

Gagasan Pengadilan Khusus Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Sebagai Upaya Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis

Herman¹, Abdul Razak², Marwati Riza³

¹*Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin*

²*Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin*

³*Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin*

Email : hermanjumpa1@gmail.com

Abstract

A special medical court was formed to adjudicate medical disputes between medical personnel and patients. Therefore, a special court is needed to settle medical disputes, in which this special court hears/resolves medical disputes both criminal and civil, which is expected to be able to provide justice to all parties, especially to medical personnel. In this case the authors describe the concept of a special court of medical disputes which has its own peculiarities that is applying legal and medical principles in the court. In this study, the researchers used normative research methods. Where is meant by normative research is library law research. In conclusion, the special court in the settlement of medical disputes should be established to provide justice for the disputing parties, especially for medical staff because medical issues are something specific, so there is also a need for a judiciary that has the quality to resolve medical disputes later

Keywords: *medical dispute, special medical court, medical personnel*

Abstrak

Pengadilan khusus medis dibentuk untuk mengadili sengketa medis antara tenaga medis dan pasien. Olehnya itu diperlukan pengadilan khusus untuk menyelesaikan sengketa medis, dimana pengadilan khusus ini megadili/menyelesaikan sengketa medis baik secara pidana maupun perdata yang diharapkan mampu memberikan keadilan kepada semua pihak terutama kepada tenaga medis. Dalam hal ini penulis paparkan konsep pengadilan khusus sengketa medis yang memiliki kekhasan tersendiri yang menerapkan prinsip-prinsip hukum dan medis dalam pengadilan tersebut. Dalam penelitian ini, peneliti mempergunakan metode penelitian normatif. Dimana yang dimaksud dengan peneltian normatif adalah penelitian hukum kepustakaan. Pada kesimpulannya pengadilan khusus dalam penyelesaian sengketa medik seyogyanya dibentuk untuk memberikan keadilan bagi para pihak yang bersengketa terutama bagi tenaga medis karena persoalan medik adalah sesuatu spesifik sehingga dibutuhkan juga peradilan yang mempunyai kualitas untuk menyelesaikan sengketa medik nantinya.

Kata kunci: *sengketa medis, pengadilan khusus medis, tenaga medis*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dan fundamental dalam kehidupan manusia. Setiap orang akan memberikan kontribusi yang positif dan produktif dalam kehidupannya jika memiliki kesehatan yang prima. Arti pentingnya kesehatan juga dituangkan di dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJP-N) 2005-2025. Dalam rangka memenuhi hak dasar warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Dasar Tahun 1945, pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dan mendukung pembangunan secara menyeluruh dengan mengacu pada paradigma sehat. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia, dan obat.¹

Hukum kesehatan berkembang sejalan dengan perkembangan dibidang pelayanan kesehatan dan dipandang sebagai sesuatu yang semakin perlu dalam menjaga keseimbangan setiap orang dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatannya. Oleh karena itu tatanan hukum kesehatan secara normatif menumbuhkan pengembangan hukum kesehatan bersifat khusus (*Lex Specialis*) yang mengandung ketentuan penyimpangan/eksepsional jika dibandingkan dengan ketentuan hukum umum (*Lex Generale*).²

Pada Pasal 2 dan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan harus berdasarkan asas perikemanusiaan, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, tidak membedakan gender dan non diskriminatif sesuai dengan norma-norma agama. Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, menjelaskan tentang hubungan antara tenaga medis dengan pasien, bahwa hubungan yang terbentuk tersebut karena ada persetujuan dari pasien kepada tenaga medis sebelum melakukan tindakan medis.

Proses sebuah penyelesaian sengketa medis yang ditempuh oleh pasien seringkali melalui jalur hukum dari pada melalui organisasi profesi tenaga kesehatan. Proses panjang harus dilewati oleh dokter ketika dilaporkan ke polisi oleh pihak pasien yang selanjutnya melewati proses penyidikan hingga proses

¹RPJPN 2005-2025

²Indar, 2017, *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta. Hlm.

pengadilan. Hal ini cukup memberikan dampak yang sangat merugikan bagi tenaga medis, antara lain tercoreng reputasi nama baik, risiko kehilangan pekerjaan, depresi, dan lain sebagainya.

Pasal 75 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, disebutkan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan hukum sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Selain itu diatur juga pada Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bahwa tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan profesinya memiliki hak mendapatkan perlindungan hukum. Hak perlindungan yang dimaksud pada Pasal tersebut apabila tenaga medis ataupun tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya dalam upaya menolong pasien sesuai dengan standar operasional prosedur dan standar profesi maka tenaga medis memiliki hak dilindungi yang telah diberikan oleh undang-undang. Kecuali secara bukti dan sah tenaga medis tersebut melakukan kelalaian yang menyebabkan pasien mengalami kecacatan atau meninggal, maka tenaga medis dapat di hukum sesuai dengan perundang-undangan.

Jika dibandingkan dengan penyelesaian sengketa yang terjadi pada bidang lain seperti tindak pidana korupsi, kasus terhadap anak-anak dan pelanggaran HAM, telah ada pengadilan khusus yang telah dibentuk untuk menyelesaikan dan memutuskan sengketa perkara tersebut. Pengadilan khusus tersebut terbentuk karena adanya ciri khusus, kenapa dalam penyelesaian kasus tersebut harus diselesaikan dengan pengadilan khusus. kenapa perlunya dibentuknya pengadilan khusus?.

Pengadilan khusus dibentuk untuk mencari keadilan bagi yang bersengketa, dan berharap sebuah keputusan yang seadil-adilnya berdasarkan pada pengetahuan para penegak hukum pada sengketa yang diselesaikan. Salah satu dengan ditunjukkannya hakim *ad hoc*, adanya hakim *ad hoc* bertujuan memberikan keadilan para pihak yang bersengketa, sebab hakim *ad hoc* diangkat karena memiliki kemampuan pengetahuan dan keahlian terhadap sengketa yang akan di putus. Hal ini sesuai dengan Pasal 32 Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman

Melihat dari sengketa medis yang terjadi antara pasien dengan tenaga medis yang jumlahnya terus meningkat. Para tenaga medis, mengharapkan pemerintah dapat segera membentuk pengadilan khusus untuk menyelesaikan sengketa medis. Wacana untuk dibentuknya pengadilan khusus dalam penyelesaian sengketa medis dari tenaga medis menjadi hal yang cukup menarik

untuk diteliti oleh penulis. Apakah pembentukan pengadilan khusus tersebut dapat dibentuk, bagaimanakah konsep pengadilan khusus medis yang ideal dalam penyelesaian sengketa medis antara tenaga medis dan pasien di Indonesia?.

METODE PENELITIAN

Metode Pendekatan

Dalam penelitian ini, peneliti mempergunakan metode penelitian normatif. Dimana yang dimaksud dengan penelitian normatif adalah penelitian hukum kepustakaan.

Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan atau menerangkan suatu permasalahan dengan menggunakan teori-teori sebagai acuan dalam memecahkan permasalahan untuk memberi gambaran dan batasan yang lebih terarah, penulis menggunakan studi kasus yang kemudian di analisa.

Lokasi Penelitian

Dengan bentuk penelitian hukum yang normatif maka didalam penelitian ini tidak dilakukan studi empiris terhadap obyek penelitian tertentu sehingga tidak terdapat tempat khusus yang digunakan sebagai lokasi penelitian. Penulis memperoleh data yang akan digunakan sebagai pendukung analisa dari berbagai literature buku dari perpustakaan, pemerintah, rumah sakit serta pengadilan.

Jenis dan Sumber Data

Dalam metode ini, materi diperoleh melalui pencarian dan pengumpulan data sekunder. Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan studi dokumen dan dengan mempergunakan bahan hukum yaitu;

1. Bahan hukum primer yaitu dengan menggunakan peraturan perundang undangan di bidang kesehatan yang terkait.³
2. Bahan hukum sekunder yaitu mencakup buku buku acuan, majalah, surat kabar, internet dan bahan-bahan lain yang menunjang dan berkaitan dengan permasalahan.
3. Bahan hukum tertier, yaitu mencakup kamus umum dan ensiklopedia yang memberikan petunjuk dan penjelasan kepada bahan hukum primer dan sekunder

³ Mukti Fajar ND., Yulianto Achmad, 2013, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hlm 35.

Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menyesuaikan dengan jenis data yang digunakan dalam memperoleh data sekunder, dilakukan dengan melakukan penelitian kepustakaan (library research). Dengan menumpulkan bahan-bahan sekunder seperti peraturan perundang undangan, buku dan kamus.

Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan penjabaran mengenai proses memanfaatkan data yang terkumpul untuk selanjutnya digunakan dalam memecahkan masalah penelitian. Data yang diperoleh dari hasil penelitian di analisis secara kualitatif dengan menjabarkan atau menguraikan dengan kalimat-kalimat sehingga diperoleh pembahasan yang sistematis, dapat dimengerti dan dapat dipertanggung jawabkan

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Konsep Peradilan Khusus Sengketa Medis di Indonesia

Berikut ini penulis paparkan konsep pengadilan khusus sengketa medis yang memiliki kekhasan tersendiri yang mencoba menerapkan prinsip-prinsip hukum dan medis dalam pengadilan tersebut.

1. Aspek-aspek pembentukan pengadilan khusus sengketa medis

Pembentukan suatu pengadilan khusus dalam hal ini adalah pembentukan pengadilan khusus sengketa medis harus meninjau dari beberapa aspek yaitu :

a. Aspek Filosofis

Pembentukan pengadilan khusus medis harus mengacu pada pandangan hidup bangsa Indonesia dalam berbangsa dan bernegara, yaitu Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945, yang mana harus menjamin perwujudan tata kehidupan negara dan bangsa yang adil dan sejahtera, aman, tenteram dan tertib, serta menjamin kedudukan hukum yang sama bagi warga masyarakat.

b. Aspek sosiologis

Meningkatnya pemahaman akan hak pasien tidak dapat dihindarkan timbulnya sengketa medis dokter dengan dokter yang memerlukan penyelesaian yang adil dengan prosedur dan proses yang cepat, murah, dan sederhana.

c. Aspek yuridis

Meninjau dari aspek yuridis pembentukan pengadilan khusus sengketa medis yaitu Pasal 28D ,Pasal 28H (ayat) 1 UUD 1945, Undang-Undang

Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 Tentang Kekuasaan Kehakiman, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

Pada Pasal 27 Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 Tentang Kekuasaan Kehakiman, hanya dapat dibentuk dalam salah satu lingkungan badan peradilan yang berada di bawah Mahkamah Agung dan pembentukannya harus dengan undang-undang. Pengadilan khusus tersebut harus memiliki spesifikasi kewenangan yang jelas, tidak boleh bertentangan dengan kepentingan umum dan bertujuan mencapai keadilan yang sama dan yang tidak berpihak pada salah satu pihak saja di hadapan pengadilan. Hal ini mengacu pada Pasal 28D UUD 1945 yang menyebutkan bahwa “setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”.

d. Aspek psikologis

Melihat dari aspek psikologi dapat pandang dari sisi masyarakat, pasien dan juga tenaga medis. Meningkatnya kesadaran akan kesehatan dan hak atas kesehatan di masyarakat dan juga perkembangan pada ilmu pengetahuan dan teknologi, hal ini secara tidak langsung menuntut tenaga medis untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Perkembangan informasi yang begitu cepat turut serta mempengaruhi sebuah pemberitaan di masyarakat. Kondisi ini harus disikapi baik dari tenaga medis maupun pasien. Tingkat kepercayaan pasien kepada tenaga medis harus selalu dijaga dengan baik oleh tenaga medis. Perlunya komunikasi yang baik dan jelas antara tenaga medis dengan pasien, sehingga dalam upaya memberi pelayanan kesehatan sesuai dengan keluhan yang diderita pasien. Begitu juga pemahaman akan kondisi kesehatan pribadi pasien, turut serta mempengaruhi sebuah upaya penyembuhan karena proses kesembuhan sebuah penyakit dipengaruhi banyak faktor salah satunya adalah semangat dalam diri pasien untuk sembuh.

2. Perspektif pembentukan pengadilan khusus dibawah kekuasaan kehakiman

Salah satu karakter absahnya suatu sistem pengadilan adalah bila ia dijamin, ditegaskan, atau diatur oleh suatu ketentuan dalam konstitusi atau

perundang-undangan. Pasca Orde Baru, sistem peradilan di Indonesia mengalami reformasi setelah sebelumnya mengalami subordinasi dari lembaga eksekutif. Hal ini bisa terlihat pada Amandemen III UUD 1945 pada tahun 2001 pada Pasal 24 yang menyatakan:

- a. Kekuasaan kehakiman merupakan kekuasaan yang merdeka untuk menyelenggarakan peradilan guna menegakkan hukum dan keadilan.
- b. Kekuasaan kehakiman dilakukan oleh sebuah Mahkamah Agung dan badan peradilan yang berada di bawahnya dalam lingkungan peradilan umum, lingkungan peradilan agama, lingkungan peradilan militer, lingkungan peradilan tata usaha negara, dan oleh sebuah Mahkamah Konstitusi.

Ketentuan tersebut secara eksplisit merupakan suatu independensi peradilan yang mencakup dan lebih superior berdasarkan prinsip pemisahan kekuasaan yang tidak terjadi sebelumnya di Orde Baru. Perubahan dan penggantian sejak Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1970 hingga Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 yang mengatur tentang pokok-pokok kekuasaan kehakiman, telah mencerminkan keinginan yang kuat dan konsekuen untuk menciptakan kekuasaan kehakiman yang mandiri dan merdeka dari intervensi pihak luar untuk menegakkan keadilan, kemanfaatan, dan kepastian hukum. Kekuasaan kehakiman dalam lembaga peradilan tersebut mencirikan bahwa independensi dan profesionalitas kekuasaan kehakiman sesuai dengan amanat undang-undang. Independensi kekuasaan kehakiman merupakan bentuk dari prinsip negara hukum yang demokratis.

Prinsip demikian diperlukan untuk melindungi kekuasaan kehakiman dari segala bentuk intervensi, bujukan, rayuan, paksaan maupun pengaruh lembaga, teman sejawat, atasan atau pihak-pihak lain, sehingga hakim dapat memutus perkara berdasar pada keadilan hukum, rasa keadilan dan hati nurani. Hal ini ditegaskan pada Pasal 3 dan Pasal 4 Undang-Undang No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman pada:

Pasal 3

- (1) Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, hakim dan hakim konstitusi wajib menjaga kemandirian peradilan.
- (2) Segala campur tangan dalam urusan peradilan oleh pihak lain di luar kekuasaan kehakiman dilarang, kecuali dalam hal-hal sebagaimana

dimaksud dalam Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

(3) Setiap orang yang dengan sengaja melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 4

(1) Pengadilan mengadili menurut hukum dengan tidak membeda-bedakan orang.

(2) Pengadilan membantu pencari keadilan dan berusaha mengatasi segala hambatan dan rintangan untuk dapat tercapainya peradilan yang sederhana, cepat, dan biaya ringan.

Independensi peradilan secara eksplisit yang mencakup dan lebih superior berdasarkan prinsip pemisahan kekuasaan yang tidak terjadi sebelumnya di Orde Baru. Hal tersebut terdapat pada Pasal 18 Undang-Undang No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman yang menyatakan bahwa :

Kekuasaan kehakiman dilakukan oleh sebuah Mahkamah Agung dan badan peradilan yang berada di bawahnya dalam lingkungan peradilan umum, lingkungan peradilan agama, lingkungan peradilan militer, lingkungan peradilan tata usaha negara, dan oleh sebuah Mahkamah Konstitusi.

