

Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dan Dokter Gigi Dalam Melakukan Pelayanan Kesehatan

Mohd. Yusuf DM¹, Lilia Sarifatamin Damanik², Sri Wahyuninta Tarigan³, Sunanda Naibaho⁴, Geofani Miltthree Saragih⁵

^{1,2,3,4} Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Lancang Kuning, ⁵ Program Studi Ilmu Hukum Universitas Riau

Email: yusufdaeng23@gmail.com¹, drglilitamin@gmail.com², ninta.tarigan@gmail.com³, Sunanda_naibaho@yahoo.com⁴, geofanimiltthree@gmail.com⁵

Abstrak

Dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan tugasnya berusaha untuk semaksimal mungkin dalam memberikan perawatan terhadap pasien. Tetapi dalam pelaksanaannya tidak selamanya mendapatkan hasil yang baik. Praktek kesehatan selalu berpotensi menimbulkan resiko hukum bagi dokter dan dokter gigi. Setiap risiko hukum akan menuntut tanggung jawab hukum sehingga persoalan ini perlu dikaji untuk mendapatkan solusi. Lingkungan hukum memegang peranan penting dalam meregulasi fungsi-fungsi pelayanan rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat. Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif berarti usaha mendekati atau mendekatkan masalah yang diteliti melalui pemikiran dan telaah terhadap sifat/karakteristik khusus atau kekhasan hukum normatif. Model yang dapat diterapkan dalam rangka perlindungan hukum terhadap dokter dan dokter gigi adalah model yang adil menurut hukum, dimana dokter dibekali kode etik kedokteran, standar profesi, hukum kesehatan, hak asasi manusia dan peraturan yang mengatur pada praktik kedokteran.

Kata Kunci: Kesehatan, Malpraktik, Resiko Medis, Literature Review.

Abstract

Doctors and dentists in carrying out their duties try to do their best in providing care to patients. But in practice it does not always get good results. Medical practice always poses legal risks for doctors and dentists. Every legal risk will demand legal responsibility so this problem needs to be studied to get a solution. The legal environment plays an important role in regulating the functions of hospital services to patients and the public. This study uses a normative juridical approach, meaning an attempt to approach or bring closer to the problem under study through thinking and studying the special characteristics/characteristics or peculiarities of normative law. The model that can be applied in the context of legal protection for doctors and dentists is a model that is fair according to law, in which doctors are provided with a medical code of ethics, professional standards, health laws, human rights and regulations governing medical practice.

Keywords: Legal Protection, Doctor and Dentist Profession, Medical Disputes.

PENDAHULUAN

Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu tenaga Kesehatan dalam rangka penyelenggaraan tenaga Kesehatan (Sri Siswati, 2017). Salah satu yang menjadi perhatian penting adalah standar pendidikan. Standar pendidikan formal seorang dokter dan dokter gigi harus terpenuhi secara akademis maupun yuridis, artinya berdasarkan standar akademis formal yang dibutuhkan dengan lulus pendidikan formal kedokteran, seorang tenaga medis telah memiliki standar kemampuan awal untuk bisa melakukan tugas pelayanan medis. Hal ini sangat penting karena tindakan medis yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien haruslah sesuai dengan kewenangan kompetensi yang diperloeh pada masa studi pendidikan kedokteran. Penguasaan kompetensi yang dimaksud dalam hal ini mencakup sikap, pengetahuan, keterampilan secara

seimbang akan memungkinkan seseorang dokter menjadi berkompeten dan dapat menunjukkan kinerja optimal (Ricky, 2020).

Pengetahuan atau teori-teori kedokteran serta pengalaman yang telah diterimanya selama ini menjadi dasar melakukan diagnosa terhadap penyakit pasien dan diharapkan diagnosis nya mendekati kebenaran. Pasal 50 huruf (a) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, “dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional” . Apabila seorang dokter atau dokter gigi telah melaksanakan pelayanan medis atau praktek kedokteran telah sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, maka dokter atau dokter gigi tersebut tidak dapat dituntut, baik secara administrasi, perdata, maupun pidana.

Dalam penelitian ini akan dikaji mengenai perlindungan hukum yang terhadap dokter dan dokter gigi dalam menjalankan profesinya, dalam hal ini adalah pelayanan Kesehatan.

METODE

Metode yang peneliti digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian normatif. Jenis penelitian normatif adalah suatu proses menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, ataupun doktrin-doktrin hukum, untuk menjawab isu hukum yang sedang dihadapi (Derita Prapti Rahayu & Sulaiman, 2020).

