

Penyelesaian Perselisihan dalam Praktik Kedokteran Mengacu pada Undang-Undang Kesehatan 2023

Berlian Idriansyah Idris^{1*}, Prastopo¹, Boedi Prasetyo¹

1. Sekolah Tinggi Hukum Militer

corresponding author e-mail: berlianidris@gmail.com

Article Info	Abstract
Keywords: Health Act 2023; Dispute Resolution; Medical Practice; Professional Disciplinary Council.	Dispute can occur in medical practice if patient(s) feel their interests are being damaged or they received results not as expected. This study is a normative, qualitative research using secondary data on dispute resolution in accordance to Act Number 17 Year 2023 on Health, compared to before the Law was enacted. According to the Act, patients or their representatives who felt aggrieved can report the doctor(s) to Professional Disciplinary Council, to the authorities for suspected criminal act, and/or to the court for civil act violation. The Council's recommendation that states there is a violation on current standards is required for criminal investigation to proceed, and for civil lawsuit to go to court. Such requirement is nonexistent in Act Number 29 Year 2004 on Medical Practice. This could be observed in the case of dr. Dewa Ayu Sasiary Prawan, et al in 2010 where patient Mrs. Julia Fransiska Makatey that they treated was deceased. They were found not guilty in district court, sentenced to imprisonment in Supreme Court cassation, and finally ruled not guilty in Supreme Court judicial review verdict because no proven standard violations. Learning from this, such Council that has utmost integrity and works professionally is needed for a fair dispute resolution.
Article history: Received 9 December 2024 Revised 16 December 2024 Accepted 16 December 2024 Published 31 December 2024	
Info Artikel	Abstrak
Kata Kunci: Undang-Undang Kesehatan 2023; Penyelesaian Sengketa; Praktik Medis; Dewan Disiplin Profesional.	Perselisihan dalam praktik kedokteran dapat terjadi bila pasien merasa dirugikan atau tidak mendapatkan hasil seperti yang diharapkan. Studi ini adalah penelitian yuridis normatif menggunakan data sekunder dengan analisis kualitatif, mengkaji penyelesaian perselisihan berdasar Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, dibandingkan dengan Peraturan sebelumnya. Mengacu pada Undang-Undang tersebut, pasien atau yang mewakili yang merasa dirugikan dapat mengadukan dokter ke Majelis Disiplin Profesi, ke aparat untuk dugaan tindak pidana dan/atau menggugat secara perdata ke pengadilan. Pada kasus pidana dan perdata, rekomendasi Majelis berupa keterangan adanya pelanggaran atas standar yang berlaku adalah syarat

dimulainya penyidikan untuk kasus pidana, dan syarat tuntutan dapat diteruskan ke pengadilan pada kasus perdata. Syarat ini tidak ada pada UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Ini dapat dilihat pada kasus dr. Dewa Ayu Sasiary Prawan dan kawan-kawan di tahun 2010, di mana pasien Ny. Julia Fransiska Makatey yang mereka tangani meninggal dunia. Mereka yang sudah diputuskan tidak bersalah pada Pengadilan Negeri pada September 2011, dihukum penjara pada kasasi di Mahkamah Agung, akhirnya kembali dinyatakan tidak bersalah pada Peninjauan Kembali karena tidak ditemukan pelanggaran standar. Belajar dari kasus ini, Majelis Disiplin Profesi yang berintegritas tinggi dan profesional mutlak diperlukan untuk penyelesaian perselisihan secara adil.

Pendahuluan

Seiring dengan perkembangan zaman, banyak negara didunia pasca perang dunia menggunakan konsep *welfare state* (negara kesejahteraan) sebagai konsep untuk membangun negaranya karena kegagalan pada konsep *nachwaterstaat* (negara penjaga malam) sehingga banyak negara pada pasca perang dunia kedua beralih konsep untuk membangun negaranya kembali (Hardianto, 2022). Negara dengan konsep *welfare state* mempunyai tanggung jawab untuk menyejahterakan rakyatnya berikut pula dengan masalah kesehatan. Negara Indonesia merupakan negara hukum, konsekuensi daripada pilihan tersebut adalah diakuinya hukum yang tertulis dan tidak tertulis dalam berbagai aturan perundang-undangan serta hukum tidak tertulis dapat ditemukan dengan cara mengamati ber hukum dalam kelompok masyarakat (Rosikhu, 2023). Implikasi dari konsep negara hukum ini adalah semua aktivitas masyarakat harus berlandaskan dengan hukum berikut pula dengan masalah kesehatan. Pada praktik kedokteran, utamanya dalam proses pengobatan, kadang pasien tidak mendapatkan hasil sesuai dengan yang diharapkan atau bahkan mengalami kejadian yang tidak diharapkan (KTD) (Ismaniar, 2019). Pasien dan atau pihak yang mewakilinya bisa merasa dirugikan dan mengira bahwa dokter sudah melakukan kesalahan. Bila ini terjadi, dapat timbul perselisihan antara pasien dengan dokter. Pada keadaan ini, pasien dan atau keluarganya dapat mengajukan tuntutan untuk pelanggaran disiplin profesi, perdata, maupun pidana.

