ini dengan melihat beberapa kasus yang masih dalam proses hukum yang terjadi pada Tahun 2024. Pertama, Kasus Dugaan Malpraktik Operasi di RSUD Bahteramas, yang melibatkan Seorang wanita berinisial MS (34) dan suaminya B (34) asal Kota Kendari, Sulawesi Tenggara, melaporkan RSUD Bahteramas ke Ombudsman RI Perwakilan Sultra pada Juni 2024 terkait dugaan malpraktik dalam operasi pengangkatan saluran kandung. Awalnya, operasi dijadwalkan hanya untuk pengangkatan saluran kandung sebelah kanan sesuai persetujuan tertulis. Namun, setelah operasi, MS mendapati bahwa kedua saluran kandungannya telah diangkat tanpa sepengetahuan atau persetujuan mereka.⁵

Kasus berikutnya, kasus Dugaan Malpraktik Bayi Meninggal di Palangka Raya, yang dalam hal ini melibatkan seorang bayi laki-laki berusia 7 hari, AB, meninggal dunia setelah menjalani operasi perut di RSUD Doris Sylvanus, Palangka Raya, Kalimantan Tengah. Orang tua bayi, Afner Juliwarno dan istrinya, mencurigai adanya malpraktik medis dan melaporkan kasus tersebut ke Polda Kalimantan Tengah pada 29 Januari 2024. AB lahir melalui operasi sesar di RS PKU Muhammadiyah pada 9 Januari 2024. Beberapa jam setelah lahir, ia dirujuk ke RSUD Doris Sylvanus karena didiagnosis mengidap megacolon congenital, yang menyebabkan kesulitan buang air besar. Dengan persetujuan keluarga, AB menjalani operasi pada 16 Januari 2024. Namun, kondisi AB memburuk setelah operasi. Menurut Afner, bayi mereka seharusnya dirawat di ruang

⁵ Nurtiah, Dugaan Malpraktik Operasi Pengangkatan Kandungan, RSUD Bahteramas Dilaporkan ke Ombudsman Sultra, Diakses pada <https://sultrakini.com/dugaan-malpraktik-operasi-pengangkatan-kandungan-rsud-bahteramas-dilaporkan-ke-ombudsman-sultra/> 09 Desember 2024.

ICU dan dimasukkan ke inkubator, tetapi malah ditempatkan di kamar biasa. Selang oksigen sering lepas, dan luka operasi di perut AB tidak ditutup dengan baik sehingga mengeluarkan bau tak sedap. Pada 23 Januari 2024, kondisi AB memburuk dengan perut membesar dan kulit memucat. Ia dipindahkan ke ruang ICU, namun nyawanya tidak tertolong dan dinyatakan meninggal dunia pada 25 Januari 2024. Keluarga menilai ada kelalaian dalam penanganan medis yang menyebabkan kematian AB, sehingga mereka melaporkan dugaan malpraktik tersebut ke pihak berwajib untuk dilakukan penyelidikan lebih lanjut. Tindakan ini menyebabkan MS kehilangan kemampuan untuk memiliki anak secara normal, yang memicu tekanan psikologis baginya. Pihak rumah sakit mengklaim bahwa prosedur sudah sesuai dengan Standard Operating Procedure (SOP) dan mengaku telah meminta izin dari keluarga, meski tidak dapat menunjukkan bukti persetujuan tersebut. Merasa dirugikan, MS dan suaminya melayangkan aduan resmi dengan dua pokok masalah: dugaan malpraktik dan kurangnya komunikasi terkait prosedur medis yang dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP). Kepala Kantor Ombudsman RI Perwakilan Sultra, Mastri Susilo, memastikan akan meminta klarifikasi dari pihak terkait. Plt Direktur RSUD Bahteramas, Hasmudin, menyatakan bahwa kasus ini telah dilimpahkan ke Majelis Kehormatan Kode Etik Kedokteran (MKEK) untuk evaluasi lebih lanjut sesuai kompetensi profesional medis yang berlaku.⁶

Melihat pada beberapa contoh kasus tersebut, pada pratiknya, proses hukum terhadap dokter yang diduga melakukan malpraktik telah diatur dalam sejumlah regulasi yang berlaku. Sebagai contoh, Pasal 474 dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana mencakup ketentuan tentang kelalaian yang menyebabkan cedera fisik. Pasal ini menetapkan bahwa seorang dokter dapat dijatuhi hukuman jika terbukti lalai dalam menjalankan tugasnya sehingga menimbulkan dampak serius bagi pasien, seperti cedera parah atau bahkan kematian.

Selain itu, Pasal 440 dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga mengatur hukuman untuk tenaga medis atau tenaga kesehatan yang melakukan tindakan lalai. Ayat (1) menyebutkan bahwa jika kelalaian menyebabkan cedera berat pada pasien, pelaku dapat dipidana hingga tiga tahun penjara atau dikenai

⁶ Roni Sahala, *Bayi 7 Hari Meninggal Usai Operasi, Orangtua Curiga Malpraktik dan Lapor Polisi*, Diakses pada <https://www.liputan6.com/regional/read/5520994/bayi-7-hari-meninggal-usai-operasi-orangtua-curiga-malpraktik-dan-lapor-polisi> 09 Desember 2024.

denda maksimal Rp250.000.000,00. Sementara itu, ayat (2) menegaskan bahwa jika kelalaian tersebut mengakibatkan kematian pasien, hukuman pidana maksimalnya adalah lima tahun penjara atau denda hingga Rp500.000.000,00.

Aturan ini menunjukkan betapa besar tanggung jawab hukum yang harus dipikul oleh tenaga medis dalam menjalankan profesinya. Kelalaian yang dimaksud mencakup tindakan yang menyimpang dari standar pelayanan medis, seperti tidak mematuhi prosedur yang ditetapkan atau mengabaikan kondisi kritis pasien. Sanksi pidana tersebut dirancang untuk memberikan efek jera, tidak hanya bagi pelaku, tetapi juga sebagai peringatan bagi seluruh profesi medis agar tetap profesional dan bertanggung jawab.

Namun, penting untuk dipahami bahwa tidak semua hasil buruk dalam perawatan medis dapat dianggap sebagai kelalaian serius. Risiko medis yang timbul akibat komplikasi atau kondisi pasien yang tidak dapat diprediksi bukan merupakan bentuk malpraktik. Oleh karena itu, dokter diwajibkan untuk menjalankan tugasnya secara profesional sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) agar potensi kerugian dapat diminimalisir.

Meskipun demikian, tuntutan hukum masih dapat terjadi jika pasien merasa dirugikan, bahkan ketika dokter telah mematuhi semua prosedur yang berlaku. Oleh sebab itu, perlindungan hukum bagi tenaga medis menjadi hal yang sangat penting guna menjaga profesionalisme dan mencegah tuntutan yang tidak berdasar. Peraturan tentang malpraktik medis dirancang untuk menyeimbangkan antara hak pasien dan hak tenaga medis. Dalam penegakan hukum, diperlukan bukti konkret tentang adanya kelalaian yang menyebabkan kerugian langsung terhadap pasien, sehingga proses hukum dapat berjalan dengan adil dan transparan.

1.2 Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana karakteristik malpraktik medis yang dilakukan oleh dokter sebagai tenaga medis?
2. Apa penyebab terjadinya tindakan malpraktik yang dilakukan oleh dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit?

3. Bagaimana mekanisme penyelesaian sengketa medis terhadap tindakan malpraktik medis oleh dokter pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan?

1.3 Tujuan Penulisan

Mengacu pada rumusan masalah tersebut, miaka tujuan dari peneelitian ini untuk mengkaji dan menganalisis:

1. Karakteristik malpraktik medis yang dilakukan oleh dokter sebagai tenaga medis.
2. Penyebab terjadinya tindakan malpraktik yang dilakukan oleh dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
3. Mekanisme penyelesaian sengketa medis terhadap tindakan malpraktik medis oleh dokter pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menitikberatkan pada penerapan metode penelitian hukum yang bersifat normatif. Dalam metode penelitian yuridis normatif yang digunakan dalam penelitian ini, jenis bahan hukum yang akan digunakan mencakup sumber-sumber bahan hukum, seperti bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.⁷ Kemudian, pendekatan yang diterapkan dalam penelitian ini adalah melalui metode studi dokumenter, di mana dokumen-dokumen menjadi sumber data kepustakaan yang esensial.⁸

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Malpraktek Media yang Dilakukan oleh Dokter Sebagai Tenaga Medis

Berbagai pendapat dari para ahli mengenai pengertian malpraktik medis menunjukkan adanya perbedaan perspektif dalam mendefinisikan istilah ini. Salah satunya, Veronica menjelaskan bahwa istilah "malpraktik" berasal dari kata

⁷ David Tan, "Metode Penelitian Hukum: Mengupas Dan Mengulas Metodologi Dalam Menyelenggarakan Penelitian Hukum", NUSANTARA: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial, Vol. 8 No.8, (2021):2463-2467.

