

Urgensi Payung Hukum Tindak Pidana Medis dalam Upaya Penyelesaian Sengketa Medis

Sulava Sururi Ramadhani ^{1*}

¹Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

*email: sulavasuradha@gmail.com

DOI: [10.26753/jlr.v1i2.809](https://doi.org/10.26753/jlr.v1i2.809)



ABSTRAK

Keywords:

*Malpractice;
Medical Crime;
Medical-Legal
Protection.*

The development of health services and the demands of the community have an impact on changing the need for competence in primary health services which is one of the responsibilities of doctors. The emergence of various cases involving patients with doctors in the legal realm then creates problems because it is very difficult to distinguish which is malpractice and which is negligence, accident, or failure by health workers. Until now, Indonesia does not yet have a nationally applicable medical professional standard. The absence of medical professional standards is detrimental to the medical profession and society because professional standards for doctors can be used as a tool to defend themselves for their medical actions, especially if medical practice harms patients. This paper aims to analyze the importance of the presence of medical-legal protection as a guarantee of the protection of human rights for the community and medical personnel, especially doctors. The normative research method uses a conceptual approach, a case approach, and a statutory approach. Many laws and regulations regulate malpractice but are unable to explain in detail the medical crime itself. So that a special law should be formed that explicitly regulates medical crimes so that the rules do not overlap and the resolution of medical cases can be resolved quickly and accurately.

PENDAHULUAN

Dewasa ini, masih banyak negara maju yang mengalami kesulitan dan dilema dalam memberikan pelayanan medis yang pada akhirnya berujung pada hal-hal yang merugikan pasien. Pun Indonesia, sebagai sebuah negara berkembang yang sudah tentu memiliki segudang permasalahan di bidang pelayanan medis. Adanya perbedaan latar

belakang masyarakat dari segi sosial, budaya, adat istiadat, dan sistem yang menjadi penyebab hal ini bisa terjadi.¹

Munculnya berbagai kasus yang melibatkan pasien dengan dokter hingga ke ranah hukum kemudian menimbulkan permasalahan sebab sangat sulit untuk membedakan mana yang merupakan malpraktek dan mana yang merupakan kelalaian, kecelakaan ataupun kegagalan yang dilakukan oleh dokter ataupun tenaga kesehatan lainnya. Pada umumnya, pasien beranggapan bahwa dokter telah melakukan malpraktek sehingga ia merasa dirugikan, sedangkan dilain pihak dokter tidak merasa telah melakukannya. Kondisi ini kemudian diperparah dengan belum terbukanya akses publik terhadap standar profesi dan pelayanan medik baku. Juga, belum ditumbuhkan pemahaman mengenai hukum kesehatan, khususnya eksistensi UU No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang sampai saat ini belum terwujud.

Dunia hukum kedokteran di Indonesia saat ini belum memiliki ketentuan hukum yang jelas mengenai malpraktek. Banyak anggapan yang kemudian muncul mengenai isi, pengertian dan aturan-aturan yang berkaitan dengan malpraktek dalam dunia kedokteran. Sistem hukum Indonesia merupakan sistem hukum substantif, yang mengatur tidak hanya satu melainkan banyak kaidah hukum yakni hukum administrasi, hukum pidana, dan hukum perdata. Namun sayangnya, ketiga sistem hukum tersebut tidak mengenal sistematika malpraktek. Aturan hukum yang paling utama dan fundamental dalam sistem hukum kesehatan di Indonesia adalah Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992, di mana Pasal 54 dan 55 menyebutkan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesi kedokteran.

Upaya penegakan hukum yang proporsional terhadap dokter yang melakukan malpraktek medis harus dilakukan dalam rangka memberikan perlindungan hukum bagi masyarakat sebagai bentuk perlindungan HAM yang diberikan oleh konstitusi. Kenyataan pahit yang harus dihadapi saat ini adalah masih ada kendala untuk membawa kasus malpraktek ke ranah hukum. Hal ini terjadi karena belum adanya payung hukum yang mengatur malpraktek dan kajian hukum khusus tentang malpraktek kedokteran yang dapat dijadikan pedoman dalam permasalahan malpraktek kedokteran di Indonesia.²

¹ Moh. Hatta, 2013, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, Penerbit Liberty, Yogyakarta, hlm. 73.

² Hanafi Amrani, Mahrus Ali, 2015, *Sistem Pertanggungjawaban Pidana*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm. 52.