Namun Komunikasi efektif dan baik yang dilakukan oleh perawat, dokter maupun tenaga medis lainnya harus memiliki dasar pengetahuan, keterampilan, serta empati agar terjadi terhindar dari pelanggaran secara perdata maupun pidana. Komunikasi efektif dapat membina hubungan interpersonal yang lebih dekat, agar pelaksanaan proses keperawatan dapat berjalan dengan baik karena adanya keterlibatan dan dukungan dari pasien maupun tenaga medis lainnya (Pradana, 2024). Dalam proses penyelesaian perselisihan, masyarakat bisa saja berprasangka bahwa dokter dilindungi oleh korpsnya sehingga tidak pernah dianggap bersalah. Sementara dokter merasa bahwa masyarakat menuntut yang tidak seharusnya, karena dalam pengobatan ada yang disebut risiko medis,

hasil bisa saja tidak sesuai dengan yang diharapkan walaupun semua sudah dilakukan sesuai standar. Aparat penegak hukum sendiri bisa jadi tidak memahami sepenuhnya apakah dokter tersebut benar-benar telah melakukan kesalahan yang mengakibatkan KTD.

Mencermati perkembangan hukum kesehatan di Indonesia harus juga mengikuti jejak kebijakan hukum yang digagas dan dilaksanakan di tanah air. Titik *ground breaking*, boleh dianggap sejak diundangkannya undang-undang hukum kesehatan nomor 23 Tahun 1992. Kebijakan hukum dibidang pelayanan kesehatan menurut tatanan hukum ini cukup membuka mata publik tentang perlu menegakkan hak dan hukum kesehatan publik (*public health law*) atau hukum kesehatan yang sifatnya, privat dalam arti hak-hak individu ketika berhadapan dengan sistim layanan kesehatan (*individual right on health law*) (Tambun dkk., 2024). Dalam perselisihan, seharusnya dokter tidak dipersalahkan apalagi sampai dipidana bila hasil dari praktik kedokteran yang dilakukannya tidak sesuai dengan yang diinginkan, sepanjang apa yang dilakukan sudah sesuai dengan standar yang berlaku. Pada tahun 2011, terdapat kasus dr. Dewa Ayu Sasiary Prawan (biasa dipanggil dr. Ayu), dr. Hendy Siagian, dan dr. Hendry Simanjuntak [selanjutnya disebut dr. Ayu dan kawan-kawan (dkk.)] di RS Kandou Manado di mana pasien yang mereka tangani, Ny. Julia Fransiska Makatey (tertulis Siska Makatey pada dokumen salinan putusan pengadilan), meninggal setelah menjalani operasi emergensi seksio sesaria, yaitu operasi melahirkan janin melalui perut yang dilakukan segera karena pertimbangan kegawatdaruratan pada ibu dan atau janin.

Awalnya Pengadilan Negeri Manado pada September 2011 memutuskan dr. Ayu dkk. tidak bersalah, namun setahun kemudian pada tingkat kasasi di Mahkamah Agung (MA) mereka dinyatakan bersalah melakukan kelalaian yang menyebabkan masuknya udara (emboli) ke dalam pembuluh arteri paru pasien yang menyebabkan kegagalan fungsi jantung sehingga menimbulkan kematian. Para terdakwa dikenakan Pasal 359 KUHP mengenai kealpaan yang menyebabkan orang lain mati. Dokter-dokter di Indonesia memprotes keputusan ini dengan melakukan aksi solidaritas. Peninjauan Kembali MA pada Februari 2014 membatalkan putusan kasasi sebelumnya; dr. Ayu dkk. kembali dinyatakan tidak bersalah dengan pertimbangan mereka tidak menyalahi standar operasional prosedur (SOP) dalam melakukan operasi.

Kasus tersebut terjadi jauh sebelum disahkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan 2023). Saat itu praktik kedokteran diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut UU Praktik Kedokteran 2004) dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan 2009). Tidak didapatkan kata perselisihan dalam kedua UU ini. Namun, UU Praktik Kedokteran 2004 Pasal 66 Ayat (1) menyebutkan bahwa setiap orang yang kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam praktik kedokteran dapat mengadukannya kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), sebuah lembaga yang langsung bertanggung jawab kepada Presiden.

"Kepentingan yang dirugikan" ini menjadi awal dari timbulnya perselisihan. Pengaduan ini sendiri tidak menghilangkan hak untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke

pengadilan [Pasal 66 Ayat (3)]. Untuk kasus dr. Ayu dkk. ini, Ketua MKDKI saat itu, Ali Baziad, mengatakan tidak ada laporan mengenai kasus tersebut ke lembaganya. Pihak yang mewakili keluarga melaporkan dr. Ayu dkk. langsung ke polisi, yang kemudian memproses kasus tersebut. Ini karena MKDKI hanya memiliki kewenangan sebatas pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi (Pasal 64 butir a, Pasal 67), dengan menerima pengaduan dari mereka yang mereka merasa dirugikan oleh tindakan dalam praktik kedokteran [Pasal 66 (1)]. Apabila ditemukan pelanggaran etika, MKDKI akan meneruskan pengaduan kepada organisasi profesi (Pasal 68). Untuk kasus pidana dan perdata, aparat penegak hukum bisa langsung memprosesnya.

Berbeda dengan UU Praktik Kedokteran 2004, Undang-Undang Kesehatan 2023 menyebutkan adanya Majelis yang bertugas dalam penegakan disiplin profesi (Pasal 304). Peraturan Pelaksanaan UU Kesehatan 2023 yaitu Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (selanjutnya disebut PP 28/2024) dalam Pasal 712 ayat (2) secara spesifik menyebut badan ini sebagai Majelis Disiplin Profesi (MDP). Majelis ini memiliki kewenangan untuk menentukan adakah pelanggaran atas standar yang berlaku dalam praktik kedokteran yang menjadi dasar untuk penegakan disiplin, dan syarat untuk kasus pidana dan perdata dapat diproses lebih lanjut.

Pemidanaan sebagai cara penyelesaian perselisihan dalam praktik kedokteran bila mana ada yang kepentingannya dirugikan sepertinya bukanlah cara yang bijak dan manusiawi, apalagi bila ternyata setelah melalