



**JURNAL ILMU HUKUM, HUMANIORA  
DAN POLITIK (JIHP)**

<https://dinastirev.org/JIHP>

[dinasti.info@gmail.com](mailto:dinasti.info@gmail.com)

E-ISSN: 2747-1993 | P-ISSN: 2747-2000

+62 811 7404 455

DOI: <https://doi.org/10.38035/jihhp>  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

## Perlindungan Hukum Profesi Dokter pada Dugaan Kasus Malpraktik

**Muhammad Bayumi<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universitas Muhammadiyah, Palembang, Indonesia, bayumirachman1990@gmail.com.

Corresponding Author: bayumirachman1990@gmail.com

**Abstract:** Health is a vital need for society. The need for health requires interaction between health service providers, namely doctors and patients. In the interaction process there is the potential for medical disputes to arise. Medical disputes that are not handled properly have an impact on patients' trust in doctors as well as an impact on achieving the highest level of health for society. Medical disputes are the effect of certain causes, both from the doctor's side and from the patient's side. Currently the existing law is not able to answer if a medical dispute occurs. This is due to the large amount of noise and bias that causes the cause of negligence to be unclear or difficult to determine. The noise is in the form of excessive workload, mental instability due to economic demands, and the low quality of doctors working in medical facilities. In addition, existing dispute resolution is built from the perspective of consumer producers, not from a humanitarian perspective. As a result, these various laws are still unable to answer the problems of medical disputes that occur. Improvements need to be made not only in terms of the law relating to medical disputes, but also changes to the regulations that are able to address the problems that cause medical disputes, whether due to negligence or deliberate action. When the causes can be controlled, sanctions can be imposed without the noise that makes medical dispute decisions a dilemma.

**Keyword:** Legal Protection; Doctor's Profession; Malpractice.

**Abstrak:** Kesehatan merupakan kebutuhan vital bagi masyarakat. Kebutuhan terhadap kesehatan mengharuskan adanya interaksi antara pemberi pelayanan kesehatan yaitu dokter pada pasien. Dalam proses interaksi itu ada potensi-potensi terjadinya sengketa medis. Sengketa medis yang tidak tertangani dengan baik berdampak pada kepercayaan pasien pada dokter sekaligus berdampak pada ketercapaian derajat kesehatan setinggi-tingginya bagi masyarakat. Sengketa medis adalah efek dari sebab-sebab tertentu, baik dari sisi dokter maupun dari sisi pasien. Saat ini Undang-Undang yang ada belum mampu menjawab jika kasus sengketa medis terjadi. Hal itu disebabkan banyaknya *noise* dan bias yang menyebabkan penyebab kelalaian menjadi tidak jelas atau sulit diputuskan. *Noise* itu berupa beban kerja berlebih, ketidakstabilan mental karena tuntutan ekonomi, dan rendahnya mutu dokter yang bekerja di fasilitas medis. Di samping itu, penyelesaian sengketa yang ada dibangun dari cara pandang produsen konsumen, bukan dari sisi kemanusiaan. Akibatnya, berbagai Undang-Undang tersebut masih belum bisa menjawab permasalahan sengketa medis yang terjadi. Perlu dilakukan perbaikan bukan hanya dari sisi undang-undang yang berkaitan

dengan sengketa medisnya, tetapi juga perubahan pada aturan yang mampu menjawab masalah-masalah yang menjadi penyebab terjadinya sengketa medis, baik itu karena kelalaian ataupun kesengajaan. Saat sebab-sebab bisa dikontrol, pemberian sanksi akan bisa dilakukan tanpa adanya *noise* yang membuat keputusan sengketa medis menjadi dilema.

**Kata Kunci:** Perlindungan Hukum, Profesi Dokter, Malpraktik.

---

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan yang sangat vital bagi manusia. Keberadaannya menjadi sebuah keharusan yang harus dipenuhi agar manusia bisa menjalankan kehidupannya. Syaikh Taqiyudin An Nabhani, seorang pemikir Islam menyebutkan bahwa kesehatan merupakan salah satu dari tiga kebutuhan dasar yang secara langsung harus dipenuhi oleh negara.<sup>1</sup> Kesehatan merupakan salah satu modal penting bagi setiap orang untuk bisa melakukan upaya memenuhi kebutuhannya. Terganggunya kesehatan seseorang akan menghambat aktifitas harian manusia hingga menghambat produktivitasnya. Dari kacamata seorang muslim, masalah kesehatan akan berdampak pada kemampuan seseorang untuk bisa menjalankan kewajiban yang ditetapkan oleh Allah Swt. Tidak heran, Rasulullah bersabda, “Seorang mukmin yang kuat adalah lebih baik dan lebih dicintai Allah dari pada mukmin yang lemah, dan pada setiap keduanya ada kebaikan.” (HR. Muslim).