⁸ Nurhayati, Yati, *et.all* "Metodologi Normatif Dan Empiris Dalam Perspektif Ilmu Hukum", Jurnal Penegakan Hukum Indonesia Vol 2, No. 1, (2021):1- 23.

“*malpractice*,” yang pada dasarnya merujuk pada kesalahan yang dilakukan dalam menjalankan profesi medis. Kesalahan ini biasanya muncul akibat tidak dipenuhinya kewajiban-kewajiban yang seharusnya dilakukan oleh seorang dokter. Kewajiban tersebut berkaitan dengan standar perawatan yang harus diterapkan oleh tenaga medis dalam praktiknya, yang jika tidak dilaksanakan dengan benar dapat menyebabkan kerugian atau bahaya bagi pasien.⁹

Sementara itu, Hermien Hadiati memberikan pemahaman yang lebih mendalam dengan menyatakan bahwa malpraktik, secara harfiah, berarti praktik yang buruk. Ia menyoroti bahwa malpraktik bukan hanya sekadar kesalahan dalam melakukan tindakan medis, tetapi lebih pada penerapan ilmu dan teknologi medis yang tidak sesuai standar profesi. Hal ini sangat berkaitan dengan bagaimana ilmu medis diterapkan dalam konteks yang lebih luas, termasuk sarana kesehatan atau fasilitas tempat dokter melakukan praktiknya. Hermien Hadiati lebih cenderung menggunakan istilah “*maltreatment*” untuk menggambarkan praktik buruk dalam profesi medis karena penekanannya pada perlakuan yang tidak semestinya terhadap pasien.¹⁰

Di sisi lain, Danny Wiradharma mengemukakan pandangan yang melihat malpraktik dari sudut tanggung jawab dokter dalam konteks hubungan perikatan dengan pasien. Dalam pandangannya, malpraktik terjadi ketika dokter melakukan tindakan medis yang buruk, yang mengabaikan standar dan kewajiban profesionalnya terhadap pasien. Tanggung jawab ini merupakan bagian dari kewajiban moral dan profesional dokter yang harus dipegang teguh dalam setiap tindakan medis yang diambil.¹¹

Berdasarkan pada berbagai pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa malpraktik medis adalah suatu tindakan, kelalaian, atau kesalahan yang dilakukan oleh tenaga medis, terutama oleh dokter, yang menyebabkan kerugian, cedera, atau bahkan kematian bagi pasien selama proses pemberian layanan kesehatan. Tindakan malpraktik medis dapat terjadi apabila seorang tenaga medis gagal dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan standar profesi medis yang berlaku. Hal ini bisa mencakup berbagai

⁹ Marpaung Leden, *Asas-Teori-Praktik Hukum Pidana* (Jakarta: Sinar Grafika, 2005), hlm 45.

¹⁰ Eko Pujiyono, “Restatement Kelalaian Dalam Malpraktik Medis,” *Perspektif Hukum* 1, no. 1 (2023), hlm. 127-152.

¹¹ Seno Adji Oemar, *Etika Profesional Dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Bagi Dokter* (Jakarta: Erlangga, 1991), hlm. 87

bentuk kesalahan, mulai dari tindakan medis yang tidak sesuai dengan kompetensi yang dimiliki tenaga medis tersebut, hingga kegagalan dalam memberikan perawatan yang semestinya dilakukan sesuai dengan kondisi pasien. Malpraktik medis tidak hanya mencakup kesalahan teknis dalam pelaksanaan prosedur medis, tetapi juga kesalahan dalam hal komunikasi, pengambilan keputusan, dan perawatan yang diberikan.

Pada praktik kedokteran, malpraktik dapat dibedakan menjadi dua kategori utama, yakni malpraktik etik dan malpraktik yuridis. Keduanya memiliki karakteristik yang berbeda, namun keduanya sama-sama berkaitan dengan pelanggaran yang dilakukan oleh tenaga medis dalam menjalankan profesinya.

1. Malpraktik Etik

Malpraktik etik merujuk pada tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertentangan dengan standar etika profesinya. Etika kedokteran terdiri dari dua aspek yang saling berhubungan: pertama, etik jabatan atau *medical ethics*, yang mencakup hubungan dokter dengan sejawat, asisten medis, dan masyarakat luas. Kedua, etik asuhan atau *ethics of medical care*, yang mengatur perilaku dokter dalam merawat pasien, termasuk sikap, tindakan, dan keputusan yang diambil dalam memberikan layanan medis kepada pasien. Pelanggaran terhadap kode etik kedokteran dapat berbentuk pelanggaran etik murni, seperti meminta imbalan yang tidak wajar, mengambil alih pasien tanpa persetujuan sejawat, atau memuji diri sendiri di hadapan pasien. Selain itu, ada pula pelanggaran etik yang bersifat lebih kompleks, yaitu pelanggaran etikologal, yang mencakup pelanggaran yang tidak hanya melanggar kode etik, tetapi juga hukum, seperti pelayanan medis di bawah standar atau penerbitan surat keterangan palsu.

2. Malpraktik Yuridis

Malpraktik yuridis dibagi menjadi tiga jenis berdasarkan aspek hukum yang dilanggar, yakni malpraktik perdata, malpraktik pidana, dan malpraktik administratif.

a. Malpraktik Perdata

Malpraktik perdata terjadi ketika ada kegagalan dalam memenuhi kewajiban yang timbul dari perjanjian terapeutik antara tenaga medis dan pasien, yang mengarah pada kerugian bagi pasien. Pelanggaran profesi dalam hal ini biasanya terkait dengan wanprestasi, yakni ketika dokter tidak

memenuhi kewajiban yang disepakati dalam kontrak. Misalnya, jika seorang dokter gagal memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi atau terlambat dalam memberikan perawatan. Dalam hal ini, hukum perdata menganggap bahwa dokter melanggar isi perjanjian yang telah dibuat dengan pasien, yang dapat berujung pada klaim ganti rugi.

b. Malpraktik Pidana

Malpraktik pidana terjadi ketika tindakan dokter menyebabkan pasien mengalami kerugian yang serius, seperti kematian atau cacat, akibat kelalaian atau ketidakcermatan dalam melakukan perawatan medis. Dalam hal ini, pelanggaran dokter bisa dikenakan sanksi pidana jika memenuhi unsur-unsur tertentu dalam hukum pidana, seperti adanya kesengajaan atau kelalaian yang menyebabkan kerugian. Ketentuan pidana yang relevan mencakup Pasal 359 dan Pasal 360 KUHPidana yang mengatur tentang akibat fatal akibat kelalaian, seperti kematian atau luka. Untuk seorang dokter bisa dipidanakan, selain terbukti melawan hukum, perbuatannya juga harus memenuhi unsur kesalahan yang bisa berupa kesengajaan atau kelalaian.

c. Malpraktik Administratif

Malpraktik administratif berkaitan dengan pelanggaran terhadap peraturan administratif yang mengatur praktek medis, seperti pelanggaran terhadap standar operasional prosedur atau regulasi yang diterapkan oleh otoritas kesehatan. Misalnya, tidak melaporkan kejadian malpraktik sesuai dengan ketentuan yang berlaku atau tidak mematuhi kewajiban administratif lainnya yang dapat mempengaruhi legalitas dan keabsahan pelayanan medis yang diberikan.

Secara keseluruhan, baik malpraktik etik maupun yuridis mencerminkan pentingnya kewajiban profesional dalam dunia medis. Sementara malpraktik etik menekankan pada pelanggaran terhadap norma-norma moral dan etika profesi, malpraktik yuridis menuntut pertanggungjawaban hukum baik dalam aspek perdata, pidana, maupun administratif. Setiap bentuk pelanggaran ini dapat menimbulkan konsekuensi serius, baik bagi tenaga medis yang terlibat maupun bagi pasien yang dirugikan.

3.2 Penyebab Terjadinya Tindakan Malpraktik Yang Dilakukan oleh Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit

Pada dunia medis, terdapat dua istilah penting yaitu risiko medis dan malpraktik.¹² Risiko medis merujuk pada kemungkinan terjadinya kejadian yang tidak diinginkan selama atau setelah prosedur medis, meskipun dokter telah menjalankan tugasnya sesuai dengan standar operasional dan pengetahuan yang berlaku.¹³ Risiko ini merupakan bagian tak terpisahkan dari setiap tindakan medis, karena tubuh manusia memiliki reaksi yang berbeda-beda terhadap pengobatan atau prosedur yang dilakukan. Contohnya, dalam operasi bedah, meskipun dokter telah melakukan semua langkah yang diperlukan dengan hati-hati, komplikasi seperti infeksi atau pendarahan masih mungkin terjadi sebagai akibat dari risiko medis yang melekat.

Di sisi lain, malpraktik memiliki arti yang lebih serius dan spesifik, yaitu tindakan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis yang menyimpang dari standar profesi yang seharusnya diikuti, dan tindakan tersebut menyebabkan kerugian pada pasien.¹⁴ Malpraktik dapat terjadi ketika seorang dokter gagal melakukan prosedur yang sesuai dengan pedoman profesional atau tidak memberikan perhatian yang diperlukan, yang kemudian menimbulkan dampak negatif pada kesehatan pasien. Sebagai contoh, jika dokter tidak mengikuti prosedur steril saat melakukan operasi, dan hal tersebut menyebabkan infeksi serius pada pasien, maka hal ini bisa dikategorikan sebagai malpraktik. Penting untuk membedakan antara risiko medis dan malpraktik, karena seringkali masyarakat menganggap bahwa setiap hasil negatif dari perawatan medis merupakan akibat dari malpraktik, padahal bisa jadi itu adalah risiko medis yang memang tak terhindarkan.