Pendekatan penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian hukum ini adalah pendekatan undang-undang (statute approach). Selain itu dalam penelitian digunakan juga pendekatan kasus (case approach) dengan menelaah kasus dengan isu hukum yang dihadapi (Peter Mahmud Marzuki, 2014).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan sumber data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil penelaahan kepustakaan yang berkaitan dengan masalah penelitian. Sedangkan data sekunder yang peneliti gunakan berupa bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan-bahan hukum primer terdiri dari peraturan perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembuatan peraturan perundang-undangan dan putusan-putusan hakim”. Sedangkan Sumber-sumber bahan sekunder berupa “buku-buku teks, kamus-kamus hukum, jurnal-jurnal hukum, dan komentar-komentar atas putusan pengadilan” (Peter Mahmud Marzuki, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Medis

Perlindungan hukum merupakan suatu hal yang melindungi subjek-subjek hukum melalui peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dipaksakan pelaksanaannya dengan disertai adanya suatu saksi (Dedy Kuswandi, 2019). Perlindungan hukum secara garis besar dapat dibagi dua yaitu sebagai berikut (Muchsin, 2003):

a. Perlindungan Hukum Preventif

Perlindungan hukum preventif adalah perlindungan hukum yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran. Hal tersebut telah diatur di dalam perundang-undangan dengan tujuan agar mencegah suatu pelanggaran serta memberikan rambu-rambu atau Batasan-batasan dalam melakukan suatu kewajiban;

b. Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum represif adalah perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara dan hukuman tambahan yang diberikan apabila sudah terjadi sengketa atau telah terjadinya suatu pelanggaran.

Berikut peneliti akan menguraikan beberapa hal yang menjadi perlindungan hukum terhadap dokter apabila diduga melakukan malpraktek medis yang terdiri dari dasar-dasar hukum yang memberikan perlindungan hukum terhadap dokter dalam menjalankan profesi kedokteran, hal-hal yang harus dilakukan dokter untuk menghindarkan diri dari tuntutan hukum, dan alasan peniadaan hukuman terhadap dokter yang diduga melakukan malpraktek medis.

- a. Dasar-Dasar Hukum Yang Memberikan Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Menjalankan Profesi Kedokteran Ketentuan hukum yang melindungi dokter apabila terjadi dugaan malpraktek terdapat dalam Pasal 50 Undang-Undang Praktik Kedokteran, Pasal 24 Ayat (1), jo Pasal 27 Ayat (1) dan Pasal 29 Undang-Undang Kesehatan, dan Pasal 24 Ayat (1) PP Tentang Tenaga Kesehatan.
- b. Hal-Hal Yang Harus Dilakukan Dokter Untuk Menghindarkan Diri Dari Tuntutan Hukum
 - 1) Informed Consent
Informed Consent menurut Komalawati adalah suatu kesepakatan/persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap dirinya setelah pasien mendapatkan informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya, disertai informasi mengenai segala risiko yang mungkin akan terjadi (Munandar Wahyudin Suganda, 2017). *Informed Consent* menjadi salah satu isu yang sangat menarik di masa pandemic Covid-19 (Helena Primadianti Sulistyningrum, 2021). Dalam menjalankan profesinya *Informed Consent* merupakan kewajiban yang harus dipenuhi oleh seorang dokter. *Informed Consent* terdiri dari dua kata yaitu "*informed*" yang mengandung makna penjelasan atau keterangan (informasi), dan kata "*consent*" yang bermakna persetujuan atau memberi izin. Dengan demikian *Informed Consent* mengandung pengertian suatu persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya setelah mendapat informasi tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya serta segala risikonya.
 - 2) Rekam Medik
Selain *Informed Consent*, dokter juga berkewajiban membuat "Rekam Medik" dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan terhadap pasiennya. Pengaturan rekam medis terdapat dalam Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran. Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Rekam medis dibuat dengan berbagai manfaat, yaitu untuk pengobatan pasien, peningkatan kualitas pelayanan, pendidikan dan penelitian, pembiayaan, statistik kesehatan serta pembuktian masalah hukum, disiplin dan etik. Dengan demikian, rekam medis berfungsi untuk menyediakan informasi Kesehatan bagi semua tenaga Kesehatan yang terlibat dalam pemberian pelayanan Kesehatan kepada seorang pasien (Amran et al., 2021).
- c. Alasan Peniadaan Hukuman Terhadap Dokter Yang Diduga Melakukan Malpraktek Medis
 - 1) Resiko Pengobatan
Menurut Danny Wiradharma, resiko pengobatan terdiri dari:
 - a) Resiko yang inheren atau melekat Setiap tindakan medis yang dilakukan dokter pasti mengandung resiko, oleh sebab itu dokter harus menjalankan profesi sesuai dengan standar yang berlaku. Resiko yang dapat timbul misalnya rambut rontok akibat kemoterapi dengan sitolatika;
 - b) Reaksi hipersensitivitas Respon imun tubuh yang berlebihan terhadap masuknya benda asing (obat) sering tidak dapat diperkirakan terlebih dahulu;
 - c) Komplikasi yang terjadi tiba-tiba dan tidak bisa diduga sebelumnya. Seringkali terjadi bahwa prognosis pasien tampak sudah baik, tetapi tiba-tiba keadaan pasien memburuk bahkan meninggal tanpa diketahui penyebabnya. Misalnya terjadinya emboli air ketuban.
 - 2) Kecelakaan Medik
Kecelakaan medik sering dianggap sama dengan malpraktek medik, karena keadaan tersebut menimbulkan kerugian terhadap pasien. Dua keadaan tersebut seharusnya dibedakan, karena dalam dunia medis dokter berupaya untuk menyembuhkan bukannya merugikan pasien. Apabila terjadi kecelakaan medik,