Salah satu unsur terpenting dari pembangunan manusia suatu negara adalah index kesehatan warga negaranya yang baik.<sup>2</sup> Oleh sebab itu, setiap negara harus memiliki sistem kesehatan yang efektif, agar tujuan menyetatkan masyarakat tercapai. Seperti yang tertuang dalam tujuan Sistem Kesehatan Nasional, yakni terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi bangsa, baik masyarakat, swasta, maupun pemerintah secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.<sup>3</sup> Untuk mencapai tujuan tersebut, dibutuhkan peran penuh pemerintah serta dipatuhi oleh rakyat untuk bahu membahu menyelenggarakan sistem kesehatan yang ada dan mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Untuk mencapai tujuan di atas, sangat penting untuk adanya pemahaman mengenai hukum kesehatan. Pemahaman hukum kesehatan sangat penting untuk diketahui agar dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur yang telah dibuat oleh tenaga kesehatan ahli. Apabila terdapat sengketa dalam proses pelayanan kesehatan dapat diselesaikan dengan pengetahuan hukum kesehatan.

Pemeliharaan kesehatan individu merupakan suatu pelayanan di bidang kedokteran yang melibatkan dua pihak, yakni dokter dan pasien. Dalam menjalankan perannya masing-masing, keduanya selalu menginginkan ‘adanya kepastian hukum’. Sebab dengan adanya kepastian hukum, maka orang-orang tersebut akan merasa ‘terlindungi’ secara hukum.<sup>4</sup>

Pertama, kelompok penerima layanan kesehatan (Health Receiver), misalnya pasien (orang sakit) dan orang-orang yang ingin memelihara atau meningkatkan kesehatannya. Kedua, kelompok pemberi layanan kesehatan (Health Providers), yaitu para medical providers seperti dokter dan dokter gigi, serta paramedis atau tenaga kesehatan yaitu perawat, bidan, apoteker, asisten apoteker, analis atau laboran, ahli gizi, dan lain-lain.

Dalam interaksi antara kedua kelompok ini memungkinkan adanya gesekan atau permasalahan yang bisa timbul karena kesalahan salah satu pihak atau karena adanya jurang

---

<sup>1</sup> An-Nabhani, Taqiyudin, *Sistem Ekonomi Islam*, Fikrum Islam, Jakarta, 2005, hal 128

<sup>2</sup> BPS, 2015, Indeks Pembangunan Manusia, Direktorat Analisis dan Pengembangan Statistik.

<sup>3</sup> Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 Tahun 2012, tentang Sistem Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193).

<sup>4</sup> Takdir, *Pengantar Ilmu Hukum*, IAIN Palopo, Palopo, 2018.

yang cukup lebar untuk bisa menghubungkan keduanya. Interaksi merugikan dalam hal medis ini yang biasa kita sebut dengan malpraktik.

Dalam bahasan malpraktik, ada istilah lain yang juga menjelaskan kondisi kelalaian, yaitu negligence. Negligence menjelaskan kondisi ketidaksengajaan dan tanpa adanya intensi dalam melakukan kesalahan. Negligence lebih dipengaruhi oleh keterbatasan kemampuan dan pengetahuan. Adapun malpraktik menjelaskan keadaan dimana yang bersangkutan memilih pilihan yang menyebabkan pemburukan kondisi pasien dengan mengetahui risiko yang akan terjadi. Malpraktik terjadi karena adanya niat dan juga kesengajaan.<sup>5</sup>

Namun, dalam penggunaannya sehari-hari istilah malpraktik seringkali digunakan pada semua kejadian yang melibatkan sengketa dokter-pasien. Juga, ketika tindakan dokter dianggap berimplikasi pada keadaan pasien yang memburuk atau hingga kehilangan nyawa. Lepas dari siapa yang apakah dokter yang menyebabkan kondisi buruk itu, tetapi masyarakat menyebutnya sebagai malpraktik. Kondisi ini membuat sengketa medis yang terjadi di Indonesia seringkali tidak terpecahkan atau tidak menghasilkan suatu kesepakatan dokter-pasien.

