



## Kedudukan Putusan Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Ikatan Dokter Indonesia Dalam Perspektif Dominus Litis Terhadap Perkara Malpraktik Medis

Yosua David Mantiri<sup>1</sup>, Devy K. G. Sondakh<sup>2</sup>, Friend H. Anis<sup>3</sup>

Universitas Sam Ratulangi, Indonesia<sup>1-3</sup>

Email Korespondensi: [ydmantiri@gmail.com](mailto:ydmantiri@gmail.com)

Article received: 15 September 2025, Review process: 25 September 2025

Article Accepted: 10 Oktober 2025, Article published: 09 November 2025

### ABSTRACT

*Indonesia as a country of law places every action of the government and citizens must be based on law. In the context of medical practice, the increasing cases of medical malpractice raise complex legal issues between ethical, disciplinary, and criminal aspects. The Medical Ethics Honorary Council (MKEK) has the right to assess violations of medical professional ethics, but there is no clear synchronization between the MKEK resolution and the Prosecutor's permission as Dominus Litis in determining the continuation of medical malpractice criminal cases. This study aims to examine the legal regulations related to the role of the Prosecutor as Dominus Litis in resolving medical malpractice crimes, as well as analyzing the position of MKEK in the perspective of Dominus Litis. The method used is normative juridical by examining regulations, legal doctrine, and case studies of the Makassar District Court Decision Number 1441 / Pid.Sus / 2019 / PN Mks in the name of Dr. Elisabeth Susana.*

**Keywords:** *Dominus Litis, Prosecutor, Medical Malpractice, Medical Ethics*

### ABSTRAK

Negara Indonesia sebagai negara hukum menempatkan setiap tindakan pemerintah dan warga negara harus berlandaskan hukum. Dalam konteks praktik kedokteran, meningkatnya kasus malpraktik medis menimbulkan persoalan hukum yang kompleks antara aspek etik, disiplin, dan pidana. Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) memiliki kewenangan dalam menilai pelanggaran etika profesi dokter, namun belum terdapat sinkronisasi yang jelas antara putusan MKEK dengan kewenangan Jaksa sebagai Dominus Litis dalam menentukan kelanjutan perkara pidana malpraktik medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengaturan hukum terkait peran Jaksa sebagai Dominus Litis dalam penuntutan tindak pidana malpraktik medis, serta menganalisis kedudukan putusan MKEK dalam perspektif Dominus Litis. Metode yang digunakan bersifat normatif yuridis dengan menelaah peraturan perundang-undangan, doktrin hukum, serta studi kasus Putusan Pengadilan Negeri Makassar Nomor 1441/Pid.Sus/2019/PN Mks atas nama dr. Elisabeth Susana.

**Kata Kunci:** *Dominus Litis, Jaksa, Malpraktik Medis, Etika Kedokteran*

## PENDAHULUAN

Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menegaskan bahwa Indonesia adalah negara hukum, di mana setiap tindakan pemerintah maupun warga negara harus berdasarkan hukum yang berlaku. Dalam konteks ini, jaksa memiliki peranan penting sebagai aparat penegak hukum yang bertugas menerima, memeriksa, dan melimpahkan perkara ke pengadilan pidana. Di sisi lain, Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 mengatur bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak, sehingga pemerintah wajib menjamin perlindungan hukum terhadap masyarakat dalam memperoleh pelayanan medis yang aman dan profesional (UUD 1945).

Fenomena meningkatnya kasus kelalaian medis atau malpraktik medis menunjukkan lemahnya pemahaman tenaga kesehatan terhadap prinsip etika profesi dan norma hukum. Padahal, regulasi seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (yang kini telah dicabut dan digantikan oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan), serta Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, telah mengatur secara normatif batasan praktik medis, kewajiban profesional, dan perlindungan pasien. Selain itu, Kode Etik Kedokteran Indonesia (Kodeki) juga menegaskan nilai moral dan tanggung jawab etik yang wajib dijunjung tinggi oleh dokter. Pelanggaran terhadap kode etik dapat dikenai sanksi oleh Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) atau Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) (Jurnal Interpretasi Hukum, 2020).

Secara yuridis, istilah *malpraktik medis* tidak secara eksplisit disebut dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Namun, tindakannya dapat dikategorikan dalam pasal-pasal kelalaian, seperti Pasal 359, 360, dan 361 KUHP, yang mengatur tentang akibat hukum dari kelalaian yang menyebabkan kematian atau luka berat. Malpraktik medis dipahami sebagai tindakan medis di bawah standar profesi atau pelanggaran terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) yang menimbulkan kerugian bagi pasien. Dengan demikian, setiap kesalahan dalam tindakan medis dapat dinilai dari dua sudut pandang, yaitu *ethical malpractice* (pelanggaran etika) dan *yuridical malpractice* (pelanggaran hukum) (Guwandi, 2004).

Dalam praktiknya, pembuktian adanya kelalaian dokter tidak hanya bergantung pada aspek hukum, tetapi juga memerlukan pembuktian medis yang objektif. Kesulitan pembuktian ini sering kali menyebabkan pasien korban malpraktik sulit memperoleh keadilan. Hal ini diperparah oleh minimnya kesadaran masyarakat terhadap hak-hak pasien serta kompleksitas faktor medis yang dapat memengaruhi hasil pengobatan. Oleh karena itu, kejelasan hukum dan peran lembaga etika profesi seperti MKEK sangat penting untuk menjamin keadilan dan perlindungan hukum bagi pasien maupun dokter (Bahder, 2005).

Dalam penegakan hukum terhadap kasus malpraktik medis, jaksa memiliki peran sentral sebagai *dominus litis*, yaitu pengendali perkara pidana yang memiliki kewenangan menentukan kelanjutan atau penghentian penuntutan.

Asas dominus litis tercantum dalam Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2004 tentang Kejaksaan yang diperbarui dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2021, serta ditegaskan dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 55/PUU-XII/2013. Melalui asas ini, jaksa tidak hanya menilai unsur pidana dalam suatu perkara, tetapi juga mempertimbangkan aspek keadilan, kemanfaatan, dan kepastian hukum.

Salah satu contoh penerapan asas dominus litis dalam perkara malpraktik medis adalah Putusan Pengadilan Negeri Makassar Nomor 1441/Pid.Sus/2019/PN Mks atas nama dr. Elisabeth Susana, di mana hakim membebaskan terdakwa karena tindakannya dinilai merupakan tindakan medis yang masih berada dalam ranah profesional. Putusan tersebut merujuk pada ketentuan Pasal 67 Undang-Undang Praktik Kedokteran dan mempertimbangkan belum adanya keputusan dari MKEK. Kasus ini menunjukkan adanya hubungan yang kompleks antara kewenangan etik kedokteran dan penegakan hukum pidana oleh jaksa sebagai dominus litis.

Penelitian ini berupaya mengkaji kedudukan putusan Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) Ikatan Dokter Indonesia dalam perspektif asas dominus litis terhadap perkara malpraktik medis, melalui studi kasus Putusan Pengadilan Negeri Makassar Nomor 1441/Pid.Sus/2019/PN Mks tanggal 24 Juni 2020 atas nama dr. Elisabeth Susana. Kajian ini penting untuk menelaah hubungan antara putusan etik profesi dan kewenangan penuntutan dalam sistem peradilan pidana, guna memperkuat prinsip keadilan, kemanfaatan, dan kepastian hukum dalam perkara malpraktik medis di Indonesia.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis-normatif atau penelitian hukum doktrinal dengan mengkaji norma hukum tertulis, doktrin, asas hukum, putusan hakim, serta kebijakan hukum terkait pertanggungjawaban pidana dalam praktik medis dan peran Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) di Indonesia. Selain itu, pendekatan konseptual dan kasus digunakan untuk membangun kerangka teori dan melihat penerapan hukum dalam praktik penyelesaian etik kedokteran. Data penelitian terdiri atas bahan hukum primer (UUD 1945, KUHP, UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran, dan peraturan MKEK), sekunder (literatur ilmiah), dan tersier (kamus dan ensiklopedia hukum). Pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan dengan analisis deduktif dan induktif secara kualitatif berdasarkan teori keadilan, negara hukum, dan hak asasi manusia. Pendekatan normatif yang dipadukan dengan studi kasus ini diharapkan menghasilkan pemahaman komprehensif tentang hubungan antara aturan pidana, praktik kedokteran, dan mekanisme etik profesi serta memberikan rekomendasi normatif untuk memperkuat kepastian hukum dan perlindungan bagi pasien maupun tenaga kesehatan di Indonesia.

---

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### *Pengaturan Hukum Tentang Peran Jaksa Sebagai Dominus Litis Dalam Penuntutan Tindak Pidana Malpraktik Medis Dikaitkan Dengan Putusan Sidang MKEK*

Sebelum membahas secara substantif mengenai mengenai peran atau wewenang jaksa sebagai dominus litis, akan diawali dengan uraian yang berkaitan dengan bidang kesehatan secara umum, mengingat bahwa persoalan yang sering terjadi dalam pelayanan di bidang kesehatan yang dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan, dalam hal ini penyedia layanan kesehatan, yang didalamnya adalah para tenaga medis dan dari sisi pengguna layanan kesehatan, dalam hal ini pasien.

Pada prinsipnya pembangunan kesehatan diarahkan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam hal ini yang paling berperan adalah dokter. Sengketa medis merupakan sengketa yang terjadi antara pasien ataupun keluarga pasien dengan tenaga kesehatan, maupun fasilitas pelayanan kesehatan. Biasanya yang dipermasalahkan adalah hasil akhir dari pelayanan kesehatan tanpa memperhatikan prosesnya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dr. Arthur Daniel, menjelaskan bahwa seorang yang berprofesi sebagai dokter mempunyai kewajiban dalam meningkatkan kualitas hidup seseorang. Sebagai seorang dokter, membantu menyehatkan pasien dengan menggunakan ilmu pengetahuan yang dipahami hanyalah salah satu cara dalam meningkatkan kualitas hidup seseorang. Maka dari itu dengan besarnya tanggungjawab dan peran seorang dokter maka harus negara harus ikut campur untuk *balancing* antara hak dan kewajiban dokter dan pasien, dengan demikian alat yang digunakan untuk hal tersebut adalah dengan memasukkan unsur Kesehatan didalam hukum yang berlaku di Indonesia.

Salah satu hal yang diatur oleh hukum adalah tentang kesehatan. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi kehidupan manusia terutama dalam melakukan serangkaian aktivitas. Selalu sehat merupakan keinginan setiap manusia, walaupun ada aksioma yang mengatakan bahwa semua manusia pasti akan mengalami sakit, setidaknya sekali dalam hidupnya.

Dalam hal inilah kemudian kehadiran tenaga medis beserta institusinya dibutuhkan. Untuk mengobati sakit, semua orang akan melakukan serangkaian pengobatan yang dibantu oleh tenaga kesehatan untuk mendapatkan pertolongan medis. Seorang tenaga kesehatan dituntut untuk menjalankan pekerjaannya dengan saksama sebab tenaga kesehatan yang ceroboh dalam melakukan pekerjaannya, taruhannya adalah kesehatan dan tak jarang nyawa pasien.

Malpraktik secara medik merupakan tindakan kelalaian seorang dokter dalam menggunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan berdasarkan ukuran yang lazim digunakan oleh orang lain dalam mengobati pasien untuk ukuran standar di lingkungan yang sama. Kelalaian diartikan melakukan tindakan kedokteran di bawah standar pelayanan medik.

Dengan memperhatikan beberapa pengertian yang telah diberikan oleh ahli hukum di atas, dapat disimpulkan bahwa malpraktik medis adalah segala ketidaksanggupan, lalai atau sengaja, tenaga medis dalam menerapkan ilmu

kedokteran dalam pemberian pelayanan kesehatan yang menyebabkan kerugian dan/atau luka terhadap penerima pelayanan kesehatan, dalam hal ini pasien.

Ketidaksanggupan yang dilakukan oleh tenaga medis dapat dibedakan menjadi dua (2), yaitu:

1. Secara sengaja melakukan pelayanan medis yang tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi.
2. Lalai dalam melakukan pelayanan medis sehingga tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi.

Standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi menjadi tolak ukur bagi tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada penerima pelayanan kesehatan.

Tenaga Medis menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 1 angka 6 adalah:

*"Setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan."*

Tenaga medis memainkan peran yang krusial dalam mewujudkan kehidupan yang berkualitas, sehat, serta sejahtera baik secara fisik maupun mental. Tenaga medis berperan sebagai lini pertama yang tidak hanya berfokus pada pencegahan, tetapi juga dalam penanganan individu yang mengalami gangguan kesehatan.

Ainireon berargumen bahwa tenaga medis merupakan profesional dalam bidang kedokteran yang memiliki peran utama dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan kualitas optimal, menggunakan prosedur dan teknik yang berlandaskan pada prinsip-prinsip kedokteran dan etika yang relevan serta dapat dipertanggungjawabkan.