Berdasarkan uraian di atas, maka hal yang coba penulis jabarkan yakni terkait dengan kendala pembuktian malpraktek sebagai tindak pidana medis akibat belum adanya Undang-Undang yang mengatur secara khusus tentang tindak pidana medis dan sehingga terjadi tumpang tindih antara KUHP dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian normatif, dengan cara melakukan analisis suatu permasalahan hukum menurut ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Adapun pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan konseptual (*conceptual approach*), pendekatan kasus (*case approach*), dan pendekatan perundang-undangan (*statue approach*). Kemudian dari berbagai sumber yang digunakan ini nantinya akan dianalisis dan diseksripsikan sesuai dengan argumentasi hukum dan kenyataan yang ada.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Terdapat dua jenis hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan, yakni hubungan yang terjadi akibat kontrak *terapeutik* dan adanya peraturan-perundangan. Hubungan yang terjadi akibat kontrak *terapeutik* ini diawali dengan perjanjian dalam bentuk tidak tertulis sehingga keinginan kedua belah pihak diasumsikan terakomodasi pada saat tercapainya kesepakatan. Kesepakatan yang dicapai antara lain berupa persetujuan tindakan medis atau malah penolakan pada sebuah rencana tindakan medis. Hubungan karena peraturan-perundangan biasanya muncul sebagai konsekuensi atas kewajiban yang dibebankan kepada dokter karena profesinya tanpa perlu dimintakan persetujuan pasien. Komunikasi menjadi hal terpenting agar kontrak *terapeutik* dapat berjalan dengan baik. Informasi yang lengkap dan jujur dari pasien diperlukan dokter untuk kepentingan bersama dalam rangka menentukan diagnosa sekaligus pengobatan. Sementara itu informasi lengkap dari dokter diperlukan pasien untuk menentukan persetujuannya dalam tindakan medis yang memenuhi standar.³

Hubungan antara dokter dan pasien ini secara hukum dikatakan sebagai hubungan hubungan ini, dokter sangat dominan terhadap pasien. Yaitu dokter aktif menemukan *sign and symptom* dan mengambil keputusan. Pandangaan masa lampau,

³ M. Arif Setiawan, *Bahan Ajar BKU Hukum Kesehatan* disampaikan dalam perkuliahan Penegakan Hukum dalam Bidang Kesehatan pada Jumat, 17 Juli 2020.

pasien cenderung bersikap pasif, selalu pasrah, diam dan ditentukan. Dari sisi pandang hukum pribadi, hubungan ini tampak berat sebelah, tidak sempurna, dan sangat berpotensi melahirkan berbagai permasalahan. Banyak pihak beranggapan bahwa disini terasa ada unsur pemaksaan kehendak dokter pada pasien. Alasannya walaupun didasarkan pada keahlian khusus, komunikasi yang buruk dari dokter tetap membuka dan memberi celah munculnya ketidakpuasan pasien. Dokter dan pasien adalah dua subyek hukum yang terikat dalam Hukum Kedokteran. Keduanya membentuk sebuah hubungan baik hubungan medik maupun hubungan hukum yang mana hubungan medik dan hubungan hukum antara dokter dan pasien adalah hubungan yang obyeknya pemeliharaan kesehatan pada umumnya dan pelayanan kesehatan pada khususnya.⁴

Perkembangan pelayanan kesehatan dan tuntutan masyarakat membawa dampak pada perubahan kebutuhan kompetensi pelayanan kesehatan primer yang menjadi salah satu tanggung jawab dokter. Namun, hingga sekarang Indonesia belum memiliki standar profesi medis yang berlaku secara nasional. Belum adanya standar profesi medis ini merugikan profesi dokter dan masyarakat, karena standar profesi bagi dokter dapat digunakan sebagai alat untuk mengadakan pembelaan diri atas tindakan medis yang dilakukannya, apalagi jika praktik kedokteran sampai merugikan pasien. Beberapa tahun terakhir ini sering kita dengar pasien yang menjadi cacat bahkan meninggal dunia setelah ditangani oleh dokter atau tenaga medis lain. Polemik yang muncul yakni petugas kesehatan telah melakukan malpraktek. Kasus dr. Ayu dan dr. Wida yang terjadi pada April 2010 lalu telah menjadi salah satu contoh kasus malpraktek dan kelalihan yang sampai pada proses pengadilan. Pembuktian kasus malpraktek medis tidak mudah, karena ilmu kedokteran tidak banyak diketahui oleh orang awam.