Saat ini baik pasien maupun dokter masih menuntut adanya kepastian hukum bagi mereka. Adapun peraturan yang ada masih belum bisa menjawab semua kejadian kelalaian yang terjadi pada ranah medis. Padahal, ketidakpastian ini berdampak ke berbagai hal. Dari sisi pasien, tidak adanya kepastian hukum membuat kepercayaan pasien kepada tenaga kesehatan menjadi berkurang. Pasien diliputi berbagai keraguan dan pertanyaan-pertanyaan mengenai proses pengobatan. Terkadang keterbatasan penjelasan dan kondisi yang sulit untuk dipahami pasien menjadi masalah yang mengarah kepada kecurigaan kelalaian.

Adapun dari sisi dokter, tidak adanya kepastian hukum membuat semua langkah medis yang diputuskan oleh dokter berpotensi untuk diragukan, dipertanyakan, hingga digugat. Akibatnya dokter menjadi ragu dalam memutuskan langkah pengobatan atau memilih-milih pasien dengan risiko yang dianggap paling minimal untuk bisa terjadi sengketa medis.

Tentu kondisi ini sangat mengkhawatirkan. Ketidakpercayaan pasien kepada dokter sudah pasti menghambat proses pengobatan dan selanjutnya berakibat pada rendahnya derajat kesehatan masyarakat. Begitu juga dengan dokter yang enggan mengobati atau memilih-milih pasien. Setiap keputusan medisnya akan dipengaruhi oleh rasa takut dan khawatir. Apalagi, saat ini belum ada hukum yang bisa mengembalikan nama baik dokter yang sudah terlanjur tercemar meskipun yang bersangkutan diputuskan tidak bersalah dalam persidangan. Hal inilah yang perlu dijawab di dalam jurnal ini, agar ada kepastian hukum bagi dokter saat terjadi sengketa medis.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif, yakni metode yang dilakukan melalui kajian kepustakaan (library research). Data yang digunakan diperoleh melalui kajian literatur, peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta teori hukum. Pendekatan yang digunakan disebut sebagai pendekatan kepustakaan yang memungkinkan peneliti menelusuri dan menganalisis buku, peraturan, dan dokumen relevan berkaitan dengan tema.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Tujuan Adanya Perlindungan Hukum**

Pengertian perlindungan hukum adalah suatu penjagaan yang diberikan terhadap subyek hukum berupa perangkat hukum yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Dengan adanya perlindungan hukum harapannya dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan

---

<sup>5</sup> Cece L.Wood JD., Historical Perspective on Law, Medical Malpractice and The Concept of Negligence, Science Direct, 1993.

kedamaian.<sup>6</sup>

Adapun menurut Mochtar Kusumaatmadja, pengertian hukum bukan hanya memandang hukum sebagai suatu perangkat dasar dan aturan yang mengatur kehidupan manusia dalam masyarakat, tapi harus mencakup lembaga (institusi) dan proses yang diperlukan untuk mewujudkan hukum itu dalam kehidupan.<sup>7</sup>

Dalam hal sengketa medis, negara mengaturnya dalam beberapa Undang-Undang. Diantaranya adalah UU no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, terutama dalam Pasal 32 huruf q “Setiap pasien berhak menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana”. Begitu juga dalam Pasal 46 menjelaskan “Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit”.<sup>8</sup>

Selain itu, sengketa medis juga diatur dalam Pasal 29 UU No.36 tahun 2009 menentukan : “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”.<sup>9</sup> Yang terbaru adalah diberlakukannya Undang-Undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. UU ini menjadi pelengkap UU no.36 tahun 2009 mengingat ketentuan mengenai tenaga kesehatan masih tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan sehingga perlu adanya peraturan yang lebih komprehensif.<sup>10</sup>