Pada ketentuan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), diatur secara khusus mengenai kealpaan yang dapat mengakibatkan kematian atau luka fisik. Kealpaan dalam konteks ini sering disamakan dengan kelalaian. D. Simons menjelaskan bahwa kealpaan terdiri dari dua elemen utama, yaitu ketidakhati-hatian dalam melakukan suatu tindakan dan kemampuan

¹² Rizki Kartika Ilahi Wahyu, "Resiko Medis Dan Kelalaian Medis Dalam Aspek Pertanggungjawaban Pidana.," *Jurnal Hukum Volkgeist* 2, no. 2 (2018), hlm. 170-186.

¹³ Rossi Suparman, "Perlindungan Hukum Dan Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Dokter Dalam Sengketa Medis," *Syiar Hukum: Jurnal Ilmu Hukum* 17, no. 2 (2020), hlm. 188-215.

¹⁴ Haryanto Njoto, "Pertanggungjawaban Dokter Dan Rumah Sakit Akibat Tindakan Medis Yang Merugikan Dalam Perspektif UU No 44 Th 2009 Tentang Rumah Saki," *DiH: Jurnal Ilmu Hukum* 7, no. 14 (2011), hlm. 244-256.

untuk memperkirakan akibat dari tindakan tersebut. Namun, meskipun tindakan dilakukan dengan hati-hati, kealpaan masih dapat terjadi jika pelaku menyadari bahwa perbuatannya berpotensi menimbulkan akibat yang dilarang oleh hukum.

Adapun ketentuan lebih rinci terkait dengan kealpaan tersebut termuat dalam Pasal 474 dan Pasal 475 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), yang diuraikan sebagai berikut:

Pasal 474 yang menyatakan bahwa:

- 1) Setiap Orang yang karena kealpaannya orang lain luka sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan jabatan, mata pencaharian, atau profesi selama waktu tertentu, dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun atau pidana denda paling banyak kategori II.
- 2) Setiap Orang yang karena kealpaannya mengakibatkan orang lain Luka Berat, dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau pidana denda paling banyak kategori III.
- 3) Setiap Orang yang karena kealpaannya matinya orang lain, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak kategori V.

Pasal 475

- (1) Jika Tindak Pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 474 dilakukan dalam menjalankan jabatan, mata pencaharian, atau profesi, pidananya dapat ditambah 1/3 (satu per tiga).
- (2) Setiap Orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat juga dijatuhi pidana tambahan berupa pengumuman putusan hakim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (1) huruf c dan pencabutan hak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 huruf f.

Berdasarkan ketentuan di atas, apabila seorang dokter atau tenaga kesehatan lainnya dinilai melakukan tindakan yang tidak hati-hati atau lalai dalam menjalankan tugasnya, yang kemudian mengakibatkan kematian pasien, maka dokter tersebut dapat dikenakan sanksi pidana sesuai dengan Pasal 474 dan Pasal 475. Pasal ini sering kali dijadikan dasar oleh pasien atau keluarga pasien yang merasa dirugikan akibat hasil penanganan medis yang dianggap tidak sesuai dengan standar profesi yang berlaku. Misalnya, dalam situasi di mana dokter dianggap melakukan tindakan tanpa memperhatikan prosedur yang tepat atau tanpa pertimbangan risiko yang matang, dan

hal tersebut berujung pada kematian pasien, keluarga pasien biasanya akan menggunakan Pasal 474 ayat (3) sebagai dasar tuntutan hukum.

Tidak hanya itu, pasal 474 ayat (1), juga mengatur bahwa setiap orang, termasuk tenaga medis seperti dokter, yang secara tidak sengaja menyebabkan cedera berat pada orang lain karena kelalaian, dapat dikenakan sanksi pidana. Luka-luka berat dalam konteks ini mengacu pada kondisi di mana cedera yang dialami menyebabkan penderitaan fisik yang serius atau mempengaruhi kualitas hidup seseorang secara signifikan, misalnya, kehilangan fungsi tubuh tertentu atau menderita kondisi kesehatan yang kronis. Hal ini relevan terutama dalam dunia medis, di mana tindakan dokter atau tenaga kesehatan lainnya memiliki potensi untuk memberikan dampak langsung terhadap kesehatan fisik pasien.

Lebih jauh lagi, pada ayat kedua dalam Pasal 474 ini mengatur situasi di mana kelalaian menyebabkan luka-luka yang menimbulkan gangguan serius pada pekerjaan atau aktivitas sehari-hari pasien selama jangka waktu tertentu. Dalam dunia kedokteran, hal ini dapat terjadi jika seorang dokter atau tenaga medis melakukan tindakan yang kurang hati-hati sehingga pasien mengalami cedera yang menyebabkan mereka tidak bisa bekerja atau melakukan kegiatan produktif untuk beberapa waktu. Ini termasuk cedera yang mungkin memerlukan waktu pemulihan yang panjang, atau kondisi yang menyebabkan pasien mengalami kesulitan fisik maupun mental dalam jangka panjang.

Pasal 474 dan Pasal 475 KUHP merupakan delik materiil, yang berarti bahwa unsur utama dari tindak pidana ini adalah terjadinya akibat yang dilarang oleh hukum. Untuk menjerat seseorang dengan delik materiil, diperlukan pembuktian yang menunjukkan bahwa akibat tersebut benar-benar terjadi dan merupakan hasil dari tindakan atau kelalaian yang dilakukan. Dalam konteks ini, pembuktian tidak hanya berfokus pada tindakan pelaku, tetapi juga pada akibat langsung yang ditimbulkan, seperti kematian atau luka-luka yang disebabkan oleh kelalaian.

Secara lebih rinci, rumusan delik materiil menuntut adanya hubungan kausalitas yang jelas antara tindakan atau kelalaian yang dilakukan dengan akibat yang dilarang. Dalam Pasal 474 ayat (3), akibat yang dilarang adalah kematian, sedangkan dalam Pasal 474 ayat (1) dan ayat (2) akibat tersebut adalah luka-luka atau cedera fisik. Pembuktian hubungan kausal ini menjadi elemen kunci dalam menentukan apakah tindakan atau kelalaian pelaku benar-benar menyebabkan akibat yang dilarang tersebut.

Selain itu, penting untuk dipahami bahwa sifat melawan hukum dalam Pasal 474 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) juga terletak pada kelalaian yang dilakukan. Kelalaian di sini harus diposisikan sebagai causa atau penyebab dari akibat yang dilarang, seperti luka berat atau kematian. Dalam hal ini, kelalaian bukan hanya sekadar tindakan yang kurang hati-hati, tetapi juga harus berkedudukan sebagai faktor penyebab utama yang memicu terjadinya akibat yang dilarang. Misalnya, jika seorang dokter tidak menjalankan prosedur medis dengan benar dan hal tersebut menyebabkan kematian atau luka-luka pada pasien, maka kelalaian tersebut dapat dianggap sebagai penyebab langsung dari akibat yang terlarang. Namun, penerapan delik materiil dalam kasus-kasus medis sering kali menjadi tantangan, terutama karena tafsir mengenai kelalaian atau kealpaan dalam dunia medis tidak selalu bersifat sederhana.

Dalam dunia medis, banyak tindakan yang dilakukan oleh dokter memiliki tingkat risiko yang tinggi, bahkan ketika dokter sudah berusaha semaksimal mungkin untuk mengikuti prosedur yang benar. Oleh karena itu, ketika kelalaian dianggap sebagai kealpaan yang menyebabkan akibat yang dilarang, penting untuk meninjau dengan cermat apakah tindakan tersebut benar-benar melanggar standar operasional yang berlaku dan apakah tindakan tersebut secara langsung menyebabkan kematian atau luka-luka.

Hubungan kausalitas antara kelalaian sebagai sebab dengan akibat yang terlarang dalam KUHP juga harus dipahami sebagai hubungan yang logis dan jelas. Dalam hal ini, hukum pidana menuntut adanya bukti kuat yang menunjukkan bahwa tanpa kelalaian tersebut, akibat yang dilarang tidak akan terjadi. Jika ada faktor-faktor lain yang juga berperan dalam menyebabkan akibat tersebut, maka perlu dievaluasi apakah kelalaian tersebut benar-benar merupakan penyebab utama atau hanya berkontribusi sebagian terhadap akibat yang terjadi.