TG. Cooke mengatakan, untuk mendeteksi kejahatan kadang-kadang diperlukan orang-orang terlatih, walaupun orang-orang ini tidak memerlukan pendidikan yang tinggi tetapi diperlukan kemampuan pendeteksian dengan ilmu dan sensasi-sensasi biasa saja. Kesalahan dokter merupakan kesalahan profesi, maka tidaklah mudah bagi siapa saja, termasuk penegak hukum yang tidak memahami profesi ini untuk membuktikannya di pengadilan, meskipun demikian tidak berarti kesalahan dokter tidak dapat dibuktikan. Tenaga-tenaga ahli dan terlatih yang dimaksudkan dalam menangani malpraktik medis adalah Majelis Kehormatan Etik Kedokteran yang memiliki tugas

⁴ I.B Putra Atmadja, Sagung Putri M.E. Purwani, 2018, *Bentuk Sengketa dan Teknik Penanganan Perkara*, Universitas Udayana, Denpasar, hlm. 2-3.

menentukan ada tidaknya kesalahan penerapan disiplin ilmu kedokteran dan menjatuhkan sanksi etika atas kode etik yang dilanggar.⁵

Dalam menjalankan profesinya, seorang dokter atau dokter gigi sangat mungkin melakukan suatu kesalahan yang berakibat tidak sesuai dengan yang apa yang dikehendaki, kemudian berujung dengan perbuatan tindak pidana. Beberapa ahli hukum berpendapat bahwa ada perbedaan yang sangat mendasar antara tindak pidana biasa dan tindak pidana medis. Di mana tindak pidana biasa yang menjadi titik perhatian utama adalah akibat dari tindakan tersebut, sedangkan dalam tindak pidana medis justru kausa atau sebab serta proses dan bukan akibat tadi.⁶ Hal tersebut dikarenakan dalam menjalankan profesinya didasarkan pada usaha sebaik-baiknya dan bukan berdasarkan hasil. Dokter atau dokter gigi dalam menjalankan profesinya ketika melakukan suatu kesalahan yang menimbulkan akibat yang tidak dikehendaki, tidak bisa hanya dilihat dari akibat yang telah ditimbulkan melainkan juga harus melihat proses dari akibat itu muncul. Kendati pun terkadang dalam kesalahan tersebut terdapat adanya suatu kelalaian dengan menggunakan asas *res ipsa loquitor*⁷, tetapi masih tetap harus mempertimbangkan suatu kondisi. Misalnya suatu operasi harus segera dihentikan mengingat kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk terus dilakukan operasi. Sehingga para tenaga medis juga tidak bisa mengecek lebih teliti seperti pasca operasi pada umumnya. Tindakan medis dokter atau dokter gigi yang menimbulkan hal-hal yang tidak dikehendaki, memungkinkan untuk masuk dalam kualifikasi malpraktek medis, kelalaian medis atau resiko medis.⁸

Perbedaan Malpraktek, Kelalaian, dan Resiko atau Kecelakaan Medis

Tindakan medis yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang menimbulkan hal-hal yang tidak dikehendaki tersebut dapat dikategorikan sebagai malpraktek, kelalaian atau pun resiko medis. Dalam kasus tindakan medis yang bermasalah, teori yang digunakan dalam mencari sebab dari rangkaian faktor yang berpengaruh atau berhubungan dengan timbulnya akibat, yakni dengan melihat dan menilai faktor mana yang secara wajar dan menurut akal serta pengalaman pada umumnya dapat menimbulkan suatu akibat. Sehingga dalam mencari faktor penyebab dan menilainya tidak berdasarkan pada faktor setelah peristiwa terjadi beserta akibatnya, melainkan

⁵ Sutarno, 2014, *Hukum Kesehatan: Eutanasia, Keadilan Dan Hukum Positif Indonesia*, Setara Press, Malang, hlm. 42.

⁶ Crisdiono M. Achadiat, 2007, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hlm. 23.

⁷ Asas *Res Ipsa Loquitor* yang berarti 'memihak pada korban'. Asas ini biasanya digunakan dalam penyelesaian kasus malpraktek.