Dalam UU no. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran disebutkan bahwa dokter atau dokter gigi berkewajiban memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien (Pasal 51 huruf a). Kewajiban lainnya dari dokter atau dokter gigi adalah merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan (Pasal 51 huruf b).<sup>11</sup>

## 2. Keabsahan Kode Etik dan SOP

Wujud dari perlindungan hukum bagi pasien dan dokter adalah adanya seperangkat aturan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dokter-pasien. Hukum dalam hal ini dimuat dalam bentuk peraturan perundangan yang bersifat objektif. Hukum dibuat oleh lembaga negara untuk menghadirkan keteraturan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Disamping hukum, kita juga mengenal etik yaitu nilai perilaku yang diemban oleh profesi tertentu lalu dijadikan sebagai konsensus bersama. Pada awalnya tokoh-tokoh kedokteran dunia seperti hipocrates, Gelenus dan Inhotep memelopori terbentuknya tradisi kedokteran yang selanjutnya berkembang menjadi etika profesi kedokteran. Etika profesi ini selanjutnya berkembang menjadi kode etik kedokteran internasional.<sup>12</sup> Dalam lingkup yang lebih kecil lagi, aktivitas pelayanan dokter dikontrol oleh adanya SOP pelayanan dokter. Setiap tindakan medis memiliki prosedur tetap untuk memastikan dokter terhindar dari kekeliruan.

---

<sup>6</sup> Zahro, YL, *Pengatahuan Hukum Masyarakat Tentang Penyelesaian Pelanggaran Atas Ojek Berbasis Aplikasi*, Skripsi, Universitas Islam Indonesia, 2019

<sup>7</sup> Zulfa Aulia, *Hukum Pembangunan dari Mochtar Kusumaatmadja: Mengarahkan Pembangunan atau Mengabdikan pada Pembangunan?*, *Undang Jurnal Hukum*, 2018.

<sup>8</sup> Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

<sup>9</sup> Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

<sup>10</sup> Undang-Undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

<sup>11</sup> Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

<sup>12</sup> Takdir, *Pengantar Ilmu Hukum*, IAIN Palopo, Palopo, 2018. Hal 2

Pengelolaan asuhan medis seorang pasien adalah satu kesatuan yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, perencanaan pemberian terapi, tindak lanjut berupa evaluasi tindakan yang diberikan sampai rehabilitasi. Pengelolaan asuhan medis ini berbeda-beda tergantung posisi dokter di fasilitas kesehatan dan spesialisasinya. Maka, saat terjadi kondisi perburukan pada pasien, perlu ditelusuri apakah ada pengabaian pada langkah-langkah yang telah ditetapkan dalam prosedur kerja asuhan pelayanan dokter ini telah dilaksanakan atau tidak.

### 3. Menghadapi Dilema Medis

Hukum, etik, dan SOP adalah teori yang dibekali kepada pelaksana medis yakni tenaga kesehatan. Dalam konteks ini adalah dokter sebagai decision maker keputusan-keputusan medis. SOP dibangun berdasarkan kondisi ideal yang harusnya ada dilapangan. Maka, pelaksanaan SOP sangat bergantung kepada kelengkapan fasilitas penunjang medis, berupa rehabilitasi medik, hemodialisis, laboratorium, radiologi, MRI, USG dan berbagai alat penunjang diagnostik.

Sayangnya, di Indonesia fasilitas penunjang ini tidak dimiliki oleh semua fasilitas kesehatan. Terlebih lagi fasilitas kesehatan tingkat pertama yang ada dipelosok daerah. Para dokter seringkali dihadapkan pada dilema pelayanan kesehatan karena terdesak oleh keterbatasan. Kasus dr. Setyaningrum tahun 1979 silam menunjukkan berbagai dilema medis yang dihadapi dokter yang praktik diwilayah terpencil.