Menurut Levey dan Loomba dalam buku Notoatmodjo, jenis dan bentuk dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis kepada pasien meliputi pelayanan:

- Promotif
- Preventif
- Kuratif
- Rehabilitatif

yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Penjelasan tiap jenis pelayanan:

- a) Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b) Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit.
- c) Pelayanan kesehatan kuratif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau

pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

- d) Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna bagi dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Pelayanan Kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan didefinisikan sebagai: *"Segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif."*

Namun, terdapat batasan di mana seorang tenaga medis tidak dapat dikatakan sebagai pelaku malpraktik medis, sebagaimana tercantum dalam Pasal 273 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023: *"Tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan pasien."*

Dengan demikian, tenaga medis mendapat imunitas hukum jika dalam praktik pemberian pelayanan kesehatan kepada individu maupun kelompok tetap berada dalam koridor standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi.

Hal lain yang juga dapat memberikan imunitas kepada tenaga medis adalah risiko medis. Risiko medis adalah suatu keadaan yang tidak diinginkan, baik oleh pasien, dokter, maupun tenaga kesehatan itu sendiri, meskipun telah semaksimal mungkin melakukan penanganan medis.

Meskipun telah memenuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur, kecelakaan medis tetap bisa terjadi karena mengandung unsur yang:

- Tidak dapat dipersalahkan (*verwijtbaarheid*)
- Tidak dapat dicegah (*vermijdbaarheid*)
- Tidak dapat diduga sebelumnya (*verzienbaarheid*)

Penting untuk dipahami bahwa paradigma masyarakat yang menganggap tenaga medis selalu dapat memberikan kesembuhan adalah keliru.

Masih banyak faktor yang dapat meningkatkan risiko medis dalam pemberian pelayanan kesehatan. Salah satu contohnya adalah ketidakjujuran pasien terhadap riwayat penyakit yang diderita, yang menyebabkan tenaga medis salah dalam menerapkan prosedur yang tepat dalam upaya memberikan penanganan.

Bicara soal malpraktik medis sebenarnya tidak hanya ada di dunia kesehatan. Dalam banyak lini istilah ini lazim digunakan, karena pada dasarnya malpraktik berarti penyimpangan tindakan atau pengambilan tindakan yang tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Sementara itu dalam dunia kesehatan sendiri setiap tenaga medis diharuskan dan berkewajiban untuk

selalu memberikan pelayanan terbaik bagi pasien yang membutuhkan penanganan medis, karena ini merupakan salah satu Standar Operasional Prosedur (SOP) yang harus dan wajib dilakukan oleh tenaga medis dalam menangani para pasien sesuai Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Secara normatif mungkin kita merasa biasa saja terkait malpraktik dalam dunia medis ini. Namun sebenarnya dalam berbagai kasus, tindakan dari tenaga medis yang disinyalir tidak sesuai SOP kerap meresahkan, baik bagi pasien, bagi institusi di mana si tenaga medis itu bernaung, maupun bagi si tenaga medis itu sendiri.

Persoalan tanggungjawab dalam akan menjadi suatu hal yang sangat penting dalam kaitannya dengan penanganan kasus malpraktik medis. Pengertian tanggungjawab memang seringkali sulit untuk diterangkan secara akurat. Adakalanya tanggungjawab dikaitkan dengan keharusan untuk berbuat sesuatu, atau kadang-kadang dihubungkan dengan kesiapan untuk menerima konsekuensi dari suatu perbuatan. Banyaknya bentuk tanggungjawab ini menyebabkannya sulit untuk didefinisikan secara jelas dan sederhana. Akan tetapi, jika dicermati secara lebih mendalam, maka dapat dikatakan bahwa pengertian tanggungjawab selalu berkisar pada kesadaran untuk melakukan, kesediaan untuk melakukan dan kemampuan untuk melakukan.

Penjelasan lain disebutkan, tanggungjawab mengandung arti keadaan cakap terhadap beban kewajiban atas segala sesuatu akibat perbuatan, yang mana dari pengertian tanggungjawab tersebut harus memiliki unsur: kecakapan, beban kewajiban, perbuatan. Dapat disimpulkan bahwa unsur kewajiban mengandung makna yang harus dilakukan, dan tidak boleh tidak dilakukan, jadi sifatnya harus ada atau keharusan. Sedangkan, unsur perbuatan mengandung arti segala sesuatu yang dilakukan. Dengan demikian, tanggungjawab adalah keadaan cakap menurut hukum, baik orang atau badan hukum, dan mampu menanggung kewajiban atas segala sesuatu yang dilakukan.

Dalam ilmu hukum setiap kasus/perkara terjadi dituntut adanya pertanggung jawaban hukum. Tanggungjawab hukum dapat dibedakan dalam tanggungjawab hukum administrasi, tanggungjawab hukum perdata dan tanggungjawab hukum pidana. Terhadap pelanggaran-pelanggaran hukum tersebut yang dilakukan oleh profesi dokter ini dapat dilakukan tindakan atau dengan kata lain dilakukan penegakan hukum. Yang menjadi konsentrasi pertanggungjawaban dalam hal ini adalah tanggungjawab pidana, dimana pertanggungjawaban hukum pidana adalah kebebasan seseorang untuk dan tidak melakukan sesuatu, dimana penegakan hukumnya dilakukan oleh aparat penegak hukum yang berwenang.

Demikian juga dokter dalam melakukan suatu tindakan harus bertanggungjawab sebagai subjek hukum pengemban hak dan kewajiban. Tindakan atau perbuatan dokter sebagai subjek hukum dalam masyarakat, dapat dibedakan antara tindakan yang tidak berkaitan dengan profesinya dan tindakan yang berkaitan dengan profesinya sebagai dokter.

Tindakan dokter yang memiliki tanggungjawab hukum adalah yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya. Tindakan dokter yang memiliki konsekuensi hukum yang harus dipertanggungjawabkannya meliputi dua hal:

- a) Bidang administrasi, yang mana hal ini terdapat dalam pasal 29, pasal 30, dan pasal 36 jo. 37, Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.
- b) Ketentuan pidana, dimana perumusan pasal-pasal mengenai tanggungjawab praktek kedokteran tercantum dalam pasal 75 s/d 80, UU. No. 29 Tahun 2004.

Menurut Mudakir Iskandar Syah, dalam bukunya menuliskan bahwa sanksi-sanksi yang ada dalam malpraktik medis terdiri dari:

1. Sanksi Moral, adalah sesuatu yang menyangkut baik buruknya perilaku manusia kita bisa nilai menurut penilaian pribadi seseorang melalui perbuatnya. Sanksi moral ini dapat memberikan beban moral di dalam kehidupan bermasyarakat yang batas waktunya tidak dapat ditentukan. Sanksi moral dapat berupa cemoohan, dicela, ataupun dikucilkan dalam pergaulan kemasyarakatan atau komunitas setempat.
2. Sanksi Pidana, sanksi pidana diberikan kepada pelaku yang terbukti telah melakukan pelanggaran hukum baik sengaja maupun tidak sengaja untuk memberikan pembelajaran agar tidak melakukan perbuatan melanggar hukum.
3. Sanksi Administratif, sanksi ini diberikan jika; melakukan praktik tanpa izin, melakukan tindakan diluar lisensi atau izin yang dimiliki, melakukan praktek dengan izin yang kadaluarsa. Pemerintah sebagai pengawas kebijakan melalui lembaga terkait dengan pencabutan izin praktek.

Sebagaimana telah dibahas dalam Undang-Undang Kesehatan mengatur bahwa kasus dugaan malpraktik medis diselesaikan terlebih dahulu melalui jalur mediasi. Namun tidak menutup kemungkinan korban diberi kesempatan menyelesaikan melalui pengadilan.

Penyelesaian sengketa medis terdapat dalam Pasal 310 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengatakan bahwa: "Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.

Pada dasarnya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan harus dijadikan landasan kokoh terkait penentuan awal sebelum kita memutuskan suatu kasus apakah tindakan medisnya masuk kategori malpraktik atau tidak karena pemenuhan standar kesehatan itu penting. Baik fisik maupun psikis seorang pasien harus benar-benar baik, benar-benar produktif untuk melakukan suatu perbuatan secara sosial maupun secara ekonomi pasca penanganan medis. Proses hukumpun berakar pada dua jenis yakni unsur kelalaian atau unsur kesengajaan. Unsur lalaipun terbagi dua yakni *culpa lata* dan *culpa levis*.

Pengaturan yang ada dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) yang terkait tindak pidana malpraktik medis antara lain:

1. Pasal 378 KUHP, sebagai tindak pidana bidang medis seperti menipu pasien
2. Pasal 263 dan Pasal 267 KUHP, tentang membuat surat keterangan palsu
3. Pasal 299, 348, 349 KUHP, tentang *Abortus Provokatus* Kriminalis
4. Pasal 359, 360, 361 KUHP, tentang Melakukan kealpaan yang mengakibatkan luka atau kematian
5. Pasal 322 KUHP, tentang membocorkan rahasia
6. Pasal 304 KUHP, dengan sengaja membiarkan pasien
7. Pasal 386 KUHP, memberikan dan membuat obat palsu
8. Pasal 344 KUHP, tentang *Euthanasia*.

Beberapa isi Pasal terkait malpraktik medis yang terdapat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, antara lain:

- Pasal 359 KUHP “barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun”.
- Pasal 360 KUHP (1) “barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun”, (2) “barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencaharian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ratus lima puluh ribu rupiah”.
- Pasal 361 KUHP “jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjakannya suatu jabatan atau pekerjaan, maka pidana itu boleh ditambahkan sepertiganya, dan dapat dijatuhkan pencabutan hak melakukan pekerjaan yang dipergunakan untuk menjalankan kejahatan itu, dan hakim dapat memerintahkan pengumuman putusannya”.
- Pasal 386 KUHP (1) “barang siapa menjual, menawarkan atau menyerahkan barang, makanan, minuman atau obat-obatan yang diketahui bahwa itu palsu, dan menyembunyikan hal itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun”.

Pengaturan lebih khusus tentang Praktik Kedokteran dimulai saat pemerintah mengeluarkan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Norma hukum yang tercantum dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 ini merupakan norma hukum administrasi. Namun dalam Undang-Undang ini juga tercantum ketentuan pidana yaitu:

- Tindak pidana praktik kedokteran tanpa surat tanda registrasi (STR) dirumuskan dalam Pasal 75,
- Tindak pidana dokter praktik yang tidak memasang papan nama, tidak membuat rekam medik, dan tidak berdasarkan standart profesi, diatur dalam Pasal 79.

Sesuatu yang kemudian dikategorikan lalai dan sengaja adalah berdasar pada *mens rea* tenaga medis. Misalnya tenaga medis mengambil tindakan dari keadaan darurat pada seorang pasien yang mengalami luka parah dan kondisinya kalau tidak ditolong secepat-cepatnya pasien akan mengalami pendarahan dan sebagainya lalu memuat si tenaga medis kemudian harus mengambil tindakan memberika obat anti tetanus, antibiotik, kemudian dijahit lalu ada masa pemulihannya ternyata pasien alergi terhadap obat yang diberikan.

Tindakan medis ini, atas tindakan yang diambilnya tanpa mengorfirmasi dulu terkait pantangan pasien karena lupa dan terburu-buru maka tindakan tersebut dikategorikan *culpa*, sementara di luar niat luhur itu sudah pasti di sengaja. Kesengajaan sendiri bisa dipidana dengan KUHP seperti 359 KUHP atau 360 KUHP.

Sementara pada kondisi lain misalnya, semua komponen harus memenuhi standar sesuai dengan aturan perundang-undangan yang berlaku tenaga medis memenuhi syarat dan kelayakan fasilitas kesehatan mulai dari rumah sakit, kebersihan rumah sakit, ruang bedah, sampai ketersediaan air. Apabila ada yang tidak memenuhi syarat atau standar maka pasien harus dirujuk ke Rumah Sakit besar atau Rumah Sakit yang lebih lengkap dan memenuhi standar tersebut. Penanganan malpraktik medis sendiri bisa dilakukan dengan dua cara yaitu melalui jalur litigasi (peradilan) dan non litigasi (di luar peradilan).

Sehubungan dengan hal diatas, maka bicara soal penegakkan hukum, Kejaksaan Republik Indonesia (selanjutnya disebut dengan Kejaksaan RI) merupakan salah satu komponen kunci sistem peradilan pidana. Dapat dikatakan demikian karena lembaga pemerintahan ini memiliki kekuasaan negara dalam penuntutan untuk menjamin kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan bagi setiap orang dengan mempertimbangkan kaidah, kebudayaan, dan kearifan di masyarakat. Jaksa Penuntut Umum dianggap memiliki kedudukan yang sentral (*center of gravity*) dalam menyelesaikan suatu perkara pidana. Ini sejalan dengan asas *Dominus Litis* yang melekat pada dirinya.