⁸ Crisdiono M. Achadiat, 2007, *Dinamika..., Op. Cit.*, hlm. 110.

didasarkan pada pengalaman yang umumnya menurut akal dan kewajaran manusia (*abstracto* dan *inconcreto*).⁹

Menurut Hermien Hadiati Koeswaji, malpraktek merupakan suatu bentuk kesalahan profesional yang dapat menimbulkan luka-luka pada pasien sebagai akibat langsung dari suatu perbuatan atau kelalaian dokter. Adami Chazawi menyatakan, bahwa malpraktek kedokteran adalah dokter atau orang yang ada di bawah perintahnya dengan sengaja atau kelalaian melakukan perbuatan (aktif atau pasif) dalam praktik kedokteran pada pasiennya dalam segala tingkatan yang melanggar standar profesi, standar prosedur, atau prinsip-prinsip profesional kedokteran, atau dengan melanggar hukum atau tanpa wewenang disebabkan: tanpa *informed consent* atau di luar *informed consent*, tanpa Surat Izin Praktik (SIP) atau tanpa Surat Tanda Registrasi (STR), tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien; dengan menimbulkan akibat (*causal verband*) kerugian bagi tubuh, kesehatan fisik maupun mental atau nyawa pasien, dan oleh sebab itu membentuk pertanggungjawaban hukum bagi dokter.¹⁰

Dalam penjelasan malpraktek medis tersebut telah juga disebutkan perihal kelalaian. Pada hakikatnya kelalaian adalah kegagalan seorang profesional untuk bekerja sesuai dengan standar yang diharapkan profesinya itu. Kelalaian itu bisa terjadi karena ketidaksengajaan (*culpa*), kurang hati-hati, tidak peduli; sebenarnya akibat yang timbul itu bukan merupakan tujuan tindakan tersebut. Sedangkan malpraktek medis mencakup pengertian yang jauh lebih luas dari kelalaian karena intinya adalah tindakan-tindakan yang sengaja (*intentional* atau *dolus*) dan melanggar hukum yang merupakan tujuan dari tindakan tersebut. Sebenarnya malpraktek medis dan kelalaian medis sama, Namun yang menjadi perbedaan mendasar antara malpraktek medis dan kelalaian medis yaitu terletak pada sikap batin dokter terhadap akibat tersebut dikehendaki atau tidak.¹¹

Sedangkan resiko atau kecelakaan medis merupakan sesuatu yang dapat dimengerti dan dimaafkan, tidak dipersalahkan dan tidak dihukum. Resiko medis sangat berbeda dengan malpraktek medis dan kelalaian medis. Setiap tindakan medis selalu mengandung resiko, ada resiko yang dapat dicegah dan diperhitungkan sebelumnya dan ada pula resiko yang tidak dapat diperhitungkan. Jika sudah dilakukan tindakan pencegahan secara maksimal tetapi tidak berakhir dengan baik, maka tidak dapat

⁹ *Ibid.*, hlm. 222.

¹⁰ YA Triana Ohoiwutun, 2016, *Ilmu Kedokteran Forensik: Interaksi dan Dependensi Hukum pada Ilmu Kedokteran*, Pohon Cahaya, Yogyakarta, hlm. 19.

¹¹ Crisdiono M. Achadiat, *Dinamika Etika...*, *Op. Cit.*, hlm. 56.

dipersalahkan kepada dokternya dan termasuk resiko yang harus ditanggung oleh pasien (*inherent risks*).¹²

Malpraktek dalam Kacamata Hukum Pidana dan Belum Adanya Payung Hukum Tindak Pidana Medis

Seorang dokter melakukan malpraktek yang berakibat pada timbulnya kerugian atau meninggalnya seseorang dapat diperkarakan secara hukum pidana apabila ditemukan adanya unsur kelalaian atau kesengajaan. KUHP tidak menjelaskan secara spesifik mengenai makna kesengajaan tersebut. Dalam hal ini, kesengajaan diartikan sebagai perbuatan yang dilarang, yang dilakukan dengan membayangkan akibat yang terjadi dari perbuatannya. Fokus dari ini yakni pada apa yang diketahui oleh si pelaku tentang apa akibat dari perbuatannya. Kelalaian sebagai bentuk kesalahan yang berbeda dengan bentuk kesengajaan, yang tidak terjadi secara tiba-tiba atau kebetulan serta tidak ada perencanaan sebelumnya. Dalam kealpaan, sikap batin seseorang menghendaki melakukan suatu perbuatan tetapi tidak berniat untuk melakukan kejahatan. Dalam KUHP kealpaan atau kelalaian yang membahayakan keamanan dan keselamatan orang lain tetap harus ditempuh ke jalur pidana. Setiap tindakan yang dilakukan oleh dokter sudah sesuai dengan standar profesi dokter, tindakan itu dilakukan secara teliti dan sesuai dengan ukuran medik, sebagai seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dibanding dokter dari dokter medik yang sama dengan sarana upaya yang memenuhi perbandingan yang wajar dibanding dengan tujuan konkrit tindakan medik tersebut. Seorang dokter yang dalam tugas medisnya tidak mematuhi dan menjalankan sesuai standar profesi kedokteran dan terbukti bahwa dokter itu menyimpang dari standar profesi kedokteran, memenuhi unsur *culpa lata* atau kelalaian atau kurang hati-hati dan tindakan itu mengakibatkan akibat yang fatal maka dokter tersebut dapat dijerat dengan Pasal 395 KUHP yaitu karena kurang hati-hati atau Pasal 360 KUHP mengakibatkan orang lain luka berat atau meninggal dunia. Jadi penerapan standar profesi dokter sangat dominan dalam menentukan apakah seorang dokter itu melakukan malpraktek medis atau tidak.¹³