Undang-Undang Kekuasaan Kehakiman maupun Undang-Undang Mahkamah Agung mengatur syarat pembentukan pengadilan khusus bahwa landasan hukumnya haruslah Undang-Undang. Hal ini tertuang pada Pasal 27 Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 Tentang Kekuasaan Kehakiman, yaitu :

(1) Pengadilan khusus hanya dapat dibentuk dalam salah satu lingkungan peradilan yang berada di bawah Mahkamah Agung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25.

(2) Ketentuan mengenai pembentukan pengadilan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam undang-undang.

Pada Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 49 Tahun 2009 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1986 Tentang Peradilan Umum, juga menegaskan prosedur pembentukan pengadilan khusus dengan Undang-Undang, bahwa di lingkungan peradilan umum dapat dibentuk pengadilan khusus yang diatur dengan undang-undang.

3. Perspektif Putusan MKDKI sebagai Syarat pengajuan tuntutan hukum terhadap tenaga medis.

Dugaan malapraktik medis hingga hari ini sangat sulit dibuktikan, karena di Indonesia tidak adanya aturan tentang Standar Pelayanan Medik (SPM), yang menjadi dasar ukuran untuk menentukan telah terjadinya malapraktik medis atau tidak, jadi para penegak hukum hanya bisa menduga duga. Oleh karena itu keputusan sidang Majelis Kehormatan disiplin Kedokteran Indonesia atau MKDKI dapat dijadikan alat bukti awal di pengadilan, karena keduanya mempunyai proses pembuktian yang sama dan putusan MKDKI pula telah memenuhi syarat sebagai alat bukti surat karena putusan MKDKI yaitu dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang/lembaga resmi, dilakukan melalui suatu proses yang sah berdasarkan Undang-Undang dan prosesnya sama dengan proses beracara pada hukum pidana, prosesnya Dilakukan secara mendalam karena dilakukan oleh orang yang professional. seyogianya masyarakat menggunakan putusan MKDKI sebagai dasar laporan ke pengadilan dan untuk menciptakan ketertiban umum, menciptakan pelayanan kesehatan yang baik tanpa ada rasa kekhawatiran, agar menimbulkan efek jera terhadap tenaga medis untuk meningkatkan profesionalitasnya sebagai tenaga kesehatan.

Menurut pendapat penulis, walaupun bunyi pasal 66 ayat 3 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran membuka peluang cukup luas untuk memasuki wilayah hukum, namun masyarakat masih berdiam diri dan tidak mengadukan kepada pihak yang berwenang apabila mengalami dugaan malapraktik medis. Karena dugaan malapraktik medis hingga hari ini sangat sulit dibuktikan, karena di Indonesia tidak adanya aturan tentang Standar Profesi Medik (SPM), yang menjadi dasar ukuran untuk menentukan telah terjadinya malapraktik medis atau tidak, jadi para penegak hukum hanya bisa menduga-duga, namun isu yang berkembang di masyarakat tentang dugaan malapraktik medis semakin meningkat.

Menurut penulis, untuk membuktikan dugaan malapraktik medis tersebut tanpa menggunakan Standar Pelayanan Medik (SPM), yaitu dengan cara menggunakan Putusan MKDKI yang mengadili khusus disiplin profesi kedokteran, karena pelanggaran disiplin kedokteran yang diatur dalam buku pedoman Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (PERKONSIL), jelas

tertuang 28 jenis pelanggaran dan pelanggaran tersebut menitikberatkan pada sebab terjadinya suatu pelanggaran bukan akibat, jadi apabila tenaga medis dalam menerapkan keilmuannya, ternyata terjadi akibat yang merugikan terhadap diri pasien, dan kemudian ditemukan pelanggaran disiplin dari tindakan tersebut, maka jelas pula ditemukan pelanggaran hukum, khusus pidananya, Karena hukum pidana menitik beratkan pada akibatnya bukan sebabnya. Dari beberapa permasalahan yang diajukan merupakan yaitu masalah kompetensi yang mengakibatkan meninggal dunia, ingkar janji mengakibatkan cacat, penelantaran, komunikasi dan pembiayaan mengakibatkan kerugian pada pasien.

Oleh karena itu, berdasarkan akibat yang ditimbulkan kelalaian tenaga medis tidak boleh dibiarkan berlangsung secara terus menerus tanpa ada perhatian dari pemerintah atau tanpa ada upaya pemberian efek jera terhadap tenaga medis karena akibat yang ditimbulkan pada kematian dan kecacatan yang sangat merugikan masyarakat.

untuk membuktikan dugaan malapraktik medis di pengadilan, yang menjadi kekhawatiran dimasyarakat karena tidak adanya SPM, maka putusan MKDKI dapat dijadikan alat bukti awal karena memiliki kedunya mempunyai persamaan dalam proses pembuktian. Persamaan pembuktian yang dianut oleh MKDKI dan peradilan umum memiliki kesamaan yang sangat urgen dalam proses pembuktian dan hampir tidak ada perbedaan.

Oleh karena itu untuk membuktikan tenaga medis di hadapan pengadilan bahwa telah terjadi tindak pidana dalam penerapan ilmunya maka putusan MKDKI sangat dapat dijadikan alat bukti dalam proses peradilan pidana karena memiliki persamaan proses pembuktian.

Putusan MKDKI sangat dapat digunakan sebagai alat bukti awal dalam proses pengaduan pada tingkat pengadilan khususnya pidana, karena sudah melalui rangkaian proses dan merupakan hasil dari sebuah proses penanganan disiplin, yang memang kami mengetahui ada adanya dugaan pelanggaran pidana. Dalam hal ini adapun yang menjadi alat-alat bukti sebagaimana yang diatur dalam Pasal 184 KUHAP, adalah sebagai berikut:

- a) Keterangan saksi: adalah salah satu bukti dalam perkara pidana yang berupa keterangan dari saksi mengenai suatu peristiwa pidana yang ia dengar sendiri, ia lihat sendiri, dan ia alami sendiri dengan menyebut alasan dari pengetahuannya itu (Subekti, 2001)

- b) Keterangan ahli/*verklaringen van een deskundige/expect testimony* adalah keterangan yang diberikan oleh seorang yang memiliki keahlian khusus tentang hal yang diperlukan untuk membuat terang suatu perkara pidana guna kepentingan pemeriksaan (Sidik, 2004)
- c) Surat: surat adalah yang memuat tanda-tanda bacaan yang dimaksudkan untuk mencurahkan isi hati atau untuk menyampaikan buah pikiran seseorang dan dipergunakan sebagai pembuktian. Dengan demikian maka segala sesuatu yang tidak memuat tanda-tanda bacaan, atau meskipun memuat tanda-tanda bacaan, akan tetapi tidak mengandung buah pikiran, tidaklah termasuk dalam pengertian alat bukti tertulis atau surat. Sudikno Metrokusumo (Sasangka H, dkk, 2003)
- d) Petunjuk : adalah suatu isyarat yang dapat ditarik dari suatu perbuatan, kejadian atau keadaan dimana isyarat tadi mempunyai persesuaian antara yang satu dengan yang lain maupun isyarat tadi mempunyai persesuaian dengan tindak pidana itu sendiri, dan dari isyarat yang bersesuaian tersebut “melahirkan” atau mewujudkan suatu petunjuk yang membentuk kenyataan terjadinya suatu tindak pidana dan terdakwa adalah pelakunya. (Harahap, 2000)
- e) Keterangan terdakwa: adalah apa yang terdakwa nyatakan di sidang tentang perbuatan yang ia lakukan atau yang ia ketahui sendiri atau alami sendiri. (Andi, 1984)

Menurut penulis yang menjadi dasar pula bahwa putusan MKDKI layak dijadikan alat bukti pertama karena telah memenuhi unsur sebagai alat bukti surat sebagai salah satu alat bukti yang diakui dalam proses pembuktian KUHAP dalam karena dalam putusan tersebut terkandung hal-hal:

- a) Dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang/ lembaga resmi.
- b) Karena dilakukan melalui suatu proses yang sah berdasarkan Undang-Undang dan prosesnya sama dengan proses beracara pada hukum pidana.
- c) Prosesnya Dilakukan secara mendalam karena dilakukan oleh orang yang professional.