Saat itu dr. Setyaningrum di tuntutan atas dugaan kelalaian karena suntikan streptomycin menimbulkan reaksi shock anafilatik. Setelah mengalami proses persidangan yang panjang dan melakukan banding, dr Setyaningrum ditetapkan tidak bersalah karena tidak memenuhi unsur-unsur kelalaian. Dr. Setyaningrum dinilai sudah melakukan langkah-langkah preventif maupun kuratif dalam menghadapi kejadian pemberian injeksi Streptomycin tersebut.<sup>13</sup>

Hal ini tentu akan berbeda ketika sistem pelayanan kesehatan telah melengkapi fasilitas pelayanan dengan pengumpulan data rekam medis pasien yang mumpuni, ketersediaan alat uji alergi obat, atau ketersediaan obat substitusi untuk adanya kecurigaan alergi pada pasien. Tidak jarang, dilema medis juga hadir karenan tuntutan pekerjaan yang melebihi kemampuan dokter. Misalnya dalam hal pembagian shift jaga malam, kebutuhan keluarga dokter berupa waktu yang berkualitas dan pemenuhan kebutuhan primer. Saat ini, pandangan khalayak terhadap profesi dokter menganggap bahwa dokter bekerja hanya boleh dengan motivasi kemanusiaan saja. Namun, anggapan itu berbeda dengan anggapan penyedia layanan kesehatan. Dalam hal ini adalah rumah sakit dan pemerintah.

Hubungan hukum yang timbul dari transaksi antara dokter pasien adalah hubungan penyedia jasa dan konsumen. Dalam hal ini, dokter tidak bisa bekerja sendiri sehingga menggandeng penyedia fasilitas kesehatan yaitu rumah sakit.<sup>14</sup> Aturan inilah yang disediakan dalam UU no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Dalam pasal 32 huruf q, dimungkinkan bagi pasien yang menduga adanya pelayanan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan untuk menggugat atau menuntut rumah sakit tempat diberikannya layanan kesehatan. Saat terjadi sengketa medis antara dokter dan pasien, rumah sakit dituntut menjadi pihak yang bertanggung jawab. Sebagai sebuah industri, rumah sakit akan mencoba menyelesaikan sengketa dengan meminimalkan kerugian materiil, alih-alih menyelesaikan masalah yang mungkin saja memang disebabkan kelalaian dokter.

---

<sup>13</sup> Ibnu Sina Chandranegara, Project Hukum Kesehatan: Studi Kasus Dokter Setyaningrum, Academia.edu, 1 Mei 2024.

<sup>14</sup> Sulistyani, Venny., Zulhasman SYamsu, Pertanggungjawaban Perdata Seorang Dokter dalam Kasus Malpraktik Medis. Jakarta, 2015.

Undang-undang yang ada tidak mampu memberikan kepastian hukum bagi dokter dalam hal menjamin bahwa setiap keputusannya diambil dari proses berpikir jernih serta dalam kondisi fisik dan mental yang baik. Jaminan-jaminan yang memastikan kondisi dokter dalam keadaan baik saat mengambil keputusan medis, akan menghilangkan 'noise' atau bias yang membuat penyebab kelalaian menjadi tidak jelas.

Permasalahan sengketa medis seringkali berkisar antara apakah perburukan yang terjadi pada pasien karena kesalahan dokter atau tidak. Pertanyaan selanjutnya apakah dokter sudah melakukan usaha terbaiknya untuk mencegah terjadinya perburukan atau tidak. Dalam khasanah keilmuan Islam, hal ini menjadi bahasan qodho dan qodar.

Syaikh Taqiyuddin An-Nabhani dalam kitab *Nidzomul Islam* menyebutkan bahwa manusia berada dalam dua lingkaran. Pertama, lingkaran yang dikuasai manusia yakni area yang berada dalam lingkup pilihannya sendiri. Dalam area ini manusia memiliki pilihan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu yang keputusan itu dipengaruhi oleh proses berpikir sempurna dengan memenuhi syarat-syarat dalam berpikir. Syarat itu adalah memiliki akal yang sehat, memiliki pengetahuan yang mumpuni, alat indera yang berfungsi, serta menguasai fakta yang harus disikapi.<sup>15</sup>

Kedua, lingkaran yang menguasai manusia. Dalam lingkaran ini, kejadiannya berasal dari manusia atau yang menimpa manusia, dan manusia tidak mampu untuk menolak kejadian itu. Misalnya, kecelakaan pesawat, kereta api, atau mobil karena kerusakan mendadak yang tidak bisa dihindari.<sup>16</sup>

Begitu juga dalam hal medis, terjadinya kecelakaan bisa disebabkan oleh kondisi mendadak karena hal-hal diluar kuasa dokter. Untuk menentukan hal tersebut butuh pendapat ahli serta persiapan SOP yang lengkap. SOP yang lengkap dan benar akan meminimalkan terjadinya kecelakaan, karena semua langkah medis sudah bisa diperkirakan outputnya.