Sistem hukum di Indonesia menjamin hak warga negara untuk memperoleh keadilan dengan cara mengajukan permohonan, pengaduan, dan gugatan secara hukum, dalam perkara perdata maupun pidana. Perkara tersebut akan diproses secara hukum melalui proses peradilan yang adil, dan tidak memihak, serta mengacu kepada hukum acara yang menjamin pemeriksaan secara objektif oleh perangkat hukum. Sanksi dalam

¹² J. Guwandi, 2008, *Hukum dan Dokter*, Sagung Seto, Jakarta, hlm. 60.

¹³ Moh. Hatta, *Op. Cit.*, hlm. 84-85.

hukum pidana pada prinsipnya merupakan sanksi yang berupa pengekangan kebebasan terhadap setiap pelaku tindak pidana. Dengan harapan bahwa setelah menjalani sanksi pidana, para pelaku tidak mengulangi perbuatannya kembali di masa depan. Selain itu, sebagai upaya preventif bagi masyarakat dalam menghadapi masalah malpraktek kedokteran.¹⁴

Terhadap kasus-kasus malpraktek, kita dituntut untuk selalu berhati-hati dalam menentukan suatu tindakan medis sebagai sebuah malpraktek, atau hanya pelanggaran kode etik atau pelanggaran hukum. Oleh karena, itu peradilan kasus-kasus malpraktek yang dilakukan secara gegabah akan sangat merugikan dan salah-salah dapat mengganggu program pembangunan yang melibatkan banyak profesional. Dalam kasus medikal malpraktek, khususnya yang dilakukan oleh Dokter atau Dokter Gigi, maka terhadap para dokter tersebut dapat dikenakan sanksi pidana berdasarkan beberapa peraturan yang berlaku. Baik pada perundang-undangan yang bersifat umum (*lex generalis*) yakni KUHP, maupun yang terdapat pada perundang-undangan yang bersifat khusus (*lex specialis*) seperti dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.¹⁵

Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 tidak menjelaskan secara spesifik tentang Malpraktik, tetapi disebutkan bahwa sanksi terhadap kesalahan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi (malpraktik medik) (Pasal 54 dan 55) adalah dikenakannya tindakan disiplin yang ditentukan oleh majelis disiplin tenaga kesehatan. Ganti rugi yang harus dipenuhi dokter yang bersangkutan dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang mengatur tentang ganti rugi sesuai dengan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.¹⁶

Terdapat beberapa faktor yang menjadi penghambat malpraktek masuk dalam proses peradilan membuat kasus malpraktik lebih cenderung sulit untuk terselesaikan. Apalagi malpraktik dapat masuk dalam lapangan hukum pidana apabila memenuhi syarat-syarat dalam 3 aspek, yaitu :

- a) Syarat sikap batin dokter;

¹⁴ Darwin Prinst, 2001, *Sosialisasi dan Diseminasi Penegakan Hak Asasi Manusia*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 65.

¹⁵ Fernando Sarijowan, *Mekanisme Penyelesaian Hukum Korban Malpraktek Pelayanan Medis oleh Dokter*, dalam Jurnal *Lex et Societatis*, Vol. 3 No. 9, 2015.

¹⁶ Anny Isfandyarie, 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, Prestasi Pustaka, Jakarta, hlm. 72.

- b) Syarat dalam perlakuan medis; dan
- c) Syarat mengenai hal akibat.