4. Perspektif kedudukan pengadilan khusus sengketa medis

Kedudukan Peradilan khusus sengketa medis merupakan salah satu pelaksanaan kekuasaan kehakiman untuk menyelesaikan ada atau tidak adanya kesalahan atau kelalaian tenaga medis dalam menyelenggarakan

Praktik Kedokteran. Peradilan khusus sengketa Medis dalam melaksanakan tugasnya merupakan peradilan khusus yang berkedudukan di lingkungan Peradilan Umum. Peradilan khusus sengketa Medis mengacu pada ketentuan pembentukan pengadilan khusus pada Pasal 27 Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 Tentang Kekuasaan Kehakiman bahwa pengadilan khusus hanya dapat dibentuk dalam salah satu lingkungan peradilan yang berada di bawah Mahkamah Agung.

Pengadilan khusus sengketa Medis dan Pengadilan Tinggi khusus sengketa Medis dibentuk dengan Keputusan Ketua Mahkamah Agung. Pembentukan Pengadilan khusus sengketa medis dapat di bentuk dengan Keputusan Ketua Mahkamah Agung, dalam hal ini sebenarnya telah sesuai dengan prosedur pembentukan suatu pengadilan khusus. Pada Pasal 27 Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 Tentang Kekuasaan Kehakiman dan Pasal 8 Undang-Undang Nomor 49 Tahun 2009 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1986 Tentang Peradilan Umum, secara tegas disebutkan bahwa Ketentuan mengenai pembentukan pengadilan khusus hanya dapat dibentuk dalam salah satu lingkungan peradilan yang berada di bawah Mahkamah Agung dan diatur dalam undang-undang.

Hakim pada Pengadilan khusus sengketa Medis dan Pengadilan Tinggi khusus sengketa Medis terdiri dari ahli hukum dan tenaga medis. Hakim yang berasal dari tenaga medis dapat berupa hakim *ad hoc*. jumlah hakim sekurang-kurangnya 5 orang hakim dengan komposisi hakim yang terdiri dari Ketua, Wakil Ketua dan hakim *ad hoc*. Pengadilan khusus sengketa Medis berkedudukan di Pengadilan Negeri dan Pengadilan Tinggi khusus sengketa Medis yang berkedudukan di Pengadilan Tinggi. Pembentukan pengadilan khusus seharusnya tetap memperhatikan asas peradilan cepat, sederhana dan biaya ringan yang bertujuan agar proses pemeriksaan tidak berbelit-belit dan untuk melindungi hak dari tersangka guna mendapat pemeriksaan dengan cepat agar segera didapat kepastian hukum.

5. Perspektif Hakim Ad-Hoc Pada Pengadilan Khusus Sengketa Medis

Berdasarkan pasal 1 angka 9 Undang-Undang Nomor 48 tahun 2009 tentang kekuasaan kehakiman, Hakim Ad hoc adalah hakim yang bersifat

sementara yang memiliki dan pengalaman di bidang tertentu untuk memeriksa, mengadili, dan memutus suatu perkara yang pengangkatannya diatur dalam undang-undang.

Hakim *ad hoc* sendiri pada pengadilan khusus, yang merupakan pengadilan dalam salah satu lingkungan peradilan yang berada dibawah Mahkamah Agung, baik dalam lingkungan peradilan umum, peradilan agama, peradilan militer dan peradilan tata usaha Negara. Misalnya Hakim *ad hoc* pada pengadilan HAM, pengadilan Tindak Pidana Korupsi, Pengadilan Perikanan, atau Pengadilan Niaga.

Dalam suatu perkara yang diadili dalam pengadilan khusus, majelis hakim yang bertugas terdiri dari hakim pada umumnya (hakim pada Mahkamah Agung) dan hakim *ad hoc*. Misalnya dalam majelis hakim pada pengadilan tindak pidana korupsi berjumlah ganjil sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang hakim dan sebanyakbanyaknya 5 (lima) orang hakim, terdiri dari hakim Karier dan Hakim *ad hoc*.

Untuk pengangkatan hakim *ad hoc* pada pengadilan khusus medis diangkat dengan keputusan presiden atas usul ketua Mahkamah Agung, calon Hakim *ad hoc* harus seorang dokter setidaknya memiliki pengalaman praktek minimal 20 tahun, pengusulan Hakim *Ad hoc* pada pengadilan khusus medis dilakukan oleh organisasi profesi tenaga medis dalam hal ini Ikatan Dokter Indonesia (IDI). komposisi majelis hakim pada pengadilan khusus medis yang ideal yaitu satu hakim karir dan dua hakim *ad hoc*. Sejatinya hakim *ad hoc* yang diangkat dari kalangan dokter memiliki pengalaman dan kemampuan serta memahami semua aspek praktik kedokteran secara komprehensif sehingga diharapkan dalam menjalankan tugas dan kewenangannya, keputusan yang diambil dapat memberikan keadilan bagi semua pihak terutama bagi tenaga medis.

Ada juga kekhawatiran bahwa apabila hakim *ad hoc* dan saksi ahli yang dihadirkan merupakan bagian dari teman sejawat. Hal ini dengan pertimbangan apabila hakim *ad hoc* diangkat dari profesi kedokteran, sehingga akan menimbulkan pertanyaan tentang sikap independent seorang hakim *ad hoc* dalam mengambil keputusan. Karena sesuai penjelasan pada Pasal 5 Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 Tentang Kekuasaan Kehakiman bahwa seorang Hakim harus memiliki integritas, jujur, adil, profesional, bebas dari campur tangan pihak luar dan bebas dari segala bentuk tekanan. Ketentuan ini dimaksudkan agar putusan hakim sesuai

dengan hukum dan rasa keadilan masyarakat. Secara tegas disebutkan juga pada Pasal 17 Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia Setiap orang, tanpa diskriminasi, berhak untuk memperoleh keadilan dengan mengajukan permohonan, pengaduan, dan gugatan, baik dalam perkara pidana, perdata, maupun administrasi serta diadili melalui proses peradilan yang bebas dan tidak memihak, sesuai dengan hukum acara yang menjamin pemeriksaan yang objektif oleh hakim yang jujur dan adil untuk memperoleh putusan yang adil dan benar.

B. Konsep peradilan pidana pada pengadilan khusus medis

a. Penyelidikan dan Penyidikan

Penyidikan adalah serangkaian tindakan penyidik dalam hal dan menurut cara yang diatur dalam undang-undang untuk mencari serta mengumpulkan bukti yang dengan bukti itu membuat terang tentang tindak pidana yang terjadi guna menemukan tersangkanya.⁴ Penyidikan yang dilakukan oleh pejabat kepolisian negara RI bertujuan untuk mengumpulkan bukti guna menemukan apakah suatu peristiwa yang terjadi merupakan peristiwa pidana, dengan penyidikan juga ditujukan untuk menemukan pelakunya. Setelah sebelumnya diadakan penyelidikan, pasal 5 KUHAP mencantumkan penyelidikan adalah serangkaian tindakan/penyelidikan untuk mencari dan menemukan suatu peristiwa yang diduga sebagai tindak pidana guna menentukan dapat tidaknya dapat dilakukan penyidikan menurut cara yang diatur dalam undang-undang ini.

Penyelidikan kasus pidana dilakukan oleh kepolisian sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia No. 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (selanjutnya disebut dengan KUHAP) yang berlaku sejak tanggal 31 Desember 1981 dimuat dalam Lembaran Negara No. 76 Tahun 1981. Penulis berpendapat bahwa yang melakukan penyidikan dan penyidikan terhadap kasus dugaan adanya malapraktik medis adalah Polisi yang berstatus sebagai seorang dokter/atau setidaknya penyidik PPNS yang memiliki latar belakang pendidikan kedokteran, agar penyidik tersebut dapat memahami tanggung jawab sebenarnya seorang tenaga medis dan memahami seperti apa malapraktik medis itu.