Asas *Dominus Litis* sangat berkaitan erat dengan Kejaksaan yang artinya pemilik atau pengendali perkara. Menurut ST. Burhanuddin dalam Pidato Pengukuhan Guru Besar Tidak Tetap di Universitas Jenderal Soedirman, menyatakan:

*"Dominus Litis adalah pihak yang memiliki perkara, yang mengendalikan atau mengarahkan perkara, dan yang mempunyai kepentingan dalam penentuan perkara. Asas Dominus Litis menegaskan bahwa tidak ada badan lain yang berhak melakukan penuntutan selain Penuntut Umum yang bersifat Absolut dan Monopoli. Penuntut Umum menjadi satusatunya lembaga yang memiliki dan memonopoli penuntutan dan penyelesaian perkara pidana."*

Jaksa adalah salah satu aparat penegak hukum di Indonesia, yang memiliki peran sentral dalam sistem peradilan. Menurut Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2004 tentang Kejaksaan Republik Indonesia, jaksa adalah pejabat

fungsional yang diberi wewenang oleh undang-undang untuk bertindak sebagai penuntut umum dan pelaksana putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap, serta wewenang lain berdasarkan undang-undang.

Menurut Stenly Yos Bukara, S.H., M.H, Kepala Kejaksaan Negeri Jayapura, pada saat dilakukan wawancara, menyatakan bahwa asas *dominus litis* menunjukkan bahwa Jaksa adalah satu – satunya Lembaga yang diberikan mandat oleh Negara dalam bidang penuntutan, artinya tidak ada Lembaga lain yang diberikan wewenang yang sama selain daripada Kejaksaan Republik Indonesia. Sebagai pemegang *dominus litis*, Jaksa harus mampu menentukan kelayakan dari suatu berkas perkara apakah nantinya akan dilimpahkan kepengadilan, disempurnakan Kembali, ataupun dihentikan penuntutannya berdasarkan keadilan restoratif.

Terdapat beberapa kewenangan Kejaksaan berdasarkan aturan :

1. Melakukan penuntutan, yang diatur secara implisit sebagai badan terkait kekuasaan kehakiman, yaitu Pasal 24 ayat (3) UUD 1945 jo. Pasal 41 UU No.4/2004 terkait kekuasaan kehakiman; Pasal 13 KUHAP, bahwa sebagai Penuntut Umum ialah Jaksa oleh undang-undang berwenang melakukan tuntutan.
2. Memiliki fungsi pada asas *dominus litis*, yaitu mengendalikan proses perkara.
3. Menentukan dapat-tidaknya seorang menjadi terdakwa yang kemudian diajukan dengan alat bukti sah ke Pengadilan.
4. Berkedudukan sebagai *executive ambtenaar*, yaitu pelaksana bagi penetapan keputusan pada perkara tindakan pidana di pengadilan.
5. Memiliki kedudukan dan fungsi yang khusus sebagai lembaga pemerintah pelaksana kekuasaan negara pada bidang penuntutan bebas dari pengaruh kekuasaan lainnya, tertera pada Pasal 2 UU No.16/2004 Tentang Kejaksaan.
6. Memiliki wewenang sebagai penuntut, dan yang lainnya berdasarkan undang-undang, tertera pada Pasal 2 ayat (1) UU No.16/2004.
7. Memiliki wewenang untuk menuntut di bidang pidana termasuk tuntutan atas tindakan pidana korupsi, tertera di Pasal 30 ayat (1) huruf a UU No.16/2004.

Kemudian menurut Puji Ramahdian, S.H., M.H. selaku Kepala Seksi Intelijen pada Kejaksaan Negeri Metro, menerangkan bahwa pada umumnya Kejaksaan selain berwenang sebagai penuntut tunggal, yang dalam artian hanya Jaksa yang bisa menjalankan fungsi penuntutan, Kejaksaan juga mempunyai banyak tugas dan fungsi lain yang pada intinya semua tugas dan fungsi yang dipercayakan dari Negara kepada Kejaksaan semuanya memiliki satu tujuan yakni untuk menegakkan hukum yang paling adil berdasarkan hati nurani.

Penegakkan hukum merupakan hal yang sangat essensial pada suatu negara hukum yang mengutamakan berlakunya hukum negara berdasarkan undang-undang (*state law*) guna dapat terwujud tujuan hukum, yaitu keadilan dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Ini berarti seluruh kegiatan

berkenaan dengan upaya melaksanakan, memelihara dan mempertahankan positif sehingga hukum tidak kehilangan makna dan fungsinya sebagai pedoman dalam mematuhi norma yang berlaku dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara, yaitu perlindungan kepentingan manusia, baik secara perorangan maupun seluruh warga masyarakat.

Penegakkan hukum pidana malpraktik kedokteran diartikan sebagai penggunaan atau penerapan instrumen-instrumen dan sanksi-sanksi dalam lapangan hukum pidana, dengan tujuan memaksa subjek hukum yang menjadi sasaran mematuhi peraturan perundang-undangan. Atau menggunakan sanksi kepada tenaga kesehatan yang telah melakukan perbuatan melawan hukum yang mengakibatkan kerugian bagi pasien. Dalam Penegakkan hukum pidana malpraktik ada tiga unsur yang harus diperhatikan yaitu unsur kepastian hukum, kemanfaatan dan keadilan.

Berkaitan dengan Peran Jaksa Sebagai *Dominus Litis* Dalam Penuntutan Tindak Pidana Malpraktik Medis dapat diuraikan sebagai berikut :

### **1. Posisi dan Fungsi Kejaksaan dalam KUHAP**

Kejaksaan Adalah Lembaga Penegak Hukum Yang Memiliki Peran Penting Dalam Sistem Peradilan di Indonesia. Tugas Dan Tanggung Jawab Utama Jaksa Meliputi Posisi Yang Sangat Sentral Dalam Proses Penegakan Hukum, Dan Merupakan Pengendali/Pemilik Perkara Pidana (*Dominus Litis*) Yang Dimulai Dari Proses Penyidikan, Penuntutan, Sampai Dilakukannya Eksekusi Terhadap Segala Perkara Tindak Pidana Yang Ditangani Kepolisian Ataupun Penyidik PPNS.

Kejaksaan Republik Indonesia sebagai lembaga penuntutan tertinggi di bidang hukum mempunyai peran utama dalam penegakan supremasi hukum dan mewujudkan keadilan bagi seluruh bangsa di negeri ini. Sebagai lembaga pemerintah yang melaksanakan kekuasaan negara di bidang penuntutan, dan sebagai badan yang berwenang dalam penegakan hukum dan keadilan, peran kejaksaan sebagai gardu depan penegakan hukum demikian penting dan strategis.

Sebagai institusi peradilan, kewenangan kejaksaan dapat langsung dirasakan oleh masyarakat luas. Oleh karena itu, sebagai salah satu ujung tombak dalam penegakan hukum, peran kejaksaan diharapkan dapat menjunjung tinggi nilai-nilai keadilan.

Kemudian menurut Muhamad Alfikri, S.H. Kepala Sub Seksi Intelijen pada Kejaksaan Negeri Metro, mengungkapkan bahwa dalam melaksanakan tugas dan fungsi seorang jaksa harus memberikan dampak positif bagi Masyarakat. Sebagai penegak hukum yang memiliki asas *dominus litis*, jaksa harus mampu mempertanggungjawabkan tanggungjawab yang diberikan negara terlebih dalam menjunjung tinggi penegakan hukum ditengah Masyarakat.

Sebagaimana tertuang dalam Pasal 30, 31, 32, 33 dan 34 Undang-Undang No. 16 Tahun 2004 tentang Kejaksaan Republik Indonesia, tugas dan wewenang Kejaksaan RI sebagai berikut :

Pasal 30

1. Dibiidang pidana, kejaksaan mempunyai tugas dan wewenang :
  - a. Melakukan penuntutan;
  - b. Melaksanakan penetapan hakim dan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap;
  - c. Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan putusan pidana bersyarat, putusan pidana, pengawasan, dan keputusan lepas bersyarat;
  - d. Melakukan penyidikan terhadap tindak pidana tertentu berdasarkan undang-undang;
  - e. Melengkapi berkas perkara tertentu dan untuk itu dapat melakukan pemeriksaan tambahan sebelum dilimpahkan ke pengadilan yang dalam pelaksanaannya dikoordinasikan dengan penyidik.
2. Di bidang perdata dan tata usaha negara, kejaksaan dengan kuasa khusus dapat bertindak baik di dalam maupun di luar pengadilan untuk dan atas nama negara atau pemerintah.
3. Dalam bidang ketertiban dan ketentraman umum, kejaksaan turut meyelenggarakan kegiatan:
  - a. Peningkatan kesadaran hukum masyarakat;
  - b. Pengamanan kebijakan penegakan hukum;
  - c. Pengawasan peredaran barang cetakan;
  - d. Pengawasan kepercayaan yang dapat membahayakan masyarakat dan negara;
  - e. Pencegahan penyalahgunaan dan/atau penodaan agama;
  - f. Penelitian dan pengembangan hukum serta statistik kriminal.

#### Pasal. 31

Kejaksaan dapat meminta kepada hakim untuk menempatkan seorang terdakwa di rumah sakit, tempat perawatan jiwa, atau tempat lain yang layak karena yang bersangkutan tidak mampu berdiri sendiri atau disebabkan oleh hal-hal yang dapat membahayakan orang lain, lingkungan, atau dirinya sendiri

#### Pasal 32

Di samping tugas dan wewenang tersebut dalam Undang-Undang ini, kejaksaan dapat diserahi tugas dan wewenang lain berdasarkan undang-undang.

#### Pasal 33

Dalam pelaksanaan tugas dan wewenang, kejaksaan membina hubungan kerja sama dengan badan penegak hukum dan keadilan serta badan negara atau instansi lainnya

#### Pasal 34

Kejaksaan dapat memberikan pertimbangan dalam bidang hukum kepada instansi pemerintah lainnya.

Sebagai pelaksanaan atas Undang-Undang No. 16 Tahun 2004 tentang Kejaksaan RI diatur lebih lanjut dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata

Kerja Kejaksaan Republik Indonesia, disebutkan :

Pasal 46

Kejaksaan Negeri dipimpin oleh Kepala Kejaksaan Negeri yang mengendalikan pelaksanaan tugas dan wewenang kejaksaan di daerah hukumnya.

Pasal 47

Dalam mengendalikan pelaksanaan tugas dan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46, Kepala Kejaksaan Negeri dibantu oleh beberapa orang unsur pembantu pimpinan dan unsur pelaksana.

Selanjutnya tugas dan wewenang Kejaksaan RI tersebut diatur lebih lanjut dalam Peraturan Jaksa Agung RI Nomor : PER-006/A/JA/07/2017 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kejaksaan Republik Indonesia.

Upaya pemberantasan tindak pidana yang ditempuh oleh Kejaksaan dilaksanakan melalui 2 (dua) jalur, yaitu :

Penal : lewat jalur hukum, yaitu lebih menitikberatkan kepada sifat "repressive" (pemberantasan / penumpasan), sesudah kejahatan terjadi dengan menggunakan alat "perangkat hukum pidana" (pidanaan);

Non-penal : lewat jalur bukan hukum, yaitu lebih menitik beratkan pada sifat "preventive" (pencegahan/pengendalian), sebelum kejahatan terjadi, sasarannya adalah menangani faktor-faktor kondusif penyebab terjadinya kejahatan.

Kebijakan Penal adalah cara-cara penggunaan kekuatan sarana hukum pidana ( Sistem Peradilan Pidana ) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh kebijaksanaan politik yang mengacu pada dua aspek filosofis, yaitu (1) menghukum pelaku kejahatan, dan (2) melindungi masyarakat dari bahaya kejahatan. Dan dalam melakukan penegakan hukum untuk dapat memberikan rasa keadilan, maka kami berusaha memahami benar-benar spirit hukum (*legal spirit*) yang mendasari peraturan hukum harus ditegakkan dan juga perasaan hukum yang bersifat spontan dari rakyat (*legal feeling*).

Secara yuridis normatif, dapat dikatakan bahwa penuntut umum berperan sebagai *Dominus Litis* dalam proses penegakan hukum pidana, yang mencakup tahapan pra-penuntutan, penuntutan, serta upaya hukum dan eksekusi.