Dari sekian banyaknya faktor penghambat dalam penyelesaian hukum korban malpraktek pelayanan medis oleh dokter, penulis memilih belum adanya Undang-Undang yang mengatur secara eksplisit mengenai tindak pidana medis sebagai salah satu faktor yang paling berpengaruh. Tidak jelasnya Peraturan Perundang-undangan yang mengatur tentang alur penyelesaian perkara dugaan malpraktek. Membuat sistem Peradilan Umum dengan Lembaga Kedokteran (MKDKI, MKEK IDI dan BPSK) tidak sinkron atau terjadi tumpang tindih dan membuat kepastian hukum menjadi tidak pasti. Tidak adanya kebijakan tentang malpraktek yang secara jelas tertulis di KUHP dan Undang-Undang Praktek Kedokteran, oleh karena itu sulit untuk menjelaskan tentang malpraktek merupakan pidana atau bukan. Tidak adanya pengaturan secara khusus tentang malpraktek kedokteran dan KUHP, sehingga dirasakan sulit menyelesaikan persoalan yang berkaitan dengan malpraktek. Melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesian hanya melihat dari sudut etika kedokteran yaitu pengaturan tentang perbuatan tersebut berupa malpraktek atau bukan.

Pertanggungjawaban pidana terhadap dokter yang melakukan malpraktek hanya dapat dilihat dari kelalaian yaitu kesalahan yang tidak berupa kesengajaan. Dengan adanya peraturan sebagai payung hukum dalam menangani tindak pidana medis bertujuan untuk memberikan perlindungan hukum terhadap korban malpraktek, ada jaminan hukum yang pasti atas penderitaan atau kerugian yang dialami korban. Selain itu, juga diharapkan dapat meminimalisasi terjadinya malpraktek kedokteran, serta mewujudkan harmonisasi dan keselarasan perundang-undangan pidana di bidang kesehatan dan medis.

KESIMPULAN

Penegakan hukum terhadap tindakan malpraktek medik memiliki prosedur khusus yang tidak dapat disamakan dengan tindak pidana pada umumnya. Bahkan memiliki hambatan yang sama pula tetapi dalam proses penegakan hukumnya terutama dalam peradilan tindak pidana medis memiliki hambatan tersendiri yang tidak dimiliki dalam peradilan pada umumnya. Selain itu karna kurangnya pengetahuan masyarakat

atau dalam hal ini sebagai pasien yang mengakibatkan mereka salah dalam melaporkan dugaan tindak pidana medis kepada aparat penegak hukum yang bersangkutan.

Banyaknya peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang malpraktek namun tidak mampu menjelaskan dengan rinci mengenai tindak pidana medis itu sendiri. Sehingga sudah seharusnya dibentuk sebuah Undang-Undang khusus yang mengatur secara eksplisit tindak pidana medis sehingga tidak terjadi tumpang tindih antara KUHP dengan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dengan demikian sistem peradilan untuk penyelesaian kasus malpraktek medis dapat diselesaikan dengan cepat dan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anny Isfandyarie. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*. Jakarta: Prestasi Pustaka. 2006.
- Crisdiono M. Achadiat. *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. 2007.
- Darwin Prinst. *Sosialisasi dan Diseminasi Penegakan Hak Asasi Manusia*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti. 2001.
- Hanafi Amrani, Mahrus Ali. *Sistem Pertanggungjawaban Pidana*. Jakarta: Rajawali Pers. 2015.
- IB Putra Atmadja, Sagung Putri M.E. Purwani. *Bentuk Sengketa dan Teknik Penanganan Perkara*. Denpasar: Universitas Udayana. 2018.
- J Guwandi. *Hukum dan Dokter*. Jakarta: Sagung Seto. 2008.
- Moh. Hatta. *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik* Edisi. Yogyakarta: Penerbit Liberty. 2013.
- YA Triana Ohoiwutun. *Ilmu Kedokteran Forensik: Interaksi dan Dependensi Hukum pada Ilmu Kedokteran*. Yogyakarta: Pohon Cahaya. 2016.
- Sutarno. *Hukum Kesehatan: Euthanasia, Keadilan Dan Hukum Positif Indonesia*. Malang: Setara Press. 2014.
- M. Arif Setiawan. *Bahan Ajar BKU Hukum Kesehatan* disampaikan dalam perkuliahan Penegakan Hukum dalam Bidang Kesehatan. 2020.

Fernando Sarijowan. *Mekanisme Penyelesaian Hukum Korban Malpraktek Pelayanan Medis oleh Dokter*, dalam Jurnal *Lex et Societotis*, Vol. 3 No. 9, 2015.