Pada kasus medis, penerapan delik materiil memerlukan kehati-hatian dalam menafsirkan kelalaian. Misalnya, seorang dokter yang melakukan tindakan medis dengan tingkat risiko tinggi mungkin menghadapi situasi di mana hasil yang tidak diinginkan tetap terjadi meskipun semua protokol telah diikuti dengan benar. Dalam konteks ini, kelalaian tidak dapat secara otomatis dianggap sebagai penyebab dari akibat yang terjadi, karena faktor-faktor lain di luar kendali dokter juga mungkin berperan. Oleh karena itu, pengadilan dan ahli medis harus bekerja sama untuk menilai apakah

tindakan dokter benar-benar melanggar standar profesi atau apakah akibat yang terjadi adalah bagian dari risiko medis yang tidak dapat dihindari.

Apabila kelalaian sebagai kealpaan diposisikan sebagai causa dari akibat yang dilarang, maka perlu diperjelas bahwa kealpaan dan kelalaian tidak selalu memiliki makna yang sama.¹⁵ Kealpaan dalam konteks hukum pidana bisa berarti bahwa seseorang tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan untuk mencegah terjadinya akibat yang dilarang, sementara kelalaian dalam dunia medis dapat merujuk pada kegagalan untuk mencapai hasil yang diharapkan, meskipun semua langkah telah diambil dengan hati-hati. Oleh karena itu, penting untuk membedakan antara kealpaan sebagai penyebab akibat yang dilarang dan kelalaian yang mungkin terjadi meskipun upaya maksimal telah dilakukan.

Tidak semua kegagalan medis dapat dianggap sebagai kelalaian yang melanggar hukum, dan pengadilan harus berhati-hati dalam menafsirkan hubungan kausal antara tindakan medis dan akibat yang terjadi. Kesalahan interpretasi dalam hal ini dapat mengakibatkan ketidakadilan bagi dokter yang sebenarnya telah bertindak sesuai dengan standar profesi, tetapi tetap harus menghadapi tuntutan pidana karena hasil yang tidak diinginkan dalam perawatan pasien.

Kelalaian dalam hukum pidana umum mengandung unsur *state of mind* atau kondisi mental pelaku saat melakukan tindakan tersebut. Dalam konteks ini, kelalaian dipahami sebagai kealpaan, yang merupakan salah satu bentuk dari kesalahan.¹⁶ Kealpaan ini dapat dibagi menjadi dua jenis: dengan kesadaran dan tanpa kesadaran. Kealpaan dengan kesadaran terjadi ketika pelaku sudah membayangkan atau menduga bahwa suatu akibat dapat terjadi, namun tetap melanjutkan tindakannya dengan berusaha mencegah akibat tersebut. Meskipun ada upaya untuk menghindari akibat yang dilarang, kenyataannya akibat itu tetap terjadi. Hal ini mencerminkan bahwa pelaku memiliki pengetahuan akan risiko yang diambil, namun langkah-langkah yang diambil untuk menghindari risiko tersebut tidak cukup efektif.¹⁷

¹⁵ Maria Latifa Tsanie, "Tinjauan Yuridis Risiko Medis Terhadap Persetujuan Dokter Kepada Pasien Atas Tindakan Medis," *ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum dan Humaniora* 1, no. 1 (2023), hlm. 148-165.

¹⁶ Marpaung Leden, *Asas-Teori-Praktik Hukum Pidana* (Jakarta: Sinar Grafika, 2005), hlm 45.

¹⁷ Barnett Randy, *Toward a Theory of Legal Naturalism* (Chicago: Pergamon Press, 1978), hlm.56.

Sebaliknya, kealpaan tanpa kesadaran adalah ketika pelaku tidak memikirkan atau menduga bahwa akibat yang dilarang akan terjadi, padahal seharusnya ia memperhitungkan risiko tersebut. Dalam situasi ini, pelaku dianggap kurang berhati-hati atau lalai, karena ada harapan atau kewajiban bahwa ia harusnya bisa memperkirakan dan mengantisipasi potensi akibat dari tindakannya. Ini merupakan bentuk kelalaian yang lebih serius karena kurangnya perhatian terhadap akibat yang mungkin timbul dari perbuatan yang dilakukan.

Menurut Jan Remmelink, konsep *culpa* dalam hukum pidana mencakup beberapa elemen penting, termasuk kurangnya kewaspadaan, kurangnya pengetahuan, atau kurangnya ketelitian dalam bertindak.¹⁸ Ini menunjukkan bahwa *culpa* tidak hanya terkait dengan tindakan fisik pelaku, tetapi juga dengan cara berpikir, perencanaan, dan pemahaman pelaku terhadap risiko yang mungkin muncul dari tindakannya.

Tidak hanya itu, beberapa ahli hukum pidana membedakan antara unsur perbuatan pidana dengan kesalahan atau pertanggungjawaban. Mereka memisahkan aspek fisik dari suatu tindakan pidana dengan aspek mental, seperti niat atau kesadaran pelaku dalam melakukan tindakan tersebut. Namun, ada juga pandangan yang menganggap bahwa perbuatan pidana dan kesalahan merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Simon dan van Hamel adalah dua ahli hukum pidana yang berpendapat bahwa kesalahan dan pertanggungjawaban harus dilihat sebagai bagian integral dari suatu perbuatan pidana.¹⁹ Menurut mereka, ketika seseorang melakukan perbuatan pidana, aspek kesalahan atau tanggung jawab moral pelaku merupakan elemen yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan tersebut. Pandangan ini menekankan pentingnya memperhitungkan tidak hanya tindakan fisik, tetapi juga niat atau kelalaian yang mendasarinya dalam menentukan apakah seseorang bertanggung jawab secara hukum atas suatu tindakan.

Kealpaan merupakan bagian integral dari konsep kesalahan dalam hukum pidana. Sikap batin yang melandasi tindakan keliru ini sering disebut sebagai "sikap batin berwarna," yang berarti tindakan tersebut selalu terkait dengan kesadaran pelaku

¹⁸ Tisa Windayani and Adipradana Nugroho, "Proporsionalitas Pasal 79 Huruf C Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran Dan Pasal 360 KUHP Dikaitkan Dengan Unsur Kesalahan Terdakwa," *Jurnal Panorama Hukum* 4, no. 2 (2019), hlm. 146-159.

¹⁹ Eko Pujiyono, "Restatement Kelalaian Dalam Malpraktik Medis," *Perspektif Hukum* 1, no. 1 (2023), hlm. 127-152.

bahwa perbuatannya dipandang keliru dari sudut hukum.²⁰ Kesalahan ini menjadi elemen kunci dalam menentukan apakah seseorang dapat dipertanggungjawabkan secara pidana.

Dalam hukum pidana, kesalahan adalah faktor penentu yang mempengaruhi apakah suatu perbuatan yang melanggar hukum dapat dijatuhi sanksi pidana. Tindak pidana pada dasarnya hanya menunjukkan bahwa suatu perbuatan dilarang dan diancam hukuman. Namun, untuk menentukan apakah pelaku dapat dijatuhi pidana yang sesuai dengan ancaman hukuman tersebut, diperlukan analisis mendalam tentang kesalahan pelaku. Kesalahan dalam konteks ini tidak hanya melibatkan tindakan fisik, tetapi juga niat, kesadaran, atau kelalaian pelaku saat melakukan tindakan tersebut. Dengan kata lain, seorang pelaku dapat dikenakan sanksi pidana hanya jika kesalahan itu terbukti, baik melalui kealpaan atau melalui kesadaran bahwa tindakannya salah. Hubungan antara kesalahan dan pertanggungjawaban pidana ini sangat penting karena menentukan apakah seseorang tidak hanya melakukan tindakan yang melanggar hukum, tetapi juga memiliki tanggung jawab moral dan hukum atas tindakannya

Pengertian hukum pidana dalam konteks kesalahan dapat dilihat melalui beberapa ciri atau unsur yang mencakup elemen tanggung jawab moral dan hukum. Secara garis besar, ada tiga unsur utama yang harus dipenuhi untuk menentukan adanya kesalahan, yaitu:

1. Dapat dipertanggungjawabkan pembuatnya
2. Adanya kaitan psikis antara pembuat dan perbuatan
3. Tidak adanya dasar peniadaan pidana yang menghapus tanggung jawab

Berdasarkan ketiga poin tersebut, dapat disimpulkan bahwa untuk menentukan adanya kesalahan, harus ada kondisi mental atau psikis yang menghubungkan pelaku dengan perbuatannya. Keterkaitan ini penting karena menentukan apakah pelaku dapat atau tidak dapat dimintai pertanggungjawaban atas perbuatan yang telah dilakukannya. Tanpa hubungan psikis yang jelas antara pelaku dan tindakannya, sulit untuk menilai kesalahan secara utuh dalam kerangka hukum pidana.

²⁰ Widodo Tresno Novianto, "Penafsiran Hukum Dalam Menentukan Unsur-Unsur Kelalaian Malpraktek Medik (Medical Malpractice)," *Yustisia* 4, no. 2 (2015), hlm. 488-503.