⁴ Pasal 1 ayat 2 Kitab Undang Undang Hukum Acara Pidana.

Dalam melakukan penyelidikan dan penyidikan terhadap tenaga medis yang diduga melakukan malapraktik medis terhadap adanya laporan atau pengaduan adanya dugaan malapraktik medis, laporan dan pengaduan tersebut harus dilengkapi dengan adanya putusan MKDI.

Untuk menjaga perasaan dan penghormatan terhadap profesi tenaga medis sebagai profesi yang mulia, polisi menghindari penekanan kebohongan, intimidasi atau perlakuan keras atau kasar terhadap tenaga medis selama wawancara berlangsung. Tempat wawancara dilakukan dalam suasana ruangan yang nyaman.

polisi dalam melakukan pemeriksaan mengupayakan terciptanya suasana yang akrab di antara penyidik yang sedang mewawancarai dan tenaga medis yang sedang diperiksa.

Ada beberapa hal yang tidak boleh dilakukan oleh seorang polisi dalam melakukan penyidikan terhadap tenaga medis, yaitu:

- 1) Penyidik melakukan kekerasan dan tindakan tidak wajar terhadap tenaga medis.
- 2) Memberi label buruk pada tenaga medis dengan menggunakan kata-kata yang sifatnya memberikan label buruk pada tenaga medis.
- 3) Penyidik kehilangan kesabaran sehingga menjadi emosi dalam melakukan wawancara terhadap tenaga medis.
- 4) Penyidik tidak boleh menggunakan kekuatan badan atau fisik atau perlakuan kasar lainnya yang dapat menimbulkan rasa penghinaan terhadap profesi tenaga medis.

Sebelum melakukan penyelidikan tentu harus diketahui terlebih dahulu apakah telah terjadi suatu tindak pidana. Jalur untuk mengetahui adanya suatu tindak pidana adalah melalui pengaduan,⁵ laporan,⁶ dimana menurut penulis terhadap kasus dugaan malpraktik medis yang dilakukan

5 Pengaduan adalah pemberitahuan disertai permintaan oleh pihak yang berkepentingan kepada pejabat yang berwenang untuk menindak menurut hukum seorang yang telah melakukan tindak pidana aduan yang merugikannya, Pasal 1 ayat 25 UU No 8 tahun 1981 tentang KUHAP.

6 Laporan adalah pemberitahuan yang disampaikan oleh orang karena hak atau kewajiban berdasarkan undang-undang kepada pejabat yang berwenang tentang telah atau sedang atau diduga akan terjadinya peristiwa pidana. Pasal 1 ayat 24 UU No. 8 tahun 1981 tentang KUHAP.

oleh tenaga medis idealnya putusan MKDI menjadi syarat pengajuan pengaduan atau pelaporan itu dapat ditindaklanjuti.

b. Penangkapan dan Penahanan

Undang-Undang Nomor. 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, mengatur wewenang polisi dalam melakukan penyidikan dan penyelidikan yang selanjutnya diatur dalam petunjuk pelaksanaan (juklak) dan petunjuk teknis (juknis) kepolisian. Aturan tersebut menjadi pedoman bagi setiap anggota kepolisian RI dalam menjalankan tugas dan fungsinya.

- 1) Tindakan penangkapan diatur Pasal 16 sampai 19 KUHAP. Menurut Pasal 16 untuk kepentingan penyelidikan, penyidik atas perintah penyidik dan penyidik pembantu berwenang melakukan penangkapan. Sesuai dengan Pasal 18 KUHAP perintah penangkapan dilakukan terhadap seorang yang diduga keras melakukan tindak pidana berdasarkan bukti permulaan yang cukup dengan menunjukkan surat perintah penangkapan kecuali tertangkap tangan. Dalam hal penyidik akan melakukan penangkapan terhadap tenaga medis, penyidik harus berkoordinasi dengan organisasi profesi kedokteran dalam hal ini Ikatan Dokter Indonesia (IDI).
- 2) Khusus tindakan penangkapan terhadap tenaga medis, polisi memperhatikan hak-hak tenaga medis dengan melakukan tindakan perlindungan terhadap profesi tenaga medis oleh karena profesi tenaga medis sebagai profesi yang mulia (*officium nobile*) sebagai penolong dan penyelamat bagi umat manusia yang terkena penyakit, seperti:
 - a) Perlakukan tenaga medis dengan asas praduga tak bersalah.
 - b) Perlakukan tenaga medis dengan arif, santun dan bijaksana,
 - c) Saat melakukan penangkapan segera memberitahukan keluarga tenaga medis.
 - d) Wewenang mengadakan tindakan lain menurut hukum yang bertanggung jawab, polisi atau masyarakat berdasar pada asas kewajiban.
 - e) Penangkapan terhadap tenaga medis yang diduga sebagai tersangka, merupakan kontak atau tahap pertama pertemuan antara tenaga medis dengan polisi. Tahap ini penting bagi seorang polisi menghindarkan tenaga medis dari pengalaman-pengalaman traumatik dan merusak citra profesi tenaga medis yang mungkin

akan dibawanya seumur hidup. Untuk itu polisi memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- (1) Menunjukkan surat perintah penangkapan legal kepada tenaga medis yang diduga sebagai tersangka dengan ramah dan bertanggung jawab. Cara yang ramah memberi rasa nyaman terhadap tenaga medis sebagai bentuk penghormatan kepada profesi tenaga medis.
- (2) Menggunakan pakaian yang sederhana dan hindari penggunaan kendaraan yang bertanda/berciri khas polisi untuk menghindari tekanan mental tenaga medis akibat simbol- simbol polisi yang terkesan membahayakan dan mengancam citra profesi tenaga medis.
- (3) Petugas yang melakukan penangkapan tidak boleh menggunakan kata-kata kasar dan bernada tinggi yang akan menarik perhatian orang-orang yang berada di sekeliling tenaga medis. Penggunaan kata-kata yang bersahabat akan mempermudah tenaga medis menjalani setiap prosesnya dengan tenang tanpa rasa takut dan tertekan.
- (4) Membawa tenaga medis dengan baik untuk menciptakan rasa bersahabat, hindari perlakuan kasar dan menyakitkan seperti memegang kerah baju atau bahkan menyeret dengan kasar.
- (5) Petugas tidak memerintahkan tenaga medis melakukan hal-hal yang mempermalukannya dan merendahkan harkat dan martabatnya sebagai manusia, seperti menyuruh membuka pakaian. Akan tetapi memberikan perlindungan mental dan jiwa tenaga medis saat ditangkap.
- (6) Jika keadaan tidak memaksa dan membahayakan, polisi tidak perlu melakukan penangkapan dengan menggunakan borgol terhadap tenaga medis, karena perlakuan ini menyakitkan dan membuat trauma serta rasa malu dilihat masyarakat atau tetangganya serta mencoreng citra profesi tenaga medis.
- (7) Media massa tidak boleh melakukan peliputan proses penangkapan tersangka tenaga medis demi menjaga jati diri dan identitas tenaga medis.