pertanggungjawaban dokter mengarah kepada cara bagaimana kecelakaan tersebut terjadi atau dokter harus membuktikan terjadinya kecelakaan tersebut.

3) Contribution Negligence

Dokter tidak dapat dipersalahkan apabila dokter gagal atau tidak berhasil dalam penanganan terhadap pasiennya apabila pasien tidak menjelaskan dengan sejujurnya tentang riwayat penyakit yang pernah dideritanya serta obat-obatan yang pernah digunakannya selama sakit atau tidak mentaati petunjuk-petunjuk serta instruksi dokter atau menolak cara pengobatan yang telah disepakati. Hal ini dianggap sebagai kesalahan pasien yang dikenal dengan istilah contribution negligence atau pasien turut bersalah. Kejujuran serta mentaati saran dan instruksi dokter ini dianggap sebagai kewajiban pasien terhadap dokter dan terhadap dirinya sendiri.

4) Respectable Minority Rules & Error Of (in) Judgment

Bidang kedokteran merupakan suatu bidang yang sangat kompleks, seperti dalam suatu upaya pengobatan sering terjadi ketidaksepakatan atau pendapat yang sama tentang terapi yang cocok terhadap suatu situasi medis khusus. Ilmu medis adalah suatu seni dan sains disamping teknologi yang dimatangkan dalam pengalaman. Maka dapat saja cara pendekatan terhadap suatu penyakit berlainan bagi dokter yang satu dengan yang lain. Namun tetap harus berdasarkan ilmu pengetahuan yang dapat dipertanggungjawabkan, Berdasarkan keadaan diatas munculah suatu teori hukum oleh pengadilan yang disebut respectable minority rule, yaitu seorang dokter tidak dianggap berbuat lalai apabila ia memilih dari salah satu dari sekian banyak cara pengobatan yang diakui.

Kekeliruan dokter memilih alternatif tindakan medik pada pasiennya maka muncul teori baru yang disebut dengan error of (in) judgment biasa disebut juga dengan medical judgment atau medical error, yaitu pilihan tindakan medis dari dokter yang telah didasarkan pada standar profesi ternyata pilihannya keliru.

5) Volenti Non Fit Iniura atau Assumption Of Risk

Volenti non fit iniura atau assumption of risk merupakan doktrin lama dalam ilmu hukum yang dapat pula dikenakan pada hukum medis, yaitu suatu asumsi yang sudah diketahui sebelumnya tentang adanya resiko medis yang tinggi pada pasien apabila dilakukan suatu tindakan medis padanya. Apabila telah dilakukan penjelasan selengkapnyanya dan ternyata pasien atau keluarga setuju (informed consent), apabila terjadi resiko yang telah diduga sebelumnya, maka dokter tidak dapat dipertanggungjawabkan atas tindakan medisnya. Selain itu doktrin ini dapat juga diterapkan pada kasus pulang paksa (pulang atas kehendak sendiri walaupun dokter belum mengizinkan), maka hal semacam itu membebaskan dokter dan rumah sakit dari tuntutan hukum.

6) Res Ipsa Loquitur

Doktrin res ipsa loquitur ini berkaitan secara langsung dengan beban pembuktian (onus, burden of proof), yaitu pemindahan beban pembuktian dari penggugat (pasien atau keluarganya) kepada tergugat (tenaga medis). Terhadap kelalaian tertentu yang sudah nyata, jelas sehingga dapat diketahui seorang awam atau menurut pengetahuan umum antara orang awam atau profesi medis atau kedua-duanya, bahwa cacat, luka, cedera atau fakta sudah jelas nyata dari akibat kelalaian tindakan medik dan hal semacam ini tidak memerlukan pembuktian dari penggugat akan tetapi tergugatlah yang harus membuktikan bahwa tindakannya tidak masuk kategori lalai atau keliru.