Perlu disadari bahwa dalam praktik medis, tindakan yang dilakukan oleh dokter terkadang menghasilkan akibat yang tidak diinginkan, baik oleh dokter maupun pasien, meskipun dokter telah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan standar profesi dan protokol kesehatan yang berlaku. Hal ini wajar terjadi karena hampir semua tindakan medis pada dasarnya adalah penganiayaan fisik yang dibenarkan oleh undang-undang, khususnya dalam upaya menyelamatkan nyawa atau memperbaiki kesehatan pasien. Risiko cedera, komplikasi, atau bahkan kematian memang selalu ada dalam tindakan medis, terutama dalam prosedur yang melibatkan pembedahan, pembiusan, atau tindakan invasif lainnya. Risiko tersebut tidak sepenuhnya dapat dihindari, bahkan dengan teknologi medis yang paling canggih dan keterampilan terbaik seorang dokter.

Hukum pidana mengenal asas "tiada pidana tanpa kesalahan," yang berarti bahwa seseorang tidak dapat dihukum kecuali jika terdapat kesalahan yang dapat dibuktikan. Hal ini juga berlaku dalam kasus tindakan malpraktik medis. Meskipun seorang dokter melakukan tindakan yang berisiko, tidak serta merta dapat dipidanakan apabila tindakan tersebut dilakukan sesuai dengan standar medis yang berlaku. Pasal 2 KUHP menegaskan bahwa "ketentuan pidana dalam perundang-undangan Indonesia diterapkan bagi setiap orang yang melakukan suatu delik di Indonesia." Pasal ini mengatur bahwa setiap individu yang melakukan tindakan yang melanggar hukum di wilayah hukum Indonesia dapat dimintai pertanggungjawaban pidana, termasuk profesi dokter.

Seorang dokter, dalam menjalankan tugasnya sehari-hari, tidak terlepas dari risiko hukum ini, terutama ketika hasil dari tindakan medis yang dilakukan tidak sesuai dengan harapan pasien atau keluarga pasien. Dokter berada di bawah sorotan hukum, apalagi bila ada dugaan kelalaian yang menyebabkan kerugian fisik atau kematian. Meskipun demikian, hukum pidana juga memberikan perlindungan bagi dokter, asalkan tindakan yang dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, prosedur yang tepat, dan tanpa adanya unsur kelalaian yang disengaja atau di luar standar profesional.

Dalam literatur hukum kesehatan, terdapat perbedaan antara *medical malpractice* dan *medical offence*. Menurut William T. Choctaw, istilah *medical malpractice* merujuk

pada terminologi kelalaian (*negligence*).²¹ Kelalaian dalam praktik pelayanan kesehatan dikategorikan sebagai bentuk *malpractice*, yaitu "bertindak secara tidak wajar berdasarkan keadaan" (*acting unreasonably under the circumstances*). Suatu tindakan dapat dikualifikasikan sebagai tidak wajar apabila pelayanan kesehatan tersebut dilakukan di bawah standar perawatan yang berlaku. Standar perawatan ini mengacu pada standar profesi serta standar perawatan lainnya yang berlaku dalam praktik pelayanan kesehatan.

Medical malpractice atau kelalaian medis mencerminkan adanya kejadian buruk yang seharusnya dapat dihindari jika tindakan yang dilakukan berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang memadai. Dalam hal ini, dokter atau tenaga medis dianggap lalai karena tidak bertindak sesuai dengan kemampuan terbaiknya. Raymond J. Devettere menyatakan bahwa dalam perawatan medis, kehati-hatian adalah tujuan utama, dan kehati-hatian dalam konteks ini bukan sekadar alat penalaran semata, melainkan merupakan prinsip mendasar dalam memberikan perawatan yang optimal.²² Dengan demikian, *medical malpractice* menitikberatkan pada kegagalan untuk memenuhi standar perawatan yang layak, sedangkan *medical offence* lebih mengarah pada pelanggaran hukum yang bersifat pidana, seperti tindakan yang disengaja dan melanggar undang-undang. Kedua konsep ini memiliki implikasi yang berbeda dalam konteks hukum, namun keduanya penting dalam menilai apakah seorang tenaga kesehatan telah bertindak sesuai atau menyimpang dari kewajiban profesionalnya

Kelalaian medis, sebagai salah satu bentuk *medical malpractice*, dapat mengakibatkan pertanggungjawaban pidana bagi pelakunya. Namun, penting untuk dicatat bahwa kelalaian medis tidak serta merta dikategorikan sebagai *medical offence*. Menurut Catherine Tay Swee Kian, pembuktian dalam kasus kelalaian medis harus dilakukan dengan standar "*beyond reasonable doubt*" atau di luar keraguan yang wajar.²³ Sementara itu, *medical offence* mencakup tindakan-tindakan pidana dalam bidang medis, seperti *euthanasia*, aborsi, atau tindakan lain yang dilarang oleh hukum dan dikategorikan sebagai kejahatan

²¹ Gunawan Widjaja and M. Hafiz Aini, "Mediasi Dalam Kasus Malpraktik Medis (Kedokteran)," *Jurnal Cakrawala Ilmiah* 1, no. 6 (2022), hlm. 1393-1412.

²² Eko Pujiyono, "Restatement Kelalaian Dalam Malpraktik Medis," *Perspektif Hukum* 1, no. 1 (2023), hlm. 127-152.

²³ *Ibid*, hlm 153.

Perbedaan mendasar antara kelalaian medis dan *medical offence* terletak pada sifat dari perbuatan tersebut. *Medical offence* memiliki status pidana yang melekat pada tindakan yang berhubungan dengan medis dan pelakunya, yang melibatkan profesi kesehatan. Oleh karena itu, dalam penerapan hukum, penggunaan Pasal 474 dan Pasal 475 KUH Pidana sebagai ketentuan umum harus disesuaikan dengan karakteristik hubungan hukum antara dokter dan pasien. Istilah "barang siapa" dalam Pasal 474 dan "jabatan" dalam Pasal 475 merupakan ketentuan umum yang berlaku bagi subyek hukum secara luas, dan tidak secara khusus mengacu pada profesi kesehatan. Hal ini mengindikasikan bahwa dalam konteks kelalaian medis, penting untuk memahami bagaimana norma-norma hukum ini diterapkan dalam hubungan profesional antara dokter dan pasien, sehingga keadilan dapat ditegakkan tanpa mengabaikan sifat khusus dari praktik medis. Dengan memahami perbedaan ini, kita dapat lebih tepat dalam menilai dan mengadili tindakan medis yang berpotensi menimbulkan akibat hukum

Dalam konteks hukum yang khusus, Pasal 440 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Tenaga Kesehatan dengan jelas mengatur bahwa setiap tenaga kesehatan yang terbukti melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan luka berat pada penerima pelayanan kesehatan dapat dijatuhi hukuman penjara paling lama tiga tahun atau pidana denda paling banyak Rp250 juta. Sementara itu, jika kelalaian berat tersebut berujung pada kematian, sanksi pidana yang dijatuhkan dapat mencapai lima tahun penjara. Dengan demikian, rumusan Pasal 440 ini secara tegas mengatur dan mendefinisikan kelalaian dalam praktik pelayanan kesehatan

Berdasarkan hal tersebut, maka penting untuk memberdakan risiko medis dengan malpraktik. Malpraktik dalam kalangan kedokteran, yang meliputi '*medical negligence*', yang berakibat kerusakan fisik, mental, dan financial, dan yang disusul dengan 3 unsur: (1). Kesalahan, (2). Kelalaian dan (3). Kerugian bagi para pasien, dalam bidang hukum dapat disalurkan melalui pertanggung jawaban pidana, perdata maupun sanksi administratif yang dapat dihadapkan kepada seorang dokter.²⁴

Pada dasarnya ada tiga hal yang menyebabkan malpraktik terjadi, yakni:

- 1) Dokter melakukan tindakan yang seharusnya tidak dilakukan,
- 2) Menyalahi standar,

²⁴ Seno Adji Oemar, *Etika Profesional Dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Bagi Dokter* (Jakarta: Erlangga, 1991), hlm. 87

3) Melanggar standar prosedur operasional.

Ketiga hal tersebut, pada praktiknya menjadi penyebab malpraktik yang dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya.²⁵ Sedangkan perbuatan melawan hukum menurut Husein Karbala,²⁶ meliputi: Kesengajaan, kelalaian, atau kurang hati-hati. Rachmat Setiawan²⁷ memberikan pengertian perbuatan melanggar hukum dengan menyetujui pendapat M.A. Mugni Djojodirdjo, yang intinya: "bahwa pada istilah melawan, melekat kedua sifat aktif dan pasif yang menimbulkan kerugian pada orang lain". Jika didasarkan pada kerugian yang diderita oleh pasien atas perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh dokter, maka yang harus dibuktikan adalah:

- 1) Bertentangan dengan kewajiban profesinya
- 2) Melanggar hak pasien yang timbul dari kewajiban profesinya
- 3) Bertentangan dengan keasusilaan
- 4) Bertentangan dengan kepatutan dalam masyarakat.

Hal-hal yang telah diuraikan di atas adalah salah satu indikator untuk menyatakan bahwa seorang dokter atau perawat telah melakukan malpraktik atau tidak dalam menjalankan profesinya tersebut, disini artinya hukum tidak hanya melindungi hak-hak pasien, akan tetapi hak-hak dokter.