- (8) Pemberian pelayanan kesehatan seperti pemeriksaan kesehatan fisik dan psikis tenaga medis sesegera setelah penangkapan. Berkas pemeriksaan medis dan pengobatan tenaga medis menjadi bagian catatan kasus tenaga medis yang berhadapan dengan hukum.
- (9) Penangkapan yang dilakukan diinformasikan kepada pihak keluarga dalam waktu tidak lebih dari 24 jam dan kesediaan keluarga untuk mendampingi tenaga dalam pemeriksaan di kantor polisi.
- (10) Polisi melakukan wawancara atau pemeriksaan di ruangan yang layak dan khusus untuk tenaga medis guna memberikan rasa nyaman kepada tenaga medis.

c. Penuntutan

Menurut proses peradilan pidana, tahapan setelah penyidikan yaitu tahapan penuntutan,⁷ yang dijalankan oleh penuntut umum. Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana memuat wewenang penuntut umum untuk menerima dan memeriksa berkas perkara penyidikan dari penyidik atau penyidik pembantu.⁸ Setelah menerima dan memeriksa berkas perkara, penuntut berkewajiban mengadakan prapenuntutan apabila ada kekurangan pada penyidikan oleh pihak penyidik, dengan memberi petunjuk dan arahan apa saja yang mesti mendapat penyempurnaan berkas penyidikan dari penyidik.⁹ Apabila diperlukan untuk proses penyidikan penuntut dapat melakukan perpanjangan penahanan, melakukan penahanan atau penahanan lanjutan dan atau mengubah status tahanan setelah perkaranya dilimpahkan oleh penyidik.¹⁰

Setelah berkas yang diterima dari penyidik telah sempurna selanjutnya penuntut harus membuat surat dakwaan.¹¹ Setelah surat dakwaan diselesaikan

⁷ Penuntutan adalah tindakan penuntut umum untuk melimpahkan perkara pidana ke pengadilan yang berwenang dalam hal dan menurut cara yang diatur dalam undang undang ini dengan permintaan supaya diperiksa dan diputuskan oleh hakim di sidang pengadilan. Pasal 1 Butir 7 KUHP.

⁸ KUHP Pasal 14 Jo pasal 138 ayat 1

⁹ Ibid., pasal 14 Jo Pasal 138 ayat 2

¹⁰ Ibid., pasa 14

¹¹ Ibid., pasal 14 jo pasal 140 ayat 1.

dengan sempurna seterusnya dilakukan pelimpahan perkara ke pengadilan.¹² Sebagai tindak lanjut pelimpahan berkas perkara ke pengadilan, penuntut berkewajiban menyampaikan pemberitahuan kepada terdakwa tentang ketentuan hari dan waktu perkara disidangkan yang disertai surat panggilan, baik kepada terdakwa maupun kepada saksi, untuk datang pada sidang yang telah ditentukan.¹³ Tugas selanjutnya setelah waktu persidangan dimulai adalah melakukan penuntutan,¹⁴ menuntut perkara demi kepentingan hukum dan mengadakan tindakan lain dalam lingkup tugas dan tanggung jawab sebagai penuntut umum menurut ketentuan undang-undang ini seperti penetapan hakim.¹⁵ Jika terdakwa meminta kepada penuntut umum untuk dilakukan penangguhan penahanan dengan atau tanpa syarat jaminan uang atau jaminan orang berdasarkan syarat yang ditentukan, maka penuntut dapat melakukan penangguhan penahanan.¹⁶

d. Persidangan

Lamanya proses pengadilan seseorang untuk dibuktikan bersalah atau tidaknya, berada dalam penahanan menjadi renungan bagi kita semua untuk memikirkan kembali tentang konsep keadilan bagi tenaga medis berhadapan dengan hukum. Lamanya proses pengadilan ini membuktikan bahwa proses tahapan persidangan yang akan dilalui oleh tenaga medis dalam persidangan, menambah panjangnya penderitaan yang akan dihadapi. Mulai dengan pembukaan sidang pengadilan, dimana hakim memanggil terdakwa dan memeriksa identitas terdakwa dengan teliti sampai proses pembacaan putusan ada sekitar 11 kali sidang.

Setelah terdakwa menerima vonis atau putusan hakim ia masih memiliki upaya hukum untuk mencari keadilan. Upaya hukum yang dapat ditempuh oleh terdakwa, yaitu upaya hukum biasa dan upaya hukum luar biasa. Upaya hukum biasa adalah suatu upaya hukum yang dapat dilakukan, baik oleh terdakwa maupun penuntut umum terhadap putusan pengadilan melalui banding, kasasi dan perlawanan, baik perlawanan terhadap putusan

¹² Ibid., pasal 14 jo pasal 139 jo pasal 143 ayat 1.

¹³ Ibid., pasal 146.

¹⁴ Ibid., pasal 137.

¹⁵ Ibid., pasal 14.

¹⁶ Ibid., pasal 31 ayat 1

hakim yang bersifat penetapan maupun perlawanan terhadap putusan verstek. Upaya hukum luar biasa yaitu peninjauan kembali dan kasasi demi kepentingan hukum.

Idealnya Hakim yang melangsungkan persidangan yaitu hakim memiliki pemahaman dan mempunyai latar belakang pendidikan kedokteran yang telah memiliki pengalaman praktik kedokteran minimal 20 Tahun, sehingga perlu diangkat Hakim *ad-hoc* pada pengadilan khusus medis, komposisi majelis hakim pada pengadilan khusus medis yang ideal yaitu satu hakim karir dan dua hakim *ad-hoc*.

Konsep pemeriksaan hearing bisa diterapkan dalam proses pemeriksaan tenaga medis, ini semata-mata dilakukan untuk melindungi profesi tenaga medis tersebut oleh karena di Indonesia seorang tenaga medis yang telah divonis atau bersangkut paut dengan kasus hukum berkaitan profesinya, masyarakat cenderung untuk menghindarinya ini bisa sangat berakibat fatal terhadap karir tenaga medis.

Dampak positif dengan diselenggarakannya persidangan secara tertutup, yakni masyarakat atau orang lain yang tidak berkepentingan tidak dapat hadir untuk mengikuti jalannya proses persidangan secara langsung sehingga nantinya kelak tenaga medis bilamana divonis bersalah dan telah menjalani hukumannya dapat kembali menjalankan profesinya.

C. Konsep peradilan perdata pengadilan khusus sengketa medis

Prosedur penyelesaian kasus sengketa medis secara perdata pada pengadilan khusus sengketa medis idealnya sama pada Peradilan Umum hanya adanya syarat putusan MKDI dalam pengajuannya serta adanya proses dismissal, sebagai berikut :¹⁷

Pasien dapat mengajukan gugatan kerugian secara perdata ke pengadilan, selain mengadukan tenaga medis yang diduga lalai malapraktik medis ke MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) sesuai Pasal 66 ayat 3 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Tanggung jawab hukum adalah tanggung jawab yang diakui dan ditegakkan oleh pengadilan diantara para pihak yang berperkara. Tanggung jawab di bidang hukum perdata dari seorang tenaga kesehatan muncul dalam bentuk tanggung gugat, bahwa tenaga medis dapat digugat di

¹⁷ Rinanto Suryadhimirtha, Op.Cit., hlm. 26-30.

muka pengadilan karena perbuatannya. Gugatan dalam hukum perdata dapat dilakukan wanprestasi atau berdasarkan perbuatan melawan hukum. Gugatan dapat muncul karena kerugian yang diderita oleh pihak-pihak yang berkepentingan.¹⁸

Penggugat yang menggugat dalam lingkup Peradilan Umum, menggunakan hukum acara perdata. Pengertian hukum acara perdata menurut Sudikno Mertokusumo¹⁹ adalah peraturan hukum yang mengatur bagaimana caranya menjamin ditaatinya hukum Perdata materiil dengan perantaraan Hakim. Dengan perkataan lain, hukum acara perdata adalah peraturan hukum yang menentukan bagaimana caranya menjamin pelaksanaan hukum perdata materiil. Lebih konkret lagi dapatlah dikatakan, hukum acara perdata mengatur tentang bagaimana caranya mengajukan tuntutan hak, memeriksa serta memutusnya dan pelaksanaan putusannya. Tuntutan hak dalam hal ini tidak lain adalah tindakan yang bertujuan memperoleh perlindungan hukum yang diberikan oleh pengadilan untuk mencegah "*eigenrichting*" atau tindakan menghakimi sendiri. Tindakan menghakimi sendiri merupakan tindakan untuk melaksanakan hak menurut kehendaknya sendiri yang bersifat sewenang-wenang, tanpa persetujuan dari pihak lain yang berkepentingan sehingga akan menimbulkan kerugian.