#### **4. Preventif terhadap Kelalaian**

Perubahan paradigma pelayanan dari profit oriented menjadi pasien oriented dengan output hubungan dokter-pasien bukan hubungan transaksi ekonomi, tetapi hubungan kemanusiaan. Disisi lain, perlu adanya jaminan kehidupan yang layak sesuai dengan tenaga yang diberikan dokter dalam melakukan tugas kemanusiaannya. Jaminan ini akan mengurangi beban kerja dokter, sehingga dokter fokus terhadap kompetensi dan memberikan yang terbaik untuk pasiennya.

Terdapat kesulitan untuk menentukan status beberapa kasus yang diajukan ke pengadilan. Dalam menentukan suatu kasus termasuk malpraktik atau tidak, tatanan hukum Indonesia belum mengatur mengenai standar profesi dokter sehingga hakim cenderung berpatokan pada hukum acara konvensional. Sementara dokter merasa sebagai seorang profesional yang tidak bisa disamakan dengan hukuman bagi pelaku kriminal biasa, misalnya pencurian atau pembunuhan<sup>17</sup>.

Perlu adanya tahapan penanganan kasus sengketa medis. Setiap kasus sengketa medis, baik yang berat maupun yang ringan perlu melewati komite etik. Bukan hanya untuk memastikan ada tidaknya pelanggaran etik, tetapi juga menentukan ada tidaknya kelalaian SOP dalam tindakan medis yang dilakukan. Pada tahapan ini akan ditentukan jenis pelanggaran beserta besar atau tidaknya pelanggaran yang dilakukan.

<sup>15</sup> Taqiyudin An-Nabhani, *Peraturan Hidup dalam Islam*, Jakarta, Fikrul Islam, 2005. Hal 32

<sup>16</sup> Taqiyudin An-Nabhani, *Peraturan Hidup dalam Islam*, Jakarta, Fikrul Islam, 2005. Hal 32

<sup>17</sup> Sulistyani, Venny., et al, *Pertanggungjawaban Perdata Seorang Dokter Dalam Kasus Malpraktek Medis*, Jakarta, 2015, Hal 5

Jika dianggap kelalaian yang dilakukan dokter mengandung kesengajaan sehingga mengarah kepada kriminalitas, kasus kelalaian bisa diajukan ke pengadilan untuk pemberian sanksi perdata atau pidana. Negara juga perlu mempersiapkan aturan yang berkaitan dengan pemulihan nama baik bagi dokter yang tidak terbukti adanya kelalaian. Pemulihan nama baik ini harapannya akan mengembalikan kepercayaan pasien kepada dokter. Dengan begitu, dokter siap kembali mengabdikan ke masyarakat.

## 5. Kaitan Sengketa Medis dengan Suprasistem

Permasalahan hukum yang terjadi dalam praktik medis berkaitan dengan pola komunikasi antara dokter dengan pasien. Mayoritas sengketa medis terjadi karena adanya pola komunikasi yang kurang baik antara dokter dengan pasien. Misalnya saja jika pasien yang datang dalam jumlah banyak. Sulit bagi dokter untuk memberikan pelayanan paripurna karena keterbatasan waktu. Waktu istirahat dan makan terkadang lupa, hingga akhirnya kelelahan.<sup>18</sup>

Sebagai warga negara, dokter memiliki hak untuk mendapatkan kehidupan yang layak. Tuntutan bahwa profesi medis adalah profesi kemanusiaan harus sebanding dengan negara yang turut memanusiaikan para dokter. Pemenuhan kebutuhan dasar merupakan asasi bagi warga negara termasuk dokter. Dalam hal ini, dibutuhkan kestabilan sistem ekonomi dan politik, sehingga dokter terhindar dari kondisi genting yang membuat mereka tidak bisa fokus menjalankan kewajiban kemanusiaannya. Sengketa medis juga dapat disebabkan karena mutu dokter yang bekerja di bawah standar. Hal inilah yang harus dicegah dengan kurikulum pendidikan kesehatan yang diperkaya, bukan sekedar training yang meminimalkan daya analisis.<sup>19</sup>

Dokter adalah leader dalam pelayanan kemanusiaan yang membutuhkan wawasan dan kemampuan analisis yang mendalam dan tajam, bukan sekedar tenaga terampil dan terlatih. Oleh karena itu, bahasan kepastian hukum terhadap dokter tidak lepas dari sistem pendidikan kedokteran yang diterapkan di Indonesia.