Dalam konteks KUHAP, peran dan kewenangan jaksa sebagai penuntut umum sangat signifikan di setiap fase sistem peradilan pidana. Hal ini akan dijelaskan secara normatif berdasarkan ketentuan yang terdapat dalam KUHAP sebagai berikut:

Pasal 109 KUHAP:

1. Dalam hal penyidik telah mulai melakukan penyidikan suatu peristiwa yang merupakan tindak pidana, penyidik memberitahukan hal itu kepada penuntut umum.
2. Dalam hal penyidik menghentikan penyidikan karena tidak terdapat cukup bukti, atau peristiwa tersebut bukan merupakan tindak pidana, atau penyidikan dihentikan demi hukum, maka penyidik

memberitahukan hal itu kepada penuntut umum, tersangka, atau keluarganya.

Dengan diterbitkannya Surat Pemberitahuan Dimulainya Penyidikan (SPDP) dan Surat Perintah Penghentian Penyidikan (SP3) kepada penuntut umum, hal ini menegaskan bahwa jaksa sebagai penuntut umum berperan sebagai Dominus Litis, yaitu bertindak sebagai pengendali atau pemilik perkara.

Proses ini tidak berhenti di situ; setelah penyidik menyelesaikan penyidikan, mereka akan menyerahkan berkas perkara kepada penuntut umum. Aspek ini juga dapat ditemukan dalam ketentuan yang diatur dalam KUHAP, yang akan dijelaskan lebih lanjut di bawah ini :

Pasal 110 KUHAP:

1. Dalam hal penyidik telah selesai melakukan penyidikan, penyidik wajib segera menyerahkan berkas perkara itu kepada penuntut umum.
2. Dalam hal penuntut umum berpendapat bahwa hasil penyidikan tersebut ternyata masih kurang lengkap, penuntut umum segera mengembalikan berkas perkara itu kepada penyidik disertai petunjuk untuk dilengkapi.
3. Dalam hal penuntut umum mengembalikan hasil penyidikan untuk dilengkapi, penyidik wajib segera melakukan penyidikan tambahan sesuai dengan petunjuk dari penuntut umum.
4. Penyidikan dianggap telah selesai apabila dalam waktu 14 (empat belas) hari penuntut umum tidak mengembalikan hasil penyidikan atau apabila sebelum batas waktu tersebut berakhir telah ada pemberitahuan tentang hal itu dari penuntut umum kepada penyidik.

Pasal yang telah disebutkan dengan jelas menunjukkan peran jaksa sebagai Dominus Litis dalam proses penyidikan. Jaksa memiliki kewenangan untuk memutuskan apakah suatu kasus layak untuk dilanjutkan ke tahap penuntutan berdasarkan berkas hasil penyidikan yang diterima dari pihak penyidik.

Apabila berkas tersebut dinyatakan tidak lengkap atau belum memenuhi syarat, maka dokumen hasil penyidikan itu akan dikembalikan kepada penyidik agar dilengkapi sesuai dengan arahan dari penuntut umum.

Ditegaskan kembali bahwa jaksa sebagai Dominus Litis merupakan pejabat yang berwenang untuk menentukan apakah suatu perkara layak diajukan ke penuntutan atau harus dihentikan penuntutannya. Asas Dominus Litis yang dimaksud dapat ditemukan dalam pengaturan kewenangan untuk menghentikan penuntutan yang dimiliki oleh kejaksaan, sebagaimana diatur dalam KUHAP, yaitu:

Pasal 140 ayat (2) KUHAP:

*"Dalam hal penuntut umum memutuskan untuk menghentikan penuntutan karena tidak terdapat cukup bukti, atau peristiwa tersebut ternyata bukan merupakan tindak pidana, atau perkara ditutup demi hukum, penuntut umum menuangkan hal tersebut dalam surat ketetapan."*

Jelas terlihat bahwa menurut ketentuan dalam pasal tersebut, jaksa sebagai penuntut umum memiliki hak untuk memutuskan penghentian penuntutan. Kewenangan ini memberikan jaksa kebebasan untuk memilih apakah akan menghentikan atau melanjutkan proses penuntutan, serta menentukan peraturan pidana mana yang akan diterapkan dan mana yang tidak, sesuai dengan pertimbangan moral dan tingkat profesionalisme jaksa tersebut.

Kejaksaan sebagai Dominus Litis suatu perkara juga disampaikan oleh Andi Hamzah, yang mengatakan bahwa:

*"Indonesia adalah satu-satunya negara di dunia yang menganut sistem tertutup dan juga adanya pemisahan yang tajam antara penyidikan dan penuntutan."*

Sebaliknya Posisi dan fungsi kejaksaan sebagai dominus litis sebenarnya sangat tergambar dalam ketentuan HIR. Pada waktu HIR masih berlaku suatu penyidikan merupakan bagian dari tidak terpisahkan dari penuntutan. Kewenangan ini menjadikan Jaksa sebagai penuntut umum merupakan kordinator penyidikan sekaligus dapat melakukan penyidikan sendiri. Dengan demikian, Kejaksaan menempati posisi sebagai instansi kunci (*key figure*) dalam keseluruhan proses penyelenggaraan hukum pidana sejak awal sampai akhir. Dengan dicabutnya HIR dengan KUHAP, maka kewenangan Kejaksaan untuk melakukan pengusutan (*Opsporing*) telah dideligitimasi secara tidak langsung oleh KUHAP. Oleh karenanya, dapat penulis tarik suatu kesimpulan sejak disahkannya KUHAP, maka Kejaksaan di Indonesia sudah tidak lagi menjadi dominus litis suatu perkara.

Apabila kita berkaca di Indonesia, sekalipun Kejaksaan dipandang pemegang *dominus litis*, tetapi dalam peristiwa ini Kejaksaan belum mengambil peran yang penting sebagai penengah atas persoalan ini. Hal ini tergambar dari keterangan Kapuspenkum Kejaksaan RI (Tony Spontana): "Kita hanya berpedoman pada KUHAP, tidak mau terbawa pada polemik. Kejaksaan tengah memproses penerbitan surat perintah penunjukan jaksa peneliti, yang akan ditugaskan untuk mengikuti perkembangan penyidikan."

Apabila kita cermati dari pendapat Kapuspenkum Kejaksaan, maka dapat ditarik beberapa pengertian (i) Kejaksaan hanya dapat memantau serta memberikan petunjuk atas hasil pemeriksaan berkas perkara yang dilakukan oleh Kepolisian, (ii) KUHAP melarang Kejaksaan untuk dapat terlibat secara langsung atas pemeriksaan yang dilakukan oleh Kepolisian, (iii). Hubungan antara kepolisian sebagai penyidik dengan Kejaksaan menurut KUHAP, hanya sebatas koordinasi fungsional. Oleh karenanya, jika hanya berdasarkan pada KUHAP, maka argumen dari Kapuspenkum Kejaksaan bahwa Kejaksaan hanya mempunyai kewenangan sebatas memonitor pemeriksaan Kepolisian serta tidak mempunyai wewenang untuk melakukan supervisi suatu penyidikan perkara sudah dipandang tepat. Hal ini dikarenakan, asas KUHAP yang menganut diferensiasi fungsional merupakan pangkal masalah dari seringnya gesekan antara institusi penyidikan.

KUHAP yang menganut asas diferensiasi fungsional, akan menimbulkan suatu pertanyaan bagaimana posisi dari dominus litis dalam KUHAP jika dipadukan dengan *integrated criminal justice system* yang didalamnya terkandung

asas diferensiasi fungsional. Maksudnya ialah apabila kita berangkat dari pemahaman bahwa dominus litis ialah pengendali perkara, maka sejauh mana tahapan proses pemeriksaan yang dapat dipandang sebagai dominus litis Kejaksaan RI. Pertanyaan ini merupakan suatu konsekuensi, ketika hubungan antara kepolisian dengan kejaksaan pada tahapan penyidikan hanya sebatas koordinasi fungsional.

KUHAP yang menganut prinsip spesialisasi, deferensiasi dan kompertemensi, tidak saja membedakan dan membagi tugas serta kewenangan, tetapi juga memberi suatu sekat pertanggungjawaban lingkup tugas penyelidikan, penyidikan, penuntutan dan pemeriksaan di sidang pengadilan yang terintegrasi. Pola yang demikian disebut dengan *Integrated justice system* yang dimaksudkan suatu proses pidana merupakan keterpaduan dari suatu subsistem penyidikan, sub sistem penuntutan sampai kepada sub sistem pemeriksaan dipersidangan dan berakhir pada sub sistem pelaksanaan putusan pengadilan.

Akibat yang muncul dari prinsip diferensiasi fungsional, tergambar dari beberapa kasus yang berujung adanya putusan bebas dari Majelis Hakim, dikarenakan saksi/ terdakwa mencabut BAP a quo. Pencabutan BAP saksi/terdakwa tersebut, dikarenakan tekanan atau rekayasa kasus pada tahap penyidikan yang dilakukan oleh pihak kepolisian selaku penyidik.

Kejadian di atas jelas merugikan penuntut umum serta Terdakwa itu sendiri, dikarenakan bagi penuntut umum dengan saksi/Terdakwa mencabut BAPnya, maka secara langsung akan mengurangi kekuatan pembuktian dalam persidangan. Dengan lemahnya pembuktian Jaksa penuntut umum, maka akan menimbulkan banyaknya putusan bebas disebabkan hilangnya amunisi alat bukti yang dapat disajikan oleh penuntut umum. Putusan bebas dalam suatu perkara maka akan menimbulkan suatu stigma negatif bahwa Jaksa telah gagal dalam menangani perkara a quo.

Sedangkan disisi Terdakwa, permasalahan ini menimbulkan suatu ketidakpastian hukum serta pula dapat mengindikasikan bahwa Terdakwa dalam memberikan keterangan di penyidikan berada di bawah tekanan atau siksaan. Permasalahan ini bukan sekedar pengandaian teoritis semata, terdapat beberapa kasus yang pernah terjadi diantaranya:

1. Putusan bebas Mahkamah Agung No. 936 K/Pid.Sus/2012 a.n Arief Hariyanto (pencabutan BAP, dikarenakan penyidik melakukan tekanan saat pemeriksaan)
2. Putusan bebas Mahkamah Agung No. 1875/K/Pid/2011 a.n Senali bin Nawar (pencabutan BAP, dikarenakan penyidik melakukan penyiksaan saat pemeriksaan)
3. Putusan bebas Mahkamah Agung No. 600/K/Pid/2009 a.n Rijan als Ijan (pencabutan BAP, dikarenakan penyidik melakukan penyiksaan saat pemeriksaan)
4. Putusan bebas Mahkamah Agung No. 2026/K/Pid/2011 a.n Toni bin Umar (pencabutan BAP, dikarenakan penyidik melakukan penyiksaan saat pemeriksaan)

Memperkuat kewenangan jaksa dalam mengawasi jalannya penyidikan merupakan langkah strategis untuk memperkuat peran dominus litis tanpa harus mengubah struktur diferensiasi fungsional secara drastis. Penguatan ini dapat meliputi:

- a. Pemberian kewenangan kepada jaksa untuk meminta laporan perkembangan penyidikan secara berkala, terutama untuk kasus-kasus yang menjadi perhatian publik atau memiliki kompleksitas tinggi. Hal ini akan memungkinkan jaksa untuk memantau arah penyidikan dan memberikan masukan jika diperlukan tidak sekedar menunggu .
- b. Pengaturan mengenai kewajiban penyidik untuk berkonsultasi dengan penuntut umum sebelum melakukan tindakan-tindakan penyidikan tertentu yang krusial, seperti penangkapan, penahanan, penggeledahan, atau penyitaan dalam kasus-kasus kompleks. Konsultasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa tindakan tersebut memiliki dasar hukum yang kuat dan relevan dengan strategi penuntutan yang akan dibangun. Perlu diadopsi sistem pre-charge consultation seperti di Inggris, di mana penyidik berkonsultasi dengan jaksa sebelum melakukan Upaya Paksa untuk kasus-kasus kompleks.
- c. Pemberian kewenangan kepada jaksa untuk memberikan arahan mengenai bukti-bukti yang perlu dikumpulkan oleh penyidik untuk memperkuat kasus di pengadilan. Arahan ini tidak bersifat mengikat, tetapi dapat menjadi pertimbangan bagi penyidik dalam menentukan arah penyidikan.
- d. Pengaturan mengenai mekanisme peninjauan (review) oleh penuntut umum terhadap keputusan penyidik untuk menghentikan penyidikan. Hal ini dapat mencakup kewenangan jaksa untuk meminta penyidik melanjutkan penyidikan jika ditemukan alasan yang cukup.
- e. Pemberian kewenangan kepada jaksa untuk meminta penyidik melakukan penyidikan tambahan jika ditemukan bukti baru setelah perkara dilimpahkan ke pengadilan. Hal ini akan memberikan fleksibilitas dalam proses pembuktian dan mencegah kekalahan di pengadilan akibat bukti yang tidak cukup. Penguatan kewenangan pengawasan ini tidak dimaksudkan untuk menciptakan sinergi yang lebih baik antara penyidikan dan penuntutan tanpa harus adanya Bolak Balik Berkas Perkara. Dalam jangka panjang, pendekatan ini dapat meningkatkan kualitas penyidikan dan penuntutan secara keseluruhan.