2. Prosedur Penyelesaian Sengketa Medis Oleh MKDKI

Dalam Upaya Memberikan Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Mahkamah Agung melalui Surat Edarannya (SEMA) tahun 1982 telah memberikan arahan kepada para Hakim, bahwa penanganan terhadap kasus dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang diduga melakukan kelalaian

atau kesalahan dalam melakukan tindakan atau pelayanan medis agar jangan langsung diproses melalui jalur hukum, tetapi dimintakan dulu pendapat dari Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK).

Saat ini MKEK fungsinya digantikan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) suatu lembaga independen yang berada dibawah Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Pasal 29 Undang-Undang Kesehatan mengatakan, bahwa dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

Dalam penjelasannya tidak disebutkan dengan jelas ke badan apa mediasi itu akan diselesaikan, namun Undang-Undang Praktik Kedokteran mengamanatkan terbentuknya lembaga penyelesaian disiplin dokter yang kemudian dikenal dengan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

MKDKI bukan lembaga mediasi, dalam konteks mediasi penyelesaian sengketa, namun MKDKI adalah lembaga Negara yang berwenang untuk menentukan ada atau tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter atau dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi dan menetapkan sanksi bagi dokter atau dokter gigi yang dinyatakan bersalah.

Tata cara penanganan kasus oleh MKDKI telah diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 2 Tahun 2011 Tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi. Penanganan kasus dugaan pelanggaran tersebut dilakukan setelah adanya pengaduan. Syarat pengaduan tersebut terdapat dalam Pasal 3 Perkonsil Nomor 2 Tahun 2011. Setelah pengaduan terdaftar di MKDKI/MKDKI-P maka pihak pengadu dapat memberikan data pendukung pengaduan yang berupa alat bukti yang dimiliki dan pernyataan tentang kebenaran pengaduan.

Setelah itu akan dilakukan klarifikasi oleh petugas khusus dari MKDKI/MKDKI-P. Selanjutnya masuk pada penanganan kasus yang berupa "Pemeriksaan Awal". Tahap pemeriksaan awal ini dibahas pada Pasal 13-18 Peraturan Konsil Nomor 2 Tahun 2011.

Pada tahap pemeriksaan ini pihak MKDKI memeriksa apakah pengaduan tersebut diterima, tidak diterima atau ditolak. Jika pengaduan diterima maka Ketua MKDKI membentuk MPD yaitu Majelis Pemeriksa Disiplin. Anggota dari MPD ini berasal dari MKDKI.

MPD dapat memutuskan pengaduan tersebut tidak dapat diterima, ditolak atau penghentian pemeriksaan. MPD selanjutnya melakukan investigasi. Investigasi dilakukan untuk mengumpulkan informasi dan alat bukti yang berkaitan dengan peristiwa yang diadukan. Setelah investigasi, baru dilakukan sidang pemeriksaan disiplin.

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

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

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

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

SIMPULAN

Dokter yang telah melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional berhak mendapatkan perlindungan hukum. Dalam melaksanakan praktek kedokteran, dokter harus memenuhi Informed Consent dan Rekam Medik sebagai alat bukti yang bisa membebaskan dokter dari segala tuntutan hukum apabila terjadi dugaan malpraktek.

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

DAFTAR PUSTAKA

- Amran, Rika, Apriyani, Anisah, Dewi, & Nadia Purnama. (2021). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik Di Rumah Sakit. *BRMJ: Naiturrahmah Medical Journal*, 1(1), 70.
- Dedy Kuswandi. (2019). Perlindungan Hukum Bagi Dokter Gigi Dalam Melakukan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas. *AKTUALITA*, 2(2), 738.
- Derita Prapti Rahayu, & Sulaiman. (2020). *Metode Penelitian Hukum*. Thafa Media.
- Helena Primadianti Sulistyaningrum. (2021). Informed Consent: Persetujuan Tindakan Kedokteran Dalam Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Covid-19. *SIMBUR CAHAYA*, 28(1), 170.
- Muchsin. (2003). *Perlindungan Dan Kepastian Hukum Bagi Investor Di Indonesia*. Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret.
- Munandar Wahyudin Suganda. (2017). *Hukum Kedokteran* . Alfabeta.
- Peter Mahmud Marzuki. (2014). *Penelitian Hukum (Edisi Revisi)*. Kencana Prenada Media Group.
- Ricky. (2020). Aspek Hukum Peraktik Kedokteran Melakukan Tindakan Medis Yang Bukan Kewenangan Kompetensi Profesinya. *Lex Renaissance*, 2(5), 406.
- Sri Siswati. (2017). *Etika Dan Hukum Kesehatan*. Raja Grafindo.