Menurut Rinanto Suryadhimirtha, Penggugat harus dapat membuktikan dalil-dalil tuduhannya terhadap Tergugat, hal ini diatur dalam Pasal 163 HIR, Pasal 283 RBG atau Pasal 1865 KUH Perdata yang menyatakan: "Setiap orang yang mendalilkan bahwa ia mempunyai sesuatu hak, atau guna menegakkan haknya sendiri maupun membantah sesuatu hak orang lain, menunjuk suatu peristiwa, diwajibkan membuktikan adanya hak atau peristiwa tersebut".

Dalam kaitan dengan tanggung jawab perdata, gugatan Penggugat ada 2 (dua) macam gugatan, yaitu gugatan wanprestasi dan perbuatan melawan hukum. Menurut Antari Innaka²⁰ gugatan berdasarkan wanprestasi dalam

¹⁸ Siti Ismijati Jenie, *Tanggung jawab Perdata di Dalam Pelayanan Medis Suatu Tinjauan dari Segi Hukum Perdata Materiil*, Mimbar Hukum, Vol. 18, Sudikno Mertokusumo, *Hukum Acara Perdata*, (Yogyakarta: Liberty, 1981), hlm.2 dalam Rinanto Suryadhimirtha, *Ibid.*, hlm. 27

¹⁹ Sudikno Mertokusumo, *Hukum Acara Perdata*, (Yogyakarta: Liberty, 1981), hlm.2 dalam Rinanto Suryadhimirtha, *Ibid.*, hlm. 27

²⁰ Antari Innaka, *Loc.Cit.*, hlm. 4 dalam Rinanto Suryadhimirtha, *Ibid.*, hlm. 28

hukum perikatan, yang dimaksud dengan wanprestasi adalah tidak dipenuhinya suatu prestasi oleh salah satu pihak (*debitur*) karena adanya unsur kesalahan. Kesalahan itu sendiri dapat berupa :

- a. Kesengajaan, yaitu perbuatan yang menyebabkan tidak terpenuhinya kewajiban itu memang dikehendaki/diketahui oleh si debitur;
- b. Kelalaian, yaitu orang yang melakukan perbuatan itu hanya mengetahui adanya kemungkinan bahwa akibat yang merugikan itu akan timbul

Akibat dari adanya gugatan berdasarkan wanprestasi itu adalah timbulnya kewajiban untuk memberikan ganti rugi sebagaimana diatur di dalam Buku III KUH Perdata. Di dalam transaksi terapeutik, gugatan berdasarkan wanprestasi dapat diajukan apabila seorang tenaga kesehatan yang berpraktik secara mandiri atau suatu lembaga (Rumah Sakit) telah berjanji untuk memberikan pelayanan kesehatan atau transaksi terapeutik, tetapi kemudian ternyata bahwa ia tidak melaksanakan janji tersebut, padahal ia tidak dalam keadaan memaksa.²¹

Dengan terjadinya wanprestasi tentu saja akan menimbulkan gugatan kerugian bagi si pasien. Oleh karena itu, si pasien berhak menuntut dan mendapatkan ganti rugi. Hak pasien untuk mendapatkan ganti rugi atas suatu wanprestasi, di samping didasarkan pada ketentuan hukum perikatan juga didasarkan pada ketentuan hukum kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 58 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menentukan sebagai berikut:²²

- a. Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya;
- b. Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.

Ketentuan ayat (1) tersebut sebenarnya menunjuk pada ketentuan mengenai pemberian ganti rugi yang diatur dalam KUH Perdata. Sebenarnya rumusan Pasal 58 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tersebut, di samping sebagai dasar hukum gugatan

²¹ *Ibid.*

²² *Ibid.*

wanprestasi juga dapat digunakan sebagai dasar hukum gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum.²³

Gugatan berdasarkan wanprestasi hanya dapat ditujukan terhadap orang/lembaga yang merupakan pihak di dalam perjanjian penyembuhan. Jadi, apakah gugatan wanprestasi itu akan ditujukan kepada tenaga kesehatan atau Rumah Sakit tergantung pada perjanjiannya. Besarnya ganti kerugian ini harus disesuaikan dengan besarnya kerugian yang diderita pasien. Kerugian itu sendiri dapat dibedakan menjadi kerugian material dan kerugian immaterial. Kerugian material ditentukan dalam Pasal 1243 KUH Perdata berupa:²⁴

- a. Biaya (*kosten*) yaitu segala pengeluaran atau perongkosan yang nyata-nyata sudah dikeluarkan;
- b. Rugi (*scaden*) yaitu berkurangnya harta kekayaan kreditur akibat wanprestasi; dan
- c. Bunga (*interessen*) yaitu keuntungan yang diharapkan tidak diperoleh karena adanya wanprestasi.

Pengaturan tentang ganti rugi yang terdapat dalam Pasal 1246 KUH Perdata menyebutkan bahwa biaya, rugi, bunga yang dapat dituntut penggantiannya meliputi :²⁵

- a. Kerugian yang senyatanya diderita yaitu kerugian yang merupakan akibat langsung dan serta merta dari wanprestasi tersebut;
- b. Keuntungan yang diharapkan yang hilang karena adanya wanprestasi tersebut.

Sementara itu, untuk kerugian immaterial hingga saat ini belum ada pedomannya. Oleh karena itu, dalam menentukan besarnya kerugian immaterial sangat subjektif. Adapun, gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum oleh pasien dapat dilakukan dengan mendasarkan ketentuan pada UU Kesehatan maupun ketentuan yang diatur dalam KUH Perdata. Bedanya dengan gugatan berdasar wanprestasi adalah didasarkan pada transaksi terapeutik (hubungan kontraktual). Dasar hukum gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum adalah :²⁶

²³ *Ibid*

²⁴ *Ibid.*, hlm. 4-5 dalam Rinanto Suryadhimirtha, *Ibid.*, hlm. 29

²⁵ *Ibid.*

²⁶ *Ibid.*, hlm. 5 dalam Rinanto Suryadhimirtha, *Ibid.*, hlm. 30

- a. Pasal 58 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sebagaimana telah dikemukakan di atas;
- b. Pasal 1365 KUH Perdata yang menentukan bahwa: "Tiap-tiap perbuatan melawan hukum yang membawa kerugian pada orang lain mewajibkan orang yang karena kesalahannya menimbulkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut";
- c. Pasal 1366 KUH Perdata yang menentukan bahwa: "Setiap orang bertanggungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaiannya atau kurang hati-hatinya";
- d. Pasal 1367 KUH Perdata, yang menentukan bahwa: "Seorang tidak saja bertanggungjawab untuk kerugian karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian karena perbuatannya orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang ada di bawah pengurusannya

Perbuatan melawan hukum, selain perbuatan seseorang bertentangan dengan Undang-undang, juga jika seseorang berbuat atau tidak berbuat yang:²⁷

- a. Melanggar hak orang lain;
- b. Bertentangan dengan kewajiban hukum orang yang berbuat;
- c. Berlawanan dengan kesusilaan; dan
- d. Tidak sesuai dengan kepatutan dan kecermatan tentang diri atau orang lain dalam pergaulan hidup bermasyarakat.