## 2. Jaksa Sebagai Dominus Litis Dalam Kasus Malpraktik Medis

Dalam Putusan Pengadilan Negeri Makassar Nomor 1441/Pid.Sus/2019/PN.Mks, tanggal 24 Juni 2020 atas nama dr. Elisabeth Susana, dr. Elisabeth tidak terbukti secara sah dan meyakinkan dengan sengaja melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan standar profesi, standar prosedur, dan kebutuhan medis pasien.

Hal ini diperkuat dengan tidak adanya putusan dari Majelis Kehormatan Dokter yang menyatakan bahwa telah terjadi pelanggaran disiplin dan/atau etika profesi kedokteran.

Dalam konteks perkara *a quo*, terkait dengan pelayanan kesehatan, seharusnya seorang jaksa peneliti benar-benar teliti dalam tahap pra-penuntutan, khususnya dalam menentukan unsur-unsur pidana dan pembuktiannya. Jaksa seharusnya dapat meminta kepada penyidik melalui mekanisme P-19, hal-hal yang berkaitan dengan:

1. Ahli kedokteran yang menjelaskan terkait standar profesi, standar pelayanan, dan kebutuhan medis pasien.
2. Ahli pidana yang memberikan pendapat terkait unsur kesengajaan dan kelalaian.
3. Ahli dari organisasi profesi kedokteran, dalam hal ini Ikatan Dokter Indonesia (IDI), yang dapat memberikan penjelasan mengenai disiplin kedokteran.
4. Dan bukti lainnya yang dapat memperkuat pembuktian oleh Penuntut Umum.

Namun demikian, dalam menangani kasus malpraktik medis, seorang jaksa peneliti harus cermat dalam menelaah terpenuhinya unsur-unsur malpraktik medis sebagaimana telah dijelaskan di atas. Jika dalam penelitian berkas perkara ditemukan bahwa perkara tersebut tidak memenuhi unsur pidana, maka jaksa sebagai Dominus Litis dapat menentukan bahwa perkara tersebut tidak layak untuk dinaikkan ke tingkat penuntutan.

Berdasarkan ketentuan Pasal 140 ayat (2) huruf a KUHAP, disebutkan:

*"Dalam hal penuntut umum memutuskan untuk menghentikan penuntutan karena tidak terdapat cukup bukti atau peristiwa tersebut ternyata bukan merupakan tindak pidana atau perkara ditutup demi hukum, penuntut umum menuangkan hal tersebut dalam surat ketetapan."*

Dengan demikian, terhadap penuntutan perkara tersebut dapat dihentikan.

Pada 22 Juli 2020, Kejaksaan Republik Indonesia mengeluarkan Peraturan Kejaksaan Nomor 15 Tahun 2020 tentang Penghentian Penuntutan Berdasarkan Keadilan Restoratif. Peraturan ini mencerminkan komitmen Kejaksaan dalam mengatasi kendala dalam sistem peradilan, dengan memprioritaskan prinsip keadilan restoratif.

Sebelumnya, Kejaksaan sering kali menghadapi kendala dalam menangani perkara yang sebenarnya dapat diselesaikan secara damai, termasuk kasus dengan kerugian yang tidak signifikan.

Berdasarkan Pasal 3 Peraturan Kejaksaan Nomor 15 Tahun 2020, disebutkan bahwa:

*"Penuntut umum berwenang menghentikan penuntutan demi kepentingan hukum."*

Kepentingan hukum tersebut mencakup keadaan seperti:

- Meninggalnya terdakwa,
- Kedaluwarsa penuntutan, atau
- Adanya putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap.

Pasal 4 menegaskan bahwa penghentian penuntutan dapat dilakukan atas pertimbangan kepentingan korban dan kepentingan hukum lainnya, termasuk

menghindari stigmatisasi negatif, balasan, respons, harmoni masyarakat, serta etika dan ketertiban umum. Kejaksaan berusaha mencapai keseimbangan yang adil antara kepentingan Pelaku, Korban, Masyarakat, dan Negara, mencerminkan pendekatan yang holistik terhadap penyelesaian perkara pidana.

Adapun syarat penghentian penuntutan pidana dalam regulasi ini mencakup:

- a. Tersangka baru pertama kali terlibat dalam tindak pidana.
- b. Tindak pidana hanya diancam dengan pidana denda atau pidana penjara tidak lebih dari lima tahun.
- c. Tindak pidana dilakukan dengan nilai barang bukti atau kerugian tidak lebih dari Rp 2,5 juta.

Dokter mungkin saja melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, baik sengaja (*dolus*), maupun tidak sengaja (*lalai, culpa*), namun masyarakat akan memandang kesalahan tersebut sebagai akibat malapraktik medis, sehingga dapat membuat pasien melaporkan kasus tersebut melalui jalur hukum. Setiap melakukan tindakan kedokteran akan selalu ada risiko yang menyertainya baik itu merupakan risiko yang kecil atau risiko besar sekalipun.

Namun demikian, menurut hasil wawancara terhadap Stanly Yos Bukara, S.H., M.H. Kepala Kejaksaan Negeri Jayapura, menuturkan salah satu kendala dalam penanganan perkara medis seperti malpraktik dan sebagainya adalah belum adanya pedoman dan atau instruksi terkait dengan bagaimana penanganan perkara medis seperti malpraktik itu sendiri, sehingga menjadi kendala dalam penyelesaian perkara tersebut.

Kelalaian adalah salah satu bentuk dari malpraktik, sekaligus merupakan bentuk malpraktik yang paling sering terjadi. Pada dasarnya kelalaian terjadi apabila seseorang dengan tidak sengaja, melakukan sesuatu (komisi) yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan sesuatu (omisi) yang seharusnya dilakukan oleh orang lain yang memiliki kualifikasi yang sama pada suatu keadaan dan situasi yang sama. Perlu diingat bahwa pada umumnya kelalaian yang dilakukan orang-per-orang bukanlah merupakan perbuatan yang dapat dihukum, kecuali apabila dilakukan oleh orang yang seharusnya (berdasarkan sifat profesinya) bertindak hati-hati, dan telah mengakibatkan kerugian atau cedera bagi orang lain.

Kelalaian dapat terjadi dalam 3 bentuk, yaitu *malfeasance*, *misfeasance* dan *nonfeasance*. *Malfeasance* berarti melakukan tindakan yang melanggar hukum atau membuat kebijakan/keputusan atau rencana yang tidak tepat/layak (*unlawful* atau *improper*), misalnya melakukan tindakan medis tanpa indikasi yang memadai (pilihan tindakan medis tersebut sudah *improper*).

*Misfeasance* berarti melakukan pilihan keputusan atau tindakan medis yang tepat tetapi melaksanakannya dengan tidak tepat (*improper performance*), yaitu misalnya melakukan tindakan medis dengan menyalahi prosedur. *Nonfeasance* adalah tidak melakukan tindakan medis yang merupakan kewajiban baginya. Sekali lagi, bentuk kelalaian seperti di atas juga dapat terjadi di bidang profesi lain selain profesi medis.

Pengertian istilah kelalaian medik tersirat dari pengertian malpraktik medis menurut World Medical Association (1992), yaitu: *"medical malpractice involves the physician's failure to conform to the standard of care for treatment of the patient's condition, or lack of skill, or negligence in providing care to the patient, which is the direct cause of an injury to the patient."*

Suatu perbuatan atau sikap tenaga medis dianggap lalai apabila memenuhi empat unsur di bawah ini, yaitu :

1. *Duty* atau kewajiban tenaga medis untuk melakukan sesuatu tindakan atau untuk tidak melakukan sesuatu tindakan tertentu terhadap pasien tertentu pada situasi dan kondisi yang tertentu.
2. *Dereliction of the duty* atau penyimpangan kewajiban tersebut.
3. *Damage* atau kerugian, yaitu segala sesuatu yang dirasakan oleh pasien sebagai kerugian akibat dari layanan kesehatan / kedokteran yang diberikan oleh pemberi layanan.
4. *Direct causal relationship* atau hubungan sebab akibat yang nyata. Dalam hal ini harus terdapat hubungan sebab-akibat antara penyimpangan kewajiban dengan kerugian yang setidaknya merupakan *"proximate cause"*.

Regulasi normatif mengenai penyelesaian sengketa medis yang terdapat dalam Pasal 66 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengatakan bahwa apabila pasien merasa dirugikan terhadap tindakan kedokteran yang dilakukan oleh dokter, maka pasien tersebut dapat melaporkannya ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, sehingga idealnya penyelesaian permasalahan sengketa medis sebaiknya diselesaikan melalui prosedur non-litigasi terlebih dahulu sebelum dilakukan upaya lanjutan seperti gugatan perdata maupun pidana.

Namun berdasarkan hasil wawancara terhadap Puji Rahmadian, S.H., M.H. Kepala Seksi Intelijen Kejaksaan Negeri Metro, seyogyanya, jika pasien dalam hal ini korban merasa dirugikan terhadap pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh pemberi layanan Kesehatan, maka didorong untuk melakukan penyelesaian diluar pengadilan karena memang antara pasien dan tenaga medis terdapat suatu perikatan yang bernama perjanjian terapeutik dimana pasien mempercayakan tenaga medis dalam meningkatkan kualitas hidupnya dan tenaga medis sepakat untuk memberikan pelayanan terbaik bagi peningkatan kualitas hidup pasien. Namun demikian, jika terjadi sesuatu yang merugikan pasien yang diakibatkan oleh kelalaian dari tenaga medis, maka tidak menutup kemungkinan jika pasien langsung melaporkan hal tersebut kepada Aparat Penegak Hukum untuk diproses secara pidana. Ketentuan pada pasal 66 ayat 1 UU nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menggunakan kata "dapat" sehingga dengan demikian memberikan pilihan terhadap korban.

Peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang Kejaksaan telah dengan tegas mengatur Tugas Pokok dan Fungsi Kejaksaan. Dikaitkan dengan fungsi penuntutan dalam perkara pidana khususnya dalam kasus malpraktik kedokteran, maka Pemerintah perlu membuat kebijakan berupa pengaturan pencegahan dan penanganan kasus malpraktik Medis sehingga dapat menjadi acuan yang terpadu dari pihak terkait dalam hal ini Kejaksaan, Kepolisian dan

Profesi medis (dokter dan paramedis) sehingga dapat lebih menjamin adanya perlindungan dan kepastian hukum baik bagi pelaku maupun korban malpraktik medis.

### **Kedudukan Putusan Sidang Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) Indonesia Dalam Perspektif *Dominus Litis* Terhadap Penanganan Perkara Malpraktik Medis.**

Pada literasi hukum kesehatan, ada perbedaan antara *medical malpractice* dengan *medical offence*. William T. Choctaw memaknai istilah *medical malpractice* merujuk pada terminologi *negligence*. Perbuatan *negligence* yang terjadi pada praktik pelayanan kesehatan dikategorikan sebagai bentuk *malpractice* yaitu *Acting unreasonably under the circumstances*. Kualifikasi perbuatan berstatus *unreasonably* adalah tindakan praktik pelayanan kesehatan dilakukan di bawah standar perawatan. Standar perawatan merujuk pada standar profesi dan standar perawatan lainnya yang berlaku pada praktik pelayanan kesehatan.

Malpraktik adalah, setiap sikap tindak yang salah, kekurangan keterampilan dalam ukuran tingkat yang tidak wajar. Istilah ini umumnya dipergunakan terhadap sikap tindak dari para dokter, pengacara dan akuntan. Kegagalan untuk memberikan pelayanan profesional dan melakukan pada ukuran tingkat keterampilan dan kepandaian yang wajar di dalam masyarakatnya oleh teman sejawat rata-rata dari profesi itu, sehingga mengakibatkan luka, kehilangan atau kerugian pada penerima pelayanan tersebut yang cenderung menaruh kepercayaan terhadap mereka itu.

Termasuk di dalamnya setiap sikap tindakan profesional yang salah, kekurangan keterampilan yang tidak wajar atau kurang kehati-hatian atau kewajiban hukum, praktek buruk atau ilegal atau sikap immoral.

*"Any professional misconduct, unreasonable lack of skill. This term is usually applied to such conduct by doctors, lawyers, and accountants. Failure of one rendering professional services to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all the circumstances in the community by the average prudent reputable member of the profession with the result of injury, loss or damage to the recipient of those entitled to rely upon them. It is any professional misconduct, unreasonable lack of skill or fidelity in professional or judiciary duties, evil practice, or illegal or immoral conduct."*

Berdasarkan pendapat tersebut bahwa malpraktik merujuk pada tindakan yang salah atau kurangnya keterampilan medis yang tidak memenuhi standar profesi, sehingga menyebabkan kerugian pada pasien yang mempercayakan dirinya pada tenaga medis. Tindakan ini termasuk dalam kategori pelanggaran profesional yang meliputi kelalaian, kesalahan medis yang tidak sesuai standar, atau perilaku yang tidak hati-hati dan tidak sah, yang bisa berujung pada luka atau kerugian lainnya bagi pasien.