Hubungan hukum dokter-pasien memuat hak-hak dan kewajiban hukum para pihak secara umum yang berlaku bagi dokter dan pasien, walaupun tidak dibuat secara formal tertulis. Pelaksanaan kewajiban dokter selalu dibayangi adanya resiko, baik bagi pasien maupun dokter. Bagi pasien pelayanan dokter dapat membawa kerugian kesehatan atau nyawa, sedangkan bagi dokter berupa sanksi mulai dari yang ringan sampai yang berat (administrasi, pidana, dan perdata). Bagi dokter, kewajiban perlakuan medis secara umum artinya harus sesuai dengan standar umum kedokteran, walaupun pasien tidak mengerti isi standar prosedur tersebut

Dari beberapa keterangan diatas, maka dapat diasumsikan bahwa, malpraktik medik adalah 'kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang

²⁵ Ibid., hlm. 88.

²⁶ Karbala Husein, *Segi-Segi Etis Dan Yuridis Informed Consent* (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1993), hlm. 75.

²⁷ Setiawan Rahmat, *Tinjauan Elementer Perbuatan Melanggar Hukum* (Jakarta: Banacipta, 1991), hlm. 53.

terluka menurut ukuran dilingkungannya yang sama', kemudian yang dimaksud dengan kelalaian disini adalah sikap kurang hati-hati melakukannya dengan wajar, atau sebaliknya melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati tidak akan melakukannya dengan stuasi tersebut. Kelalaian juga diartikan pula dengan melakukan tindakan kedokteran dibawah standar pelayanan medik.²⁸

Kelalaian bukanlah suatu pelanggaran hukum atau kejahatan, jika kelalaian itu tidak sampai membawa kerugian atau cedera kepada orang lain dan orang itu dapat menerimanya. Hal ini berdasarkan prinsip hukum '*De minimis nocurat lex*', yang berarti hukum tidak mencampuri hal-hal yang dianggap sepele. Tetapi jika kelalaian itu mengakibatkan kerugian materi, mencelakakan bahkan merenggut nyawa orang lain, maka ini diklasifikasikan sebagai kelalaian berat.

Malpraktik medik murni (*criminal malpractice*) sebenarnya tidak banyak dijumpai, misalnya: melakukan pembedahan dengan maksud untuk membunuh pasiennya atau adanya dokter yang sengaja melakukan pembedahan pada pasiennya tanpa adanya indikasi medik, hal ini tidak perlu dilakukan.

Dokter dikatakan melakukan malpraktik jika:

- 1) Dokter kurang menguasai Iptek kedokteran yang sudah berlaku umum dikalangan profesi kedokteran,
- 2) Memberikan pelayanan medik dibawah standar profesi,
- 3) Melakukan kelalaian berat, atau memberikan pelayanan dengan tidak hati-hati,
- 4) Melakukan tindakan medik yang bertentangan dengan hukum.

Hal tersebut diatas sangat bertentangan dengan amanat Undang-undang Nasional tentang Kesehatan, selain itu juga bertentangan dengan amanat Undang-undang Internasional. Hal lain sebagai salah satu penyebab banyaknya sengketa medik yang berakibat pada tindakan malpraktik kedokteran adalah faktor kebijakan manajemen Rumah Sakit, kebijakan-kebijakan rumah sakit seringkali dapat menjadi pemicu dari banyaknya kasus sengketa medik.

²⁸ Ibid, hlm . 55.

3.3 Mekanisme Penyelesaian Sengketa Medis Terhadap Tindakan Malpraktik Medis oleh Dokter Pasca Berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

Sebagai upaya untuk menyediakan layanan kesehatan yang optimal bagi pasien, tenaga kesehatan termasuk dokter, memiliki tanggung jawab yang sangat penting untuk melaksanakan tugas mereka sesuai dengan standar operasional yang telah ditetapkan. Selain itu, mereka diharapkan untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan medis yang dimiliki dengan penuh profesionalisme.²⁹

Tujuan utama dari pemberian layanan kesehatan adalah untuk membantu pasien dalam proses pemulihan dari penyakit mereka, dengan harapan agar pasien bisa mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik atau bahkan sembuh total. Namun demikian, dalam kenyataannya, tidak semua tindakan medis yang diambil oleh tenaga kesehatan selalu menghasilkan kesembuhan yang diinginkan oleh pasien. Dalam beberapa situasi, meskipun pelayanan medis telah diberikan dengan penuh usaha dan perhatian, hasil yang diperoleh mungkin tidak sesuai dengan harapan pasien, atau bahkan kondisi pasien bisa memburuk. Hal ini bisa menciptakan sebuah situasi yang sangat kompleks, yang dikenal dengan sengketa medis, di mana terjadi ketegangan atau perselisihan antara tenaga kesehatan sebagai pihak yang memberikan layanan dan pasien sebagai penerima layanan.

Pada beberapa kasus, pasien atau keluarga pasien mungkin merasa tidak puas dengan hasil pengobatan atau perawatan yang diterima, dan mereka sering kali mengajukan tuntutan hukum terhadap tenaga kesehatan atas dugaan malpraktik, dengan alasan bahwa tenaga kesehatan tersebut tidak menjalankan tugasnya dengan baik atau tidak sesuai dengan standar profesi yang berlaku. Sengketa medis ini bisa muncul ketika pasien yang awalnya berharap untuk mendapatkan perbaikan justru mengalami komplikasi kesehatan yang lebih serius, seperti cacat permanen atau bahkan kematian, yang dianggap dapat dipicu oleh kelalaian atau kesalahan dalam pelayanan medis.³⁰

²⁹ Fadhli, Busthomi Ahmad, *et.all*, "Urgensi Pengadilan Kesehatan Sebagai Upaya Solusi Masalah Sengketa Medis Di Indonesia", *Jurnal Kertha Semaya*, Vol. 11 No. 11, (2023): 2677-2693

³⁰ Fadhli, Busthomi Ahmad, *et.all*, "Urgensi Pengadilan Kesehatan Sebagai Upaya Solusi Masalah Sengketa Medis Di Indonesia", *Jurnal Kertha Semaya*, Vol. 11 No. 11, (2023): 2677-2693

Menurut pandangan yang disampaikan oleh Kastania Lintang, *et.al*, konflik dalam dunia medis sering kali muncul akibat ketidakpuasan salah satu pihak terhadap pihak lainnya yang dianggap tidak memenuhi kewajibannya sesuai yang telah disepakati atau dijanjikan, yang dalam istilah hukum dikenal dengan sebutan wanprestasi. Dalam konteks sengketa medis, masalah seringkali berawal dari ketidaksesuaian antara ekspektasi pasien dan kenyataan yang diterima setelah tindakan medis dilakukan.³¹

Salah satu penyebab utama dari ketidakpuasan ini adalah kurangnya komunikasi yang memadai antara dokter dan pasien, di mana dokter mungkin belum memberikan informasi yang cukup dan jelas mengenai prosedur medis yang akan dilakukan, risiko-risiko yang mungkin timbul, serta hasil yang diharapkan dari prosedur tersebut. Sebaliknya, pasien atau keluarganya mungkin tidak sepenuhnya memahami hak-hak mereka dalam mendapatkan informasi yang transparan dan lengkap mengenai perawatan yang akan mereka terima. Ketidakseimbangan dalam komunikasi ini, bersama dengan peningkatan ekspektasi pasien terhadap hasil yang sempurna, dapat memperburuk situasi dan meningkatkan potensi sengketa medis. Bahkan saat ini, terjadi peningkatan yang signifikan dalam jumlah kasus ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan medis, baik karena faktor kualitas pelayanan yang dirasa kurang memadai maupun karena ketidaksesuaian antara harapan dan hasil yang diterima.

Untuk memberikan jaminan kepastian hukum dalam menyelesaikan sengketa medis yang melibatkan dokter dan pasien, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan hadir dengan menyediakan kerangka hukum yang lebih komprehensif dan terkini. Tidak hanya mengatur berbagai aspek dalam bidang kesehatan secara lebih terstruktur, undang-undang ini juga memberikan pedoman rinci terkait mekanisme penyelesaian sengketa medis yang dapat muncul. Ini bertujuan untuk memastikan bahwa proses penyelesaian sengketa antara dokter dengan pasien dapat dilakukan secara adil, transparan, dan sesuai dengan peraturan yang berlaku, sehingga menciptakan rasa keadilan bagi semua pihak yang terlibat.