Kesadaran bahwa masalah sengketa medis bukan hanya melibatkan satu sistem melainkan suprasistem mendorong pemerintah bersama masyarakat melakukan perubahan mendasar dan komprehensif. Perlu adanya kerjasama antar stakeholder agar tujuan Sistem Kesehatan Nasional bisa tercapai. Saat Sistem Kesehatan Nasional tercapai kepastian hukum bagi dokter akan turut terjamin.

## KESIMPULAN

Hubungan dokter-pasien adalah hubungan yang seharusnya dibangun atas dasar kepercayaan. Pasien percaya pada dokter atas keputusan medis yang diberikan padanya diambil dari proses berpikir jernih disertai dengan kompetensi yang mumpuni. Sebaliknya, dokter percaya pada pasien bahwa keputusan yang dibuat oleh dokter tidak dipertanyakan atau bahkan digugat. Inilah tugas berat yang harus dilakukan oleh pemilik otoritas tertinggi yaitu negara melalui berbagai macam aturan dan perundang-undangan yang berlaku. Tugas negara dimulai dari prevensi terhadap segala penyebab terjadinya sengketa medis. Mulai dari jaminan kebutuhan dasar bagi masyarakat, termasuk didalamnya dokter, perbaikan kurikulum kedokteran yang menjamin kualitas tenaga medis, serta ketersediaan tenaga medis yang seimbang dengan kebutuhan masyarakat. Sebagai upaya kuratif, negara perlu lebih banyak berperan menengahi setiap sengketa medis yang terjadi. Hadirnya negara memberikan jaminan bagi kedua belah pihak bahwa setiap keputusan dilakukan secara adil baik bagi dokter maupun pasien.

<sup>18</sup>Chandra, "Penyebab Utama Sengketa Medis", <http://chandrafirm.com/2021/01/06/penyebab-utama-sengketa-medis/>, diakses 2 mei 2024

<sup>19</sup> Chandra, "Penyebab Utama Sengketa Medis", <http://chandrafirm.com/2021/01/06/penyebab-utama-sengketa-medis/>, diakses 2 mei 2024

## REFERENSI

- An-Nabhani, Taqiyudin, *Sistem Ekonomi Islam*, Fikrum Islam, Jakarta, 2005
- An-Nabhani, Taqiyudin, *Peraturan Hidup dalam Islam*, Jakarta, Fikrul Islam, 2005
- Takdir, *Pengantar Ilmu Hukum*, IAIN Palopo, Palopo, 2018.
- BPS, 2015, Indeks Pembangunan Manusia, Direktorat Analisis dan Pengembangan Statistik.
- Cece L, Wood JD. *Historical Perspective on Law, Medical Malpractice and The Concept of Negligence*, Science Direct, Volume 11, Issue 4, November, 1993.
- Chandra, “Penyebab Utama Sengketa Medis”, <http://chandralawfirm.com/2021/01/06/penyebab-utama-sengketamedis/>, diakses 2 mei 2024.
- Chandranegara, Ibnu Sina, Project Hukum Kesehatan: Studi Kasus Dokter Setyaningrum, *Makalah*, Academia.edu, 2024.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 Tahun 2012, tentang Sistem Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193).
- Sulistiyani, Venny., et al, *Pertanggungjawaban Perdata Seorang Dokter Dalam Kasus Malpraktek Medis*, Jakarta, 2015.
- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072)
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
- Undang-Undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607)
- Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431)
- Zahro, YL, *Pengatahuan Hukum Masyarakat Tentang Penyelesaian Pelanggaran Atas Ojek Berbasis Aplikasi*, Skripsi, Universitas Islam Indonesia, 2019
- Zulfa Aulia, *Hukum Pembangunan dari Mochtar Kusumaatmaja: Mengarahkan Pembangunan atau Mengabdi pada Pembangunan?*, Undang Jurnal Hukum, 2018.