Namun, dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, tidak terdapat ketentuan khusus yang mengatur malpraktik kedokteran. Hanya saja dalam Pasal 310 mengatur bahwa jika seorang tenaga medis atau tenaga kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam praktiknya yang merugikan pasien, maka sengketa yang muncul akibat kesalahan tersebut harus diselesaikan

terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan, seperti mediasi atau arbitrase.

Kelalaian medis sebagai bentuk *medical malpractice* mencerminkan kejadian buruk dan salah. Tindakan Pelaku telah tidak bertindak untuk lebih baik yang berdasarkan pada pengetahuan dan pengalaman. Raymond J. Devettere berpendapat, dalam perawatan medis, kehati-hatian adalah maksud dan tujuan dan kehati-hatian dalam perawatan medis bukan sekedar alat penalaran.

Kelalaian medis sebagai bentuk *medical malpractice* dapat berakibat pada Pertanggungjawaban pidana. Namun, akibat pidana pada kelalaian medis tidak menjadikan perbuatan kelalaian dimaksud sebagai *medical offence*. Menurut Chatherine Tay swee kian<sup>14</sup>, pembuktian pidana pada kelalaian medis merujuk *beyond reasonable doubt*. Pada *Medical offence*, merujuk pada perbuatan-perbuatan pidana yang terjadi pada bidang medis seperti euthanasia, aborsi atau perbuatan lainnya yang dilarang oleh undang-undang dan berkategori pidana. Status pidana pada perbuatan *medical offence* tersebut melekat pada sifat perbuatannya yang berhubungan dengan medis dan pelakunya melibatkan profesi kesehatan.

Kelalaian medis merupakan sikap tenaga medis khususnya seorang dokter yang kurang hati-hati dalam mempergunakan tingkat ketrampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang terluka menurut ukuran lingkungan yang sama. Kelalaian bukanlah suatu pelanggaran hukum jika tidak membawa cedera atau kerugian pada pasien, sesuai prinsip "*De minimis non curat lex*", namun prinsip itu dapat dikesampingkan jika ; "bertentangan dengan hukum, akibat perbuatannya dapat dibayangkan, akibat perbuatannya dapat dihindari dan perbuatannya dapat dipersalahkan". Secara yuridis ada dua tingkat ukuran kelalaian, yaitu :

- a. yang bersifat ringan/biasa (*slight, simple, ordinary*) apabila dokter melakukan suatu kelalaian secara wajar/kecerobohan, dalam hal ini dianggap tidak ada kesengajaan ;
- b. yang bersifat kasar, berat (*gross, serious*) artinya apabila seorang dokter dengan sadar dan sengaja tidak melakukan atau melakukan sesuatu yang sepatutnya tidak dilakukan.

Dalam dunia kedokteran, secara umum terdapat tiga bentuk pelanggaran di bidang medis yaitu pelanggaran etika, pelanggaran disiplin profesional dan pelanggaran terhadap undang-undang. Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) merupakan majelis khusus yang melakukan penilaian atas kesalahan etika dokter, manakala MKDKI adalah majelis khusus amanah UU Praktik Kedokteran yang mempunyai kuasa melakukan penilaian dan tindakan ke atas pelanggaran disiplin profesional medis.

Pada dasarnya kedua-dua majelis ini mempunyai cakupan tugas yang sama, Namun begitu terdapat perbedaan. MKDKI adalah majelis yang didirikan atas amanah UU Praktik Kedokteran, sedangkan MKEK diwujudkan oleh IDI. kedua-dua institusi bertanggungjawab kepada dua organisasi yang berbeda. MKEK bertanggungjawab kepada IDI, dan MKDKI bertanggungjawab kepada Menteri

Kesehatan. Namun demikian, keberadaan MKEK, MKDKI dan KKI adalah saling berkaitan rapat dan saling memberikan sokongan.

Berkaitan dengan adanya malpraktik medis, secara umum keberadaan MKEK dapat diuraikan sebagai berikut :

### **1. Kewenangan MKEK Dalam Penegakan Hukum Kasus Malpraktik Medis**

Pada dasarnya pemerintah di Indonesia telah mengupayakan satu perlindungan dibawah undang-undang bagi menciptakan satu keharmonian hubungan dokter dan pasien. Pembentukan maupun kewujudan majelis khusus bidang medis di Indonesia seperti KKI, MKDKI dan MKEK merupakan bukti bahwa pemerintah berusaha serius terhadap permasalahan yang ada. Implikasi dari tindak malpraktik adalah bahwa tindakan tersebut melanggar salah satu atau beberapa norma yang dianutnya, yaitu norma-norma etik, disiplin profesi, hukum pidana atau hukum perdata. Masing-masing pelanggaran norma tersebut haruslah diperiksa, dibuktikan dan kemudian dihukum sesuai dengan domainnya.

Kewenangan adalah merupakan hak menggunakan wewenang yang dimiliki seorang pejabat atau institusi menurut ketentuan yang berlaku, dengan demikian kewenangan juga menyangkut kompetensi tindakan hukum yang dapat dilakukan menurut kaedah-kaedah formal, jadi kewenangan merupakan kekuasaan formal yang dimiliki oleh pejabat atau institusi. Kewenangan memiliki kedudukan yang penting dalam kajian hukum tata negara dan hukum administrasi negara. Begitu pentingnya kedudukan kewenangan ini, sehingga F.A.M. Stroink dan J.G. Steenbeek menyebut sebagai konsep inti dalam hukum tata negara dan hukum administrasi negara.

Kewenangan penegakan etika profesi kedokteran ini dilakukan oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran ("MKEK") sebagaimana disebutkan dalam Pasal 1 angka 3 Pedoman Organisasi dan Tata laksana Kerja Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia, "Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) ialah salah satu badan otonom Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang dibentuk secara khusus di tingkat Pusat, Wilayah dan Cabang untuk menjalankan tugas kemahkamahannya profesi, pembinaan etika profesi dan atau tugas kelembagaan dan ad hoc lainnya dalam tingkatannya masing-masing."

Dengan demikian, MKEK adalah lembaga penegak etika profesi kedokteran (kodeki), di samping MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) yakni lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi (lihat Pasal 1 angka 14 UU Praktik Kedokteran).

Kode etik kedokteran (kodeki) merupakan amanat dari peraturan perundangundangan yang penyusunannya diserahkan kepada organisasi profesi (IDI) sehingga memiliki kekuatan hukum yang mengikat terhadap setiap anggota pada organisasi profesi tersebut.

Terkait dengan malpraktik, menurut Wakil Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) Sabir Alwi dalam artikel Kelalaian Tenaga Kesehatan Tidak Dapat Dipidana, sebenarnya kelalaian tenaga kesehatan

dan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat/pasien tidak dapat dipidana. Sebab, dalam tiga paket undang-undang di bidang kesehatan (UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit) tak ada satu pasal pun yang menyebutkan bahwa karena kelalaian seorang tenaga kesehatan termasuk dokter bisa dipidana.

Kewenangan MKEK adalah untuk melakukan penegakan hukum dalam penanganan kasus malpraktik medis dimaksudkan sebagai upaya mendayagunakan atau memfungsikan instrument/perangkat hukum (hukum administrasi, hukum perdata dan hukum pidana) terhadap kasus malpraktik guna melindungi masyarakat (pasien) dari tindakan kesengajaan atau kelalaian dokter dalam melakukan tindakan medis.

Penegak hukum dalam hal ini adalah penyidik dari pihak kepolisian yang bekerja sama dengan MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) dan MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran), untuk membantu pasien/korban malpraktik dalam melaporkan tindakan pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh dokter.

Dalam hal seorang dokter diduga melakukan pelanggaran etika kedokteran (tanpa melanggar norma hukum), maka ia akan dipanggil dan disidang oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) IDI untuk dimintai pertanggung-jawaban (etik dan disiplin profesi)nya. Persidangan MKEK bertujuan untuk mempertahankan kuntabilitas, profesionalisme dan keluhuran profesi. Saat ini MKEK menjadi satu-satunya majelis profesi yang menyidangkan kasus dugaan pelanggaran etik dan/atau disiplin profesi di kalangan kedokteran. Di kemudian hari MKDKI, lembaga yang dimandatkan untuk didirikan oleh UU No 29/2004, akan menjadi majelis yang menyidangkan dugaan pelanggaran disiplin profesi kedokteran.

Apabila tindakan yang diambil menimbulkan kerugian pasien maka akan ditinjau dulu apakah hal tersebut disengaja atau hanya merupakan sebuah kelalaian. Jika hanya kelalaian maka diajukan terlebih dahulu ke Majelis Kehormatan Etik (MKEK) untuk kemudian disidang apakah itu *culpa lata* atau *culpa levis*. Apabila selama operasi ditemukan misalnya ada lampu bedah yang jatuh atau listrik mengalami gangguan maka ini bisa dikategorikan *culpa*. *Culpa lata* ataupun *levis* nanti akan diputuskan dalam sidang etik tersebut.

Jika terbukti bahwa itu kelalaian ringan ( *culpa levis* ) maka dia tidak bisa dipidanakan walaupun berpotensi terkena sanksi etik. Atau misalnya pada kondisi lain seperti yang mendapatkan tranfusi darah kemudian ada reaksi *perifer* karena dari pendonor atau penerima donor beda orang, misalnya diambil dari PMI, walaupun sudah diperiksa, cocok dan memenuhi syarat namun pada ujungnya ternyata ada kendala, maka ini pun masuk kategori *culpa*. Atau pada kondisi pasien yang sering mengonsumsi minuman keras hingga kemudian menimbulkan kelalaian penanganan yang menyebabkan mati batang otak (belum meninggal, namun sudah tidak sadar selama beberapa hari), hingga menyebabkan pasien kehilangan memori, atau kehilangan kesadaran saraf baik motorik maupun

sensorik ini bisa masuk kategori *culpa*. Bisa atau tidaknya dipidanakan bergantung pada hasil putusan dalam Majelis etik.

## 2. Mekanisme Penegakan Kode Etik oleh IDI

Pengawasan terhadap profesi kedokteran sudah dimulai semenjak profesi ini ada. Di Indonesia, profesi kedokteran diawasi oleh MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran) yang merupakan bagian dari IDI (Ikatan Dokter Indonesia). Sebelum adanya UU Praktik Kedokteran, MKEK sudah memiliki tugas untuk mengawasi etika dan disiplin profesi dokter.

Namun, dengan diberlakukannya Undang-Undang praktik kedokteran, terbentuklah KKI (Konsil Kedokteran Indonesia) dan MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia), yang membagi tugasnya, di mana MKDKI bertanggung jawab untuk menegakkan disiplin profesi dokter dan dokter gigi. Oleh karena itu, sejak 2004, MKEK tidak lagi memiliki kewenangan untuk menerima pengaduan mengenai pelanggaran disiplin profesi.

Kode etik kedokteran menyangkut dua hal yang harus diperhatikan oleh para pengembang profesi kedokteran, yaitu:

1. Etik jabatan kedokteran (*medical ethics*), yaitu menyangkut masalah yang berkaitan dengan sikap dokter terhadap teman sejawatnya, perawatnya, masyarakat, dan pemerintah.
2. Etik asuhan kedokteran (*ethics medical care*), yaitu etika kedokteran yang berupa pedoman dalam kehidupan sehari-hari, khususnya sikap dan tindakan seorang dokter terhadap pasien yang menjadi tanggungjawabnya. Pelanggaran kode etik tidak menyebabkan adanya sanksi formil terhadap pelakunya. Bagi pelanggar kode etik hanya dilakukan tindakan koreksi berupa teguran dan bimbingan. Harapannya, pelanggaran serupa tidak akan terjadi lagi di masa-masa yang akan datang. Dengan kata lain, tindakan terhadap pelanggar kode etik hanya bersifat korektif dan preventif.

Mekanisme penegakan kode etik oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dilakukan melalui serangkaian prosedur yang bertujuan untuk memastikan bahwa para anggotanya menjalankan praktik medis sesuai dengan standar etika yang telah ditetapkan. Salah satu kepengurusan di IDI yang penting adalah BHP2A (Biro Hukum Pembelaan dan Pembinaan Anggota) yang berfungsi sebagai filter terhadap pengaduan yang masuk.