Apabila seorang pasien yang merasa dirugikan hendak mengajukan gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum terhadap tenaga medis atau sarana pelayanan kesehatan, maka ia harus dapat membuktikan bahwa telah terjadi suatu perbuatan melawan hukum dengan kriteria seperti tersebut di atas. Di samping itu, pasien juga harus dapat membuktikan bahwa antara perbuatan melawan hukum dengan kerugian yang dideritanya ada hubungan kausal.²⁸

Pada bagian atas telah disebutkan bahwa hukum acara pada pemeriksaan perdata pada pengadilan khusus sengketa medis umumnya sama pada peradilan umum, hanya perbedaannya terletak pada adanya proses dismissal pada pemeriksaan perdata pengadilan khusus sengketa medis. Konsep proses

²⁷ Setiawan dalam Rinanto Suryadhimirtha, *Ibid.*, hlm. 30

²⁸ *Ibid.*

dismissal pada pengadilan khusus sengketa medis yaitu adanya proses dismissal, berupa proses untuk meneliti apakah gugatan yang diajukan penggugat layak dilanjutkan atau tidak. Pemeriksaan Disimissal, dilakukan secara singkat dalam rapat permusyawaratan oleh ketua dan ketua dapat menunjuk seorang hakim sebagai *reporteur* (raportir). Dalam Prosedur Dismissal Ketua Pengadilan berwenang memanggil dan mendengar keterangan para pihak sebelum menentukan penetapan disimissal apabila dipandang perlu. Ketua Pengadilan berwenang memutuskan dengan suatu penetapan yang dilengkapi dengan pertimbangan-pertimbangan bahwa gugatan yang diajukan itu dinyatakan tidak diterima atau tidak berdasar, dalam hal :

- a. Pokok gugatan tersebut nyata-nyata tidak termasuk dalam wewenang Pengadilan khusus sengketa medis.
- b. Syarat-syarat gugatan sebagaimana dimaksud yaitu adanya putusan MKDI tidak dipenuhi oleh penggugat sekalipun ia telah diberitahu dan diperingatkan.
- c. Gugatan tersebut tidak didasarkan pada alasan-alasan yang layak.

Dalam hal adanya petitum gugatan yang nyata-nyata tidak dapat dikabulkan, maka kemungkinan ditetapkan dismissal terhadap bagian petitum gugatan tersebut. Hal ini dalam praktek tidak pernah dilakukan karena adanya perbaikan gugatan dalam pemeriksaan persiapan. Penetapan Dismissal ditandatangani oleh ketua dan panitera/wakil panitera (wakil ketua dapat pula menandatangani penetapan dismissal dalam hal ketua berhalangan). Penetapan Ketua Pengadilan tentang dismissal proses yang berisi gugatan penggugat tidak diterima atau tidak berdasar, diucapkan dalam rapat permusyawaratan sebelum hari persidangan ditentukan terlebih dahulu memanggil kedua belah pihak untuk didengar keterangannya.

PENUTUP

Berdasarkan hasil pembahasan di atas, penulis berkesimpulan bahwa tidak seharusnya kasus medikal malapraktik yang memenuhi unsur tindak pidana penyelesaiannya hanya lewat sidang etika saja, semestinya kasus medikal malapraktik harus diproses juga secara hukum agar para pihak dapat memperoleh keadilan terutama korban dan keluarganya.

Dugaan malapraktik medis hingga hari ini sangat sulit dibuktikan, karena di Indonesia tidak adanya aturan tentang Standar Pelayanan Medik (SPM), yang

menjadi dasar ukuran untuk menentukan telah terjadinya malapraktik medis atau tidak, jadi para penegak hukum hanya bisa menduga duga. Oleh karena itu keputusan sidang Majelis Kehormatan disiplin Kedokteran Indonesia atau MKDKI dapat dijadikan alat bukti awal di pengadilan, karena keduanya mempunyai proses pembuktian yang sama dan putusan MKDKI pula telah memenuhi syarat sebagai alat bukti surat karena putusan MKDKI yaitu dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang/lembaga resmi, dilakukan melalui suatu proses yang sah berdasarkan Undang-Undang dan prosesnya sama dengan proses beracara pada hukum pidana, prosesnya Dilakukan secara mendalam karena dilakukan oleh orang yang professional

Bahwa pengadilan khusus dalam penyelesaian sengketa medik seyogyanya dibentuk untuk memberikan keadilan bagi para pihak yang bersengketa terutama bagi tenaga medis karena persoalan medik adalah sesuatu spesifik sehingga dibutuhkan juga peradilan yang mempunyai kualitas untuk menyelesaikan sengketa medik nantinya.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU

- Agus Budianto dan Gwedolyn Ingrid Utama, 2010, *Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan dalam Perspektif Perlindungan Pasien*, Bandung: Karya Putra Darwati
- Ari Yunanto dan Helmi, 2010, *Hukum Pidana Malpraktik Medik-Tinjauan dan Pespektif Medikolegal*, Andi: Yogyakarta
- Ascobat Gani, 1995, *Aspek-aspek Pelayanan Kesehatan, Cet Ke-1*, Jakarta : Rajawali Press
- Azrul Azwar, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta : Binarupa Aksara
- Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter, Cet. 1*, Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Hendrojono Soewono, 2005, *Batas Pertanggung Jawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Surabaya: Srikandi
- Hermansyah, Imran, Elza Faiz dan Dinal Fedrian (ed), 2013, *Putih Hitam Pengadilan Khusus*, Jakarta: Sekretariat Jenderal Komisi Yudisial Republik Indonesia
- Hermien Hadiati Koeswadji, 1998, *Hukum Kedokteran*, Bandung :Citra Aditya Bakti
- Ilyas Amir. 2014. *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Malpraktik Medik Di Rumah Sakit*. Rangkang Education, Yogyakarta.
- Indan Entjang, 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Cet ke-13, Bandung : PT. Citra Aditya Bakti
- Indar. 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Lembaga Penerbitan Unhas, Makassar.
- _____ 2017, *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- _____ 2018, *Konsep dan Perspektif Etika dan Hukum Kesehatan Masyarakat*, Yokyakarta: Pustaka Pelajar
- Joni Afriko. 2016, *Hukum Kesehatan (Teori dan Aplikasinya)*, In Media, Bogor
- Marlina, 2009. *Peradilan Pidana Anak di Indonesia; Pengembangan Konsep Diversi dan Restorative Justice*, Bandung: PT. Refika Aditama
- Muntaha, 2017, *Hukum Pidana Malpraktik: Pertanggung Jawaban dan Penghapus Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta
- Riadi Machili, 2018, *Teori Iknemook dalam Mediasi Malapraktik Medik*, Jakarta: Kencana
- Rianto Ontran Sumantri, 2018, *Pembentukan Pengadilan Khusus Medis*, Yogyakarta: Deepublish
- Rio Cristiawan, 2003. *Aspek Hukum Kesehatan dalam Upaya Medis Transplantasi Organ Tubuh*, Yogyakarta :Universitas Atmajaya Yogyakarta

- Rinanto Suryadhimirta, *Hukum Malapraktik Kedokteran, Disertai Kasus dan Penyelesaiannya*, Yogyakarta: Total Media, 2011.
- Sadi Muhammad, 2017, *Etika Hukum Kesehatan: Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, Jakarta: Kencana
- Safitri Hariyani, 2005, *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dengan Pasien*, Jakarta: Diadit Media
- Samsi Jacobalis, 2005, *Perkembangan ilmu Kedokteran, Etika Medis dan Bioetika*, Jakarta: CV.Sagug Seto
- Sidik Sunaryo, 2004, *Kapita Selekta Sistem Peradilan Pidana*, Malang: UMM Press
- Syahrul Machmud, 2012, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Di duga Melakukan Medis Malpraktik*, Bandung: KDP
- Triwibowo., C. 2014. *Etika Dan Hukum Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Bandung : Mandar Maju
- Yamin M., 2012. *Tindak Pidana Khusus*. Pustaka Setia. Bandung.
- Y. A Triana Ohoiwutun, 2017, *Buga Rampai Hukum Kedokteran*, Malang: Bayumedia Publishing
- Kamus Besar Bahasa Indonesia/KBBI ed. kedua. 1994, Jakarta: Balai Pustaka

B. JURNAL

- Endang Kusumah Astuti, 2010, *Hubungan Hukum Antar Dokter dan Pasien dalam Upaya Pelayanan Medis*, *Legality Jurnal Ilmiah Hukum*, Diakses Tanggal 5 Desember 2018, <http://ejournal.umm.ac.id/inex/php/legality/article/view/292/0>
- Siti Ismijati Jenie, *Tanggung jawab Perdata di Dalam Pelayanan Medis Suatu Tinjauan dari Segi Hukum Perdata Materiil*, *Mimbar Hukum*, Vol. 18, Nomor 3, 2006.