Pengaturan mengenai aspek ini secara tegas diuraikan dalam berbagai pasal yang terdapat dalam undang-undang tersebut, terutama dalam Pasal 304 sampai dengan Pasal 310. Seluruh pasal-pasal ini menyajikan pandangan yang holistik terkait prosedur

³¹ Lintang, Kastania Hasnati, Bahrun Azmi, "Kedudukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dalam Penyelesaian Sengketa Medis", *Jurnal Volsgeist*, No. 2 Vol. 4, (2021): 165-182.

dan panduan penyelesaian sengketa medis di bawah paradigma hukum yang baru ini. Adapun bunyi dari setiap pasal ini akan dijelaskan secara rinci dalam konteks perundang-undangan yang mengatur penyelesaian sengketa medis sebagai berikut:

Pasal 304

- (1) Dalam rangka mendukung profesionalitas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, perlu diterapkan penegakan disiplin profesi.
- (2) Dalam rangka penegakan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri membentuk majelis yang melaksanakan tugas di bidang disiplin profesi.
- (3) Majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menentukan ada tidaknya pelanggaran disiplin profesi yang dilakukan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (4) Majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat bersifat permanen atau *ad.hoc*.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tugas dan fungsi majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 305

- (1) Pasien atau keluarganya yang kepentingannya dirugikan atas tindakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dalam memberikan Pelayanan Kesehatan dapat mengadukan kepada majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304.
- (2) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit harus memuat: a. identitas pengadu; b. nama dan alamat tempat praktik Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dan waktu tindakan dilakukan; dan c. alasan pengaduan.

Pasal 306

- (1) Pelanggaran disiplin Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304 ayat (3) diberikan sanksi disiplin berupa: a. peringatan tertulis; b. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di penyelenggara pendidikan di bidang Kesehatan atau Rumah Sakit pendidikan terdekat yang memiliki kompetensi untuk melakukan pelatihan tersebut; c. penonaktifan STR untuk sementara waktu; dan/atau d. rekomendasi pencabutan SIP.

- (2) Hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat mengikat Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (3) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah melaksanakan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dijatuhkan terdapat dugaan tindak pidana, aparat penegak hukum mengutamakan penyelesaian perselisihan dengan mekanisme keadilan restoratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 308

- (1) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang diduga melakukan perbuatan yang melanggar hukum dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang dapat dikenai sanksi pidana, terlebih dahulu harus dimintakan rekomendasi dari majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dimintai pertanggungjawaban atas tindakan/perbuatan berkaitan dengan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang merugikan Pasien secara perdata, harus dimintakan rekomendasi dari majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304.
- (3) Rekomendasi dari majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah Penyidik Pegawai Negeri Sipil atau penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia mengajukan permohonan secara tertulis.
- (4) Rekomendasi dari majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan setelah Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, atau orang yang diberikan kuasa oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan mengajukan permohonan secara tertulis atas gugatan yang diajukan oleh Pasien, keluarga Pasien, atau orang yang diberikan kuasa oleh Pasien atau keluarga Pasien.
- (5) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berupa rekomendasi dapat atau tidak dapat dilakukan penyidikan karena pelaksanaan praktik keprofesian yang dilakukan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sesuai atau tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
- (6) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berupa rekomendasi pelaksanaan praktik keprofesian yang dilakukan oleh Tenaga Medis atau

Tenaga Kesehatan sesuai atau tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

- (7) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan ayat (6) diberikan paling lama dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kerja sejak permohonan diterima.
- (8) Dalam hal majelis tidak memberikan rekomendasi dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (7), majelis dianggap telah memberikan rekomendasi untuk dapat dilakukan penyidikan atas tindak pidana.
- (9) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (3), ayat (5), dan ayat (7) tidak berlaku untuk pemeriksaan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang dapat dimintai pertanggungjawaban atas dugaan tindak pidana yang tidak berkaitan dengan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan ketentuan yang tercantum dalam Pasal 304 hingga Pasal 308 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dapat disimpulkan bahwa rangkaian pasal-pasal ini bertujuan untuk mengatur dan memperkuat penegakan disiplin profesi bagi tenaga medis khususnya dokter. Pasal 304 menegaskan pentingnya penegakan disiplin profesi untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan dapat menjalankan tugasnya sesuai dengan standar yang berlaku, yang mendukung pengembangan profesionalisme mereka. Sebagai implementasi dari tujuan tersebut, Menteri Kesehatan diberikan wewenang untuk membentuk sebuah majelis yang bertugas menindaklanjuti pelanggaran disiplin yang mungkin terjadi di kalangan tenaga medis. Selanjutnya, dalam Pasal 305, diatur tentang hak pasien atau keluarganya yang merasa dirugikan oleh tindakan medis untuk mengajukan pengaduan kepada majelis tersebut, sehingga memberikan ruang bagi pasien untuk mencari keadilan atas dugaan kesalahan dalam pelayanan kesehatan.

Lebih lanjut, dalam Pasal 306, dijelaskan mengenai sanksi disiplin yang bisa dijatuhkan kepada dokter yang melanggar kewajibannya. Sanksi ini diberikan setelah majelis melakukan pemeriksaan yang mendalam dan objektif, dan hasilnya memiliki kekuatan hukum yang mengikat, sehingga pihak yang dijatuhi sanksi wajib untuk menaatinya. Pasal 308 kemudian menegaskan bahwa dalam hal terdapat dugaan pelanggaran hukum atau tindakan yang dapat dikenai sanksi pidana terkait dengan pelayanan kesehatan, sebuah rekomendasi dari majelis harus diperoleh sebelum tindakan hukum dilanjutkan. Rekomendasi tersebut juga berlaku

untuk tindakan perdata yang dapat dikenakan kepada tenaga medis atau tenaga kesehatan apabila mereka terbukti merugikan pasien. Ketentuan ini bertujuan untuk memastikan bahwa penyelesaian sengketa dilakukan secara hati-hati dan sesuai dengan prosedur yang berlaku, dengan tetap menjaga profesionalitas, akuntabilitas, serta kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Di sisi lain, dalam konteks penyelesaian sengketa yang melibatkan dokter, peran pengadilan menjadi sangat krusial. Sebagai lembaga yang netral dan independen, pengadilan memiliki tugas untuk memastikan bahwa setiap sengketa medis diselesaikan dengan adil. Hakim yang berkompeten dan berintegritas akan melakukan evaluasi yang seksama terhadap seluruh bukti dan argumen yang diajukan oleh kedua belah pihak yang bersengketa, baik itu pihak pasien maupun tenaga kesehatan. Pengadilan juga akan merujuk pada ketentuan hukum yang relevan dan berlaku untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil dapat menciptakan keadilan dan memenuhi prinsip-prinsip hukum yang berlaku. Sebagai hakim yang objektif, pengadilan bertanggung jawab untuk memutuskan sengketa dengan mengedepankan fakta dan hukum yang ada, tanpa keberpihakan terhadap salah satu pihak. Dengan demikian, keputusan yang diambil oleh pengadilan memiliki kekuatan hukum yang mengikat dan harus dihormati oleh kedua belah pihak.

Proses penyelesaian sengketa medis melalui jalur pengadilan juga sangat menekankan pada integritas dan profesionalisme seluruh pihak yang terlibat. Para advokat yang mewakili pasien maupun dokter diharapkan untuk mematuhi etika profesi mereka dan selalu menjunjung tinggi prinsip keadilan. Selain itu, kedua belah pihak harus memberikan bukti-bukti dan argumen yang obyektif serta jujur, tanpa adanya upaya untuk memanipulasi fakta atau kebenaran demi kepentingan pribadi. Tujuan utama dari proses litigasi ini adalah untuk memastikan bahwa sengketa medis diselesaikan dengan cara yang adil dan sesuai dengan hukum, sehingga dapat memberikan keadilan bagi semua pihak yang terlibat, serta memberikan kepastian hukum yang diperlukan untuk menyelesaikan perselisihan tersebut.

Selain itu, pasal lain yang juga memberikan arahan dalam penyelesaian sengketa medis adalah Pasal 310 Undang-Undang Kesehatan yang mengatur tentang kewajiban penyelesaian sengketa secara alternatif terlebih dahulu, sebelum

menuju ke jalur pengadilan. Pasal ini menyebutkan bahwa apabila dokter yang diduga melakukan kesalahan yang mengakibatkan kerugian pada pasien, maka sengketa yang timbul akibat kesalahan tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Hal ini menunjukkan upaya untuk mencari solusi yang lebih efisien, cepat, dan mengutamakan penyelesaian yang lebih harmonis antara pasien dan dokter. Melalui pendekatan ini, diharapkan proses penyelesaian sengketa menjadi lebih efektif, mengurangi beban bagi sistem peradilan, dan memperkecil kemungkinan terjadinya kerusakan hubungan yang lebih lanjut antara pasien dan dokter.

Pasal 310 juga menunjukkan kepedulian terhadap hak pasien dan perlindungan terhadap kepentingan mereka, serta menegaskan pentingnya penyelesaian sengketa yang lebih damai dan langsung. Metode penyelesaian sengketa di luar pengadilan ini juga bertujuan untuk menjaga hubungan profesional antara pasien dan dokter, menghindari proses hukum yang panjang, serta mengurangi biaya yang terlibat dalam penyelesaian sengketa secara formal. Dengan adanya ketentuan ini, diharapkan sengketa medis dapat diselesaikan secara lebih terjangkau, adil, dan efisien, tanpa harus menunggu waktu lama dan mengorbankan biaya besar yang seringkali menjadi kendala bagi pasien. Ketentuan ini menunjukkan urgensi untuk menjaga keseimbangan antara perlindungan hak pasien dan hak dokter sebagai tenaga medis, serta menekankan pentingnya proses penyelesaian yang mengedepankan kepentingan terbaik bagi kedua belah pihak.