Jika ada laporan dari masyarakat, BHP2A akan menilai apakah laporan tersebut berkaitan dengan pelanggaran hukum, etika, atau disiplin profesi. Jika pengaduan berhubungan dengan pelanggaran hukum, BHP2A akan meneruskannya ke lembaga hukum yang berwenang dan memberikan bantuan hukum kepada dokter yang teradu. Sementara itu, jika pengaduan berkaitan dengan pelanggaran disiplin, BHP2A akan meneruskannya ke MKDKI sebagaimana Peraturan KKI Nomor 50 Tahun 2017.

Untuk pelanggaran etika, pengaduan akan diteruskan ke Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK). Adapun jika tenaga medis melakukan kesalahan, mereka masih memiliki hak untuk mendapat perlindungan sesuai dengan Undang Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 273 Ayat (1) menyatakan bahwa seseorang berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum selama menjalankan

tugasnya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, prosedur operasional, etika profesi, serta memenuhi kebutuhan kesehatan pasien.

Selanjutnya, proses mekanisme penegakan kode etik oleh Ikatan Dokter Indonesia dimulai dengan penerimaan laporan atau pengaduan terkait dugaan pelanggaran kode etik oleh dokter. IDI kemudian melakukan investigasi dengan mengumpulkan bukti-bukti dan klarifikasi dari pihak terkait, seperti pasien, dokter yang terlibat, dan saksi lainnya. Jika terbukti ada pelanggaran, IDI akan memberikan sanksi sesuai dengan tingkat pelanggaran yang dilakukan, mulai dari peringatan hingga pencabutan izin praktik.

Selain itu, IDI juga berperan dalam memberikan pendidikan dan penyuluhan kepada dokter mengenai pentingnya mematuhi kode etik, agar pelanggaran etika dapat diminimalkan. Sistem ini dirancang untuk menjaga kualitas praktik kedokteran serta melindungi kepentingan pasien dan Masyarakat.

Dalam rangka memastikan bahwa praktik kedokteran tetap dilaksanakan berdasarkan dengan standar etika dan profesionalisme yang tinggi, pemberian sanksi terhadap pelanggaran etika medis perlu dilakukan dengan prosedur yang jelas dan terstruktur. Pemberian sanksi tersebut tidak hanya untuk memberikan efek jera bagi pelaku, tetapi juga untuk mendidik serta mengingatkan seluruh anggota profesi kedokteran akan pentingnya mematuhi kode etik yang berlaku.

Proses ini melibatkan penilaian yang cermat terhadap jenis dan tingkat pelanggaran, serta mempertimbangkan berbagai faktor, seperti kondisi pelaku dan dampak terhadap masyarakat. Selain itu, sistem sanksi yang efektif harus dapat memberikan efek yang positif baik bagi pelaku yang melanggar maupun untuk meningkatkan kualitas layanan medis secara keseluruhan.

Berikut ini pemberian sanksi dilakukan melalui tiga tahap utama (Olshak, 2008):

- a. Sanksi yang diberikan harus dirancang dengan tujuan mendidik pelaku, mempertimbangkan nilai-nilai yang berlaku serta situasi pelaku dan kondisi masyarakat secara umum. Selain itu, sanksi harus disertai penjelasan yang jelas agar pelaku memahami pentingnya aturan yang harus dipatuhi. Sanksi juga harus bersifat spesifik, menghindari hal-hal yang tidak relevan yang dapat mengalihkan perhatian dari pelanggaran yang dilakukan.
- b. Penentuan tingkat sanksi yang diberikan berdasarkan beberapa faktor, seperti jenis dan beratnya pelanggaran, kesepakatan atau ketentuan yang ada, riwayat pelanggaran, dan faktor lain yang mendukung. Sebagai contoh, sanksi terhadap pelanggaran harus menjelaskan tindakan yang dilakukan, bukan hanya merujuk pada peraturan yang dilanggar. Keputusan pihak berwenang yang menentukan berat atau ringannya pelanggaran dengan memperhitungkan berbagai kondisi. Pelanggaran yang lebih serius, seperti keributan di kelas, akan dihukum lebih berat daripada yang terjadi di tempat lain. Riwayat pelanggaran sebelumnya juga memengaruhi penentuan sanksi. Faktor lain yang dapat dipertimbangkan adalah niat pelaku, kondisi saat kejadian, serta seberapa mudah pelaku bekerja sama dalam proses hukum.

Sanksi harus mempertimbangkan keseimbangan antara sanksi aktif dan pasif untuk memberikan dampak yang bermanfaat bagi pelaku dan masyarakat.

- c. Penerapan sanksi yang konkret dan diawasi. Setelah sanksi diberikan, perlu dilakukan evaluasi apabila terjadi pelanggaran berulang atau kendala dalam pelaksanaan sanksi.

Dengan demikian, sistem pemberian sanksi yang dilaksanakan secara adil dan terukur diharapkan dapat menciptakan perubahan positif dalam perilaku para profesional medis, sekaligus menjaga kualitas dan integritas profesi kedokteran di Indonesia.

### 3. Persidangan MKEK

Proses persidangan disiplin profesi dilakukan oleh MKEK IDI, sedangkan gugatan perdata dan tuntutan pidana dilaksanakan di lembaga pengadilan di lingkungan peradilan umum. Dokter tersangka pelaku pelanggaran standar profesi (kasus kelalaian medik) dapat diperiksa oleh MKEK, dapat pula diperiksa di pengadilan tanpa adanya keharusan saling berhubungan di antara keduanya. Seseorang yang telah diputus melanggar etik oleh MKEK belum tentu dinyatakan bersalah oleh pengadilan, demikian pula sebaliknya.

Persidangan MKEK bersifat inquisitorial khas profesi, yaitu Majelis (ketua dan anggota) bersikap aktif melakukan pemeriksaan, tanpa adanya badan atau perorangan sebagai penuntut. Persidangan MKEK secara formal tidak menggunakan sistem pembuktian sebagaimana lazimnya di dalam hukum acara pidana ataupun perdata, namun demikian tetap berupaya melakukan pembuktian mendekati ketentuanketentuan pembuktian yang lazim. Dalam melakukan pemeriksaannya, Majelis berwenang memperoleh :

1. Keterangan, baik lisan maupun tertulis, langsung dari pihak - pihak terkait (pengadu, teradu, pihak lain yang terkait) dan peer-group / para ahli di bidangnya yang dibutuhkan
2. Dokumen yang terkait, seperti bukti kompetensi dalam bentuk berbagai ijazah/ brevet dan pengalaman, bukti keanggotaan profesi, bukti kewenangan berupa Surat Ijin Praktek Tenaga Medis, Perijinan rumah sakit tempat kejadian, bukti hubungan dokter dengan rumah sakit, hospital by laws, SOP dan SPM setempat, rekam medis, dan surat-surat lain yang berkaitan dengan kasusnya.

Majelis etik ataupun disiplin umumnya tidak memiliki syarat-syarat bukti seketat pada hukum pidana ataupun perdata. *Bar's Disciplinary Tribunal Regulation*, misalnya, membolehkan adanya bukti yang bersifat hearsay dan bukti tentang perilaku teradu di masa lampau. Cara pemberian keterangan juga ada yang mengharuskan didahului dengan pengangkatan sumpah, tetapi ada pula yang tidak mengharuskannya. Di Australia, saksi tidak perlu disumpah pada informal hearing, tetapi harus disumpah pada formal hearing (jenis persidangan yang lebih tinggi daripada yang informal).<sup>4</sup> Sedangkan bukti berupa dokumen umumnya di"sah"kan dengan tandatangan dan/atau stempel institusi terkait, dan pada bukti keterangan diakhiri dengan pernyataan kebenaran keterangan dan tandatangan.

Dalam persidangan majelis etik dan disiplin, putusan diambil berdasarkan bukti- bukti yang dianggap cukup kuat. Memang buktibukti tersebut tidak harus memiliki standard of proof seperti pada hukum acara pidana, yaitu setinggi beyond reasonable doubt, namun juga tidak serendah pada hukum acara perdata, yaitu *preponderance of evidence*. Pada beyond reasonable doubt tingkat kepastiannya dianggap melebihi 90%, sedangkan pada *preponderance of evidence* dianggap cukup bila telah 51% ke atas.<sup>4</sup> Banyak ahli menyatakan bahwa tingkat kepastian pada perkara etik dan disiplin bergantung kepada sifat masalah yang diajukan. Semakin serius dugaan pelanggaran yang dilakukan semakin tinggi tingkat kepastian yang dibutuhkan.

Perkara yang dapat diputuskan di majelis ini sangat bervariasi jenisnya. Di MKEK IDI Wilayah DKI Jakarta diputus perkara-perkara pelanggaran etik dan pelanggaran disiplin profesi, yang disusun dalam beberapa tingkat berdasarkan derajat pelanggarannya. Di Australia digunakan berbagai istilah seperti *unacceptable conduct*, *unsatisfactory professional conduct*, *unprofessional conduct* dan *professional misconduct*. Namun demikian tidak ada penjelasan yang mantap tentang istilah-istilah tersebut, meskipun umumnya memasukkan dua istilah terakhir sebagai pelanggaran yang serius hingga dapat dikenai sanksi skorsing ataupun pencabutan ijin praktik.

#### 4. Putusan Sidang MKEK

Dalam dunia kedokteran, secara umum terdapat tiga bentuk pelanggaran di bidang medis yaitu pelanggaran etika, pelanggaran disiplin profesional dan pelanggaran terhadap undang-undang. Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) merupakan majelis khusus yang melakukan penilaian atas kesalahan etika dokter, manakala MKDKI adalah majelis khusus amanah UU Praktik Kedokteran yang mempunyai kuasa melakukan penilaian dan tindakan ke atas pelanggaran disiplin profesional medis.

Pada dasarnya kedua-dua majelis ini mempunyai cakupan tugas yang sama, Namun begitu terdapat perbedaan. MKDKI adalah majlis yang didirikan atas amanah UU Praktik Kedokteran, manakala MKEK diwujudkan oleh IDI. kedua-dua institusi bertanggungjawab kepada dua organisasi yang berbeda. MKEK bertanggungjawab kepada IDI manakala MKDKI bertanggungjawab kepada Menteri Kesehatan. Namun demikian, kewujudan MKEK, MKDKI dan KKI adalah saling berkaitan rapat dan saling memberikan sokongan.

Putusan MKEK tidak ditujukan untuk kepentingan peradilan, oleh karenanya tidak dapat dipergunakan sebagai bukti di pengadilan, kecuali atas perintah pengadilan dalam bentuk permintaan keterangan ahli. Salah seorang anggota MKEK dapat memberikan kesaksian ahli di pemeriksaan penyidik, kejaksan ataupun di persidangan menjelaskan tentang jalannya persidangan dan putusan MKEK. Sekali lagi, hakim pengadilan tidak terikat untuk sepaham dengan putusan MKEK.<sup>5</sup>

Eksekusi Putusan MKEK Wilayah dilaksanakan oleh Pengurus IDI Wilayah dan/atau Pengurus Cabang Perhimpunan Profesi yang bersangkutan. Khusus untuk SIP, eksekusinya diserahkan kepada Dinas Kesehatan setempat. Apabila

eksekusi telah dijalankan maka dokter teradu menerima keterangan telah menjalankan putusan.

Jika terdapat penerima pelayanan kesehatan, dalam hal ini pasien atau keluarga pasien yang merasa dirugikan oleh tenaga medis, maka mereka dapat mengajukan pengaduan ke majelis yang menangani disiplin dan etika kedokteran, atau dapat pula langsung melaporkan secara pidana ke kepolisian, ataupun menggugat secara perdata ke Pengadilan Negeri.

Untuk pengaduan ke Majelis Kehormatan Kedokteran, nantinya akan diputuskan apakah terdapat pelanggaran disiplin atau etika atau tidak. Jika terbukti melakukan pelanggaran, maka tenaga medis dapat dikenakan sanksi, seperti:

- Pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR),
- Pencabutan izin tertentu,
- Rekomendasi untuk mengikuti pendidikan atau pelatihan tambahan,
- Dan sanksi administratif lainnya.

Apabila dilaporkan ke pihak kepolisian, maka penyidik akan memulai proses penyidikan terhadap perkara tersebut. Setelah proses penyidikan selesai, berkas perkara akan diserahkan kepada Jaksa Penuntut Umum untuk dilakukan penelitian.

Jaksa sebagai Dominus Litis memiliki kekhususan yang diamanatkan oleh undang-undang sebagai pihak yang "memiliki perkara". Artinya, jaksa yang akan menentukan apakah suatu berkas perkara telah layak atau tidak untuk dilimpahkan ke pengadilan.

Sebagai Dominus Litis, jaksa dalam meneliti berkas perkara harus menerapkan prinsip kehati-hatian, khususnya dalam menilai alat bukti yang nantinya akan digunakan dalam proses pembuktian di persidangan.

Terkait dengan putusan Majelis Kehormatan Dokter, putusan tersebut tidak menjadi suatu keharusan dalam menentukan apakah jaksa dapat atau tidak dapat melimpahkan berkas perkara ke pengadilan. Yang memiliki kewenangan penuh dalam menentukan kelayakan perkara adalah jaksa peneliti, bukan Majelis Kehormatan Dokter.

Namun demikian, putusan dari Majelis Kehormatan Dokter dapat berperan sebagai alat bantu yang memperkuat dan mempermudah pembuktian yang akan dilakukan oleh Penuntut Umum. Hal ini penting untuk membuktikan bahwa tenaga medis telah melakukan pelanggaran disiplin atau etik, yang dapat memperkuat dugaan bahwa perbuatan tersebut tergolong dalam malpraktik medis. Dengan demikian, putusan Majelis Kehormatan Dokter hanya bersifat sebagai penunjang pembuktian, bukan sebagai alat bukti yang menentukan.

Dalam Putusan Pengadilan Negeri Makassar Nomor 1441/Pid.Sus/2019/PN.Mks tanggal 24 Juni 2020 atas nama dr. Elisabeth Susana, dinyatakan bahwa dr. Elisabeth tidak terbukti secara sah dan meyakinkan dengan sengaja melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan standar profesi, standar prosedur, dan kebutuhan medis pasien.

Hal ini diperkuat dengan tidak adanya putusan dari Majelis Kehormatan Dokter yang menyatakan bahwa telah terjadi pelanggaran disiplin dan/atau etik.

Melihat dari kasus tersebut Mahkamah Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) memiliki keterkaitan dengan putusan pengadilan dalam beberapa hal, terutama dalam kasus-kasus yang melibatkan malapraktik atau dugaan kelalaian medis. Putusan pengadilan dapat merujuk pada pendapat atau rekomendasi dari MKEK sebagai salah satu alat bukti atau pertimbangan dalam menentukan ada tidaknya kesalahan medis.

Berikut adalah beberapa poin terkait keterkaitan kasus tersebut:

1. Peran MKEK dalam Investigasi dan Rekomendasi:
  - 1) MKEK bertugas menyelidiki dugaan pelanggaran kode etik profesi kedokteran.
  - 2) Hasil penyelidikan MKEK dapat berupa rekomendasi atau putusan etik yang menyatakan apakah seorang dokter bersalah atau tidak dalam kasus tertentu.
  - 3) Rekomendasi MKEK ini bisa menjadi dasar bagi pengadilan dalam mempertimbangkan apakah ada unsur kelalaian atau kesalahan medis yang dapat dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum.
2. Putusan Pengadilan yang Mempertimbangkan Rekomendasi MKEK:
  - 1) Dalam beberapa kasus, pengadilan dapat meminta pendapat atau rekomendasi dari MKEK sebagai bagian dari proses pembuktian.
  - 2) Jika MKEK menyatakan bahwa dokter telah melanggar kode etik, pengadilan bisa mempertimbangkan hal ini sebagai salah satu bukti dalam menentukan ada tidaknya kesalahan medis.
  - 3) Namun, putusan pengadilan tidak selalu sama dengan rekomendasi MKEK. Pengadilan memiliki kewenangan untuk memutuskan berdasarkan fakta dan bukti yang diajukan di persidangan, meskipun berbeda dengan rekomendasi etik.

Implikasi Putusan yang berkaitan dengan malapraktik medis dapat berupa :

1. Putusan pengadilan dalam kasus-kasus terkait medis dapat memiliki dampak signifikan pada reputasi dokter dan praktik kedokteran secara umum.
2. Jika dokter dinyatakan bersalah oleh pengadilan, selain sanksi hukum, juga dapat dikenakan sanksi etik oleh organisasi profesi.
3. Putusan pengadilan juga dapat menjadi yurisprudensi yang mempengaruhi putusan-putusan di masa depan dalam kasus serupa.

Kasus-kasus malapraktik atau dugaan kelalaian medis seringkali melibatkan pemeriksaan oleh MKEK dan kemudian diproses di pengadilan. Contoh kasus lain, yakni putusan Pengadilan Negeri Bandung (G/2014/PN.BDG) mengakui bahwa ilmu kedokteran bersifat nisbi dan perjanjian dokter-pasien adalah perjanjian ikhtiar, bukan perjanjian hasil. Putusan (514/Pdt.G/2013/PN.Bdg dan 3571 K/Pdt/2015) menunjukkan bahwa gugatan perbuatan melawan hukum terhadap dokter dapat ditolak jika dokter telah mengikuti prosedur standar.

Secara keseluruhan, MKEK dan putusan pengadilan memiliki peran yang saling terkait dalam menegakkan standar praktik kedokteran dan memberikan keadilan bagi pasien dan dokter. Rekomendasi MKEK dapat menjadi pertimbangan penting bagi pengadilan dalam menangani kasus-kasus yang berkaitan dengan malapraktik atau kelalaian medis.

Berdasarkan kasus yang ada terlihat bahwa hubungan dokter dan pasien merupakan hubungan hukum yang bersifat *inspanningsverbintennis* dan bukan *resultaatsverbintennis*. Tindakan medis bersifat *inspanningsverbintennis* dipengaruhi beberapa faktor yaitu perkembangan ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam bidang medis; faktor dan kondisi pasien; faktor resiko medis; faktor kecelakaan medis; dan potensi *contributory of negligence* dari pasien.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa karakteristik dari tindakan medis adalah upaya, yaitu upaya maksimal berdasarkan standar dan kebutuhan medis pasien. Apakah upaya merupakan satu-satunya karakteristik dalam hubungan dokter-pasien, maka berdasarkan hasil penelitian terhadap putusan pengadilan tahun 2010-2023, terdapat beberapa karakteristik dalam hubungan dokter-pasien.

Hubungan antara dokter dengan pasien merupakan perikatan, yaitu hubungan antara 2 subyek hukum yang meliputi pasien dan dokter. Hukum perikatan pada dasarnya membagi perikatan berdasarkan prestasi yang diperjanjikan. Berdasarkan prestasinya, perikatan dibedakan menjadi *inspanningsverbintennis* (perikatan yang prestasinya berupa upaya maksimal) dan *resultaatsverbintennis* (perikatan yang prestasinya berupa hasil). Mayoritas masyarakat Indonesia beranggapan bahwa hubungan dokter-pasien adalah *resultaatsverbintennis*. Anggapan tersebut, salah satunya terdapat di dalam Putusan Pengadilan Nomor 325/Pdt.G/2017/PN.Sby.

Hubungan antara dokter-pasien adalah *inspanningsverbintennis* yang menitikberatkan upaya maksimal dari dokter berdasarkan keilmuan dan pengalaman dalam bidang medis (salah satu wujud implementasinya adalah kompetensi dan kewenangan dokter), selaras dengan standar (perwujudan implementasi dari standar, di antaranya adalah Standar Profesi, Standar Pelayanan Medis, dan Standar Operasional Prosedur – SOP).

Beberapa putusan pengadilan mempertegas hal ini, yaitu: Putusan Pengadilan Nomor 329/Pdt.G/2012/PN.Jkt.Tim; Putusan Pengadilan Nomor 72/Pdt.G/2020/PN Mks; dan Putusan Pengadilan Nomor 225/PDT.G/2014/PN.BDG. Bahkan, di dalam Putusan Pengadilan Nomor 225/PDT.G/2014/PN.BDG, majelis hakim menyatakan bahwa ilmu kedokteran meskipun ilmu yang eksak tapi nisbi yang tujuannya yaitu berupaya semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasien; perjanjian antara dokter dengan pasien bukan merupakan perjanjian hasil melainkan perjanjian ikhtiar untuk mengupayakan semaksimal mungkin (berdaya upaya maksimal) bagi kesembuhan pasien.

Berdasarkan kasus diatas, jika diperhatikan secara seksama, bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran tidaklah sederhana yang dibayangkan.

Setidaknya terdapat 3 (tiga) aspek di dalam praktik kedokteran, yaitu aspek hukum, disiplin profesi, dan etika profesi. Ketiga aspek tersebut tentunya memiliki konsekuensi yang berbeda antara satu dan lainnya.

Perbedaan tersebut meliputi ketentuan yang dijadikan sebagai pedoman untuk menjustifikasi suatu pelanggaran, lembaga yang berwenang untuk mengadili/menyelesaikan sengketa ketika terjadi pelanggaran, serta jenis sanksi yang dijatuhkan terhadap subyek yang melakukan pelanggaran. Kajian dalam permasalahan ini juga menitikberatkan pada aspek etika profesi kedokteran sebagaimana yang diatur dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan menjadi kewenangan dari Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Ikatan Dokter Indonesia (MKEK IDI) untuk menyelesaikannya ketika terjadi pelanggaran.

Disiplin merupakan intisari dari sebuah profesi. Hal ini karena disiplin mempunyai ruang lingkup pengaturan mengenai bagaimana sebuah profesi mengemban amanah profesinya dan melaksanakan tugasnya memberikan pelayanan kepada masyarakat. Terkait dokter, disiplin mengatur mengenai bagaimana seorang dokter dapat bersikap dan bertindak secara profesional melaksanakan profesinya. Karena itu, hal yang diatur dalam disiplin dokter adalah mengenai standar kualitas melaksanakan tindakan medis dan penegakan disiplin dalam menjaga mutu profesi dokter.

Dapat disimpulkan bahwa etika profesi kedokteran merupakan salah satu pilar utama yang mendasari kepercayaan publik terhadap layanan kesehatan. Kode etik kedokteran tidak hanya mengatur hubungan antara dokter dan pasien, tetapi juga hubungan dokter dengan sesama profesional dan masyarakat. Pengaturan ini bertujuan untuk memastikan bahwa tindakan yang dilakukan oleh seorang dokter senantiasa berlandaskan nilai-nilai moral dan profesionalisme yang tinggi, demi tercapainya pelayanan kesehatan yang bermartabat dan bertanggung jawab.

## SIMPULAN

Berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku, jaksa memiliki posisi sentral sebagai *Penuntut Umum* dalam perkara tindak pidana malpraktik medis berdasarkan asas *dominus litis*, di mana kewenangan untuk menentukan dapat atau tidaknya suatu perkara diajukan ke pengadilan sepenuhnya berada di tangan jaksa. Jaksa berwenang menghentikan penuntutan apabila bukti tidak cukup, peristiwa bukan tindak pidana, atau perkara harus ditutup demi hukum, sebagaimana diatur dalam KUHAP, Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2004 tentang Kejaksaan RI, dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Sementara itu, keputusan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) pada dasarnya bersifat etik dan menjadi bahan pertimbangan bagi jaksa dalam menilai adanya unsur pelanggaran hukum dalam kasus malpraktik medis. Oleh karena itu, untuk memperkuat penegakan hukum, Kejaksaan diharapkan berperan aktif dan bekerja sama dengan kepolisian serta pengadilan dalam menangani kasus-kasus malpraktik dokter, sekaligus mendorong pemerintah, baik pusat maupun daerah, melalui Kementerian Kesehatan untuk memberikan penyuluhan kepada tenaga medis mengenai mekanisme etik dan hukum yang diatur oleh MKEK, serta meningkatkan pemahaman pasien, dokter, dan rumah

sakit tentang prosedur penyelesaian sengketa medis melalui jalur litigasi maupun nonlitigasi guna mencegah terjadinya pelanggaran di masa mendatang.

## DAFTAR RUJUKAN

- Abdullah, M. (2012). *Hukum dan Etika Profesi Kedokteran di Indonesia*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Akhyar, M. (2016). *Metodologi Penelitian Hukum: Pendekatan Teoritis dan Praktis*. Yogyakarta: Deepublish.
- Amiruddin, & Zainal, A. (2006). *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Bahder, J. (2005). *Etika Profesi Hukum dan Kode Etik Kedokteran Indonesia*. Bandung: Alumni.
- Guwandi, J. (2004). *Hukum Medik dan Malpraktik di Indonesia*. Jakarta: FKUI Press.
- Jurnal Interpretasi Hukum. (2020). *Tanggung Jawab Hukum Tenaga Medis dalam Malpraktik*. *Jurnal Interpretasi Hukum*, 1(2), 45-56.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (KUHAP).
- Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2004 tentang Kejaksaan Republik Indonesia.
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2004 tentang Kejaksaan Republik Indonesia.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 55/PUU-XII/2013 tentang Kewenangan Kejaksaan.
- Putusan Pengadilan Negeri Makassar Nomor 1441/Pid.Sus/2019/PN Mks atas nama dr. Elisabeth Susana.
- Peraturan Jaksa Agung Republik Indonesia Nomor PER-006/A/JA/07/2017 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kejaksaan Republik Indonesia.
- Peraturan Kejaksaan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2020 tentang Penghentian Penuntutan Berdasarkan Keadilan Restoratif.