4. KESIMPULAN

Malpraktik medis merujuk pada tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, terutama dokter, yang menyimpang dari standar profesi atau etika medis, sehingga menyebabkan kerugian atau bahaya bagi pasien. Berdasarkan pembahasan sebelumnya, malpraktik medis dapat dibedakan menjadi beberapa jenis. Pertama, malpraktik etik, yaitu tindakan yang melanggar kode etik profesi medis, seperti pengambilan imbalan yang tidak wajar atau mengabaikan kesehatan pasien itu sendiri. Kedua, malpraktik yuridis, yang melibatkan pelanggaran hukum lebih spesifik, yang terbagi menjadi malpraktik perdata, malpraktik pidana dan malpraktik administrasi.

Tindakan malpraktik kerap kali disebabkan oleh kurangnya pemahaman masyarakat tentang risiko medis dan perbedaan antara risiko tersebut dengan tindakan malpraktik yang sebenarnya. Risiko medis merujuk pada kemungkinan terjadinya kejadian yang tidak diinginkan, meskipun dokter telah menjalankan prosedur sesuai dengan standar yang berlaku. Hal ini mencerminkan bahwa dalam setiap tindakan medis, terdapat faktor-faktor tak terduga yang dapat mempengaruhi hasil, seperti reaksi individu terhadap pengobatan.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memberikan kerangka hukum yang jelas dan terstruktur dalam penyelesaian sengketa medis, terutama yang berkaitan dengan tindakan malpraktik medis oleh dokter. Undang-undang ini mengatur bahwa sengketa yang timbul akibat tindakan malpraktik medis harus melalui beberapa tahapan penyelesaian yang dimulai dengan upaya penyelesaian secara alternatif di luar pengadilan, sebagaimana diatur dalam Pasal 310. Tujuan dari mekanisme ini adalah untuk menciptakan solusi yang lebih cepat, efisien, dan mengutamakan perdamaian antara pasien dan tenaga medis, sebelum melanjutkan proses ke jalur pengadilan jika penyelesaian alternatif tidak berhasil. Selain itu, ketentuan dalam Pasal 304 hingga Pasal 308 mengatur tentang penegakan disiplin profesi tenaga medis dan kesehatan, yang mencakup pembentukan majelis disiplin oleh Menteri Kesehatan untuk menangani pelanggaran yang terjadi. Pasal-pasal tersebut memberikan hak kepada pasien atau keluarga pasien yang dirugikan untuk mengadukan dugaan pelanggaran disiplin kepada majelis tersebut, yang kemudian melakukan pemeriksaan dan memberikan sanksi disiplin yang mengikat. Jika terdapat dugaan pelanggaran hukum yang lebih serius, rekomendasi dari majelis diperlukan sebelum tindakan hukum lebih lanjut dilakukan. Proses penyelesaian sengketa medis ini menekankan pada pentingnya profesionalisme, akuntabilitas, dan integritas dalam pelayanan kesehatan. Pengadilan juga memiliki peran penting sebagai lembaga yang netral untuk menyelesaikan sengketa, dengan memastikan bahwa keputusan yang diambil berlandaskan pada bukti dan ketentuan hukum yang berlaku. Di samping itu, advokat dan pihak-pihak yang terlibat diharapkan untuk menjaga etika profesi dan menjunjung tinggi prinsip keadilan.

DAFTAR BACAAN

Buku

- Barnett Randy, *Toward a Theory of Legal Naturalism* (Chicago: Pergamon Press, 1978).
Etika Profesional Dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Bagi Dokter (Jakarta: Erlangga, 1991).
Karbala Husein, *Segi-Segi Etis Dan Yuridis Informed Consent* (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1993),
Marpaung Leden, *Asas-Teori-Praktik Hukum Pidana* (Jakarta: Sinar Grafika, 2005).
Marpaung Leden, *Asas-Teori-Praktik Hukum Pidana* (Jakarta: Sinar Grafika, 2005).
Seno Adji Oemar, *Etika Profesional Dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Bagi Dokter* (Jakarta: Erlangga, 1991).
Setiawan Rahmat, *Tinjauan Elementer Perbuatan Melanggar Hukum* (Jakarta: Banacipta, 1991).

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*, Vol. VII No.1 (2019): 29:38.
David Tan, "Metode Penelitian Hukum: Mengupas Dan Mengulas Metodologi Dalam Menyelenggarakan Penelitian Hukum", *NUSANTARA: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, Vol. 8 No.8, (2021):2463-2467.
Eko Pujiyono, "Restatement Kelalaian Dalam Malpraktik Medis," *Perspektif Hukum* 1, no. 1 (2023): 127-152.
Eko Pujiyono, "Restatement Kelalaian Dalam Malpraktik Medis," *Perspektif Hukum* 1, no. 1 (2023), 127-152.
Eko Pujiyono, "Restatement Kelalaian Dalam Malpraktik Medis," *Perspektif Hukum* 1, no. 1 (2023), 127-152.
Fadhli, Busthomi Ahmad, et.all, "Urgensi Pengadilan Kesehatan Sebagai Upaya Solusi Masalah Sengketa Medis Di Indonesia", *Jurnal Kertha Semaya*, Vol. 11 No. 11, (2023): 2677-2693
Fikri Maulana Dewa Putra, *Pembaruan Uu Praktik Kedokteran Kaitannya Dengan Kriminalisasi Dokter Pada Kasus Malpraktik Di Indonesia*, *MAGISTRA Law Review*, Vol. 04 No. 01, (2023):63-77.
Gunawan Widjaja and M. Hafiz Aini, "Mediasi Dalam Kasus Malpraktik Medis (Kedokteran)," *Jurnal Cakrawala Ilmiah* 1, no. 6 (2022), 1393-1412.
Haryanto Njoto, "Pertanggungjawaban Dokter Dan Rumah Sakit Akibat Tindakan Medis Yang Merugikan Dalam Perspektif UU No 44 Th 2009 Tentang Rumah Saki," *DiH: Jurnal Ilmu Hukum* 7, no. 14 (2011), 244-256.
Ismet Alaik Rahmatullah Sadino, *Analisis Putusan Sanksi Perdata Malpraktek Sebagai Bentuk Pertanggungjawaban Perlindungan Konsumen (Studi Kasus Putusan Mahkamah Agung Nomor : 515 Pk/Pdt/2011)*, *Jurnal Al-Azhar Indonesia*, Vol. I No. 1, (2016): 8-19.
Lintang, Kastania Hasnati, Bahrun Azmi, "Kedudukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dalam Penyelesaian Sengketa Medis", *Jurnal Volsgeist*, No. 2 Vol. 4, (2021): 165-182.
Maria Latifa Tsanie, "Tinjauan Yuridis Risiko Medis Terhadap Persetujuan Dokter Kepada Pasien Atas Tindakan Medis," *ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum dan Humaniora* 1, no. 1 (2023), 148-165.

- Niru Anita Sinaga, *Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia*, Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara-Fakultas Hukum Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma, Vol. 11 No. 2, (2021): 1-22
- Nurhayati, Yati, *et.all "Metodologi Normatif Dan Empiris Dalam Perspektif Ilmu Hukum"*, Jurnal Penegakan Hukum Indonesia Vol 2, No. 1, (2021):1- 23.
- Rossi Suparman, "Perlindungan Hukum Dan Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Dokter Dalam Sengketa Medis," *Syarik Hukum: Jurnal Ilmu Hukum* 17, no. 2 (2020), 188-215.
- Seno Adji Oemar, Rizki Kartika Ilahi Wahyu, "Resiko Medis Dan Kelalaian Medis Dalam Aspek Pertanggungjawaban Pidana.," *Jurnal Hukum Volkgeist* 2, no. 2 (2018), 170-186
- Tisa Windayani and Adipradana Nugroho, "Proporsionalitas Pasal 79 Huruf C Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran Dan Pasal 360 KUHP Dikaitkan Dengan Unsur Kesalahan Terdakwa," *Jurnal Panorama Hukum* 4, no. 2 (2019), 146-159.
- Widodo Tresno Novianto, "Penafsiran Hukum Dalam Menentukan Unsur-Unsur Kelalaian Malpraktek Medik (Medical Malpractice)," *Yustisia* 4, no. 2 (2015), 488-503.

Webite

- Nurtiah, Dugaan Malpraktik Operasi Pengangkatan Kandungan, RSUD Bahteramas Dilaporkan ke Ombudsman Sultra, Diakses pada <https://sultrakini.com/dugaan-malpraktik-operasi-pengangkatan-kandungan-rsud-bahteramas-dilaporkan-ke-ombudsman-sultra/> 09 Desember 2024.
- Roni Sahala, Bayi 7 Hari Meninggal Usai Operasi, Orangtua Curiga Malpraktik dan Laporan Polisi, Diakses pada <https://www.liputan6.com/regional/read/5520994/bayi-7-hari-meninggal-usai-operasi-orangtua-curiga-malpraktik-dan-lapor-polisi> 09 Desember 2024.

Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
- Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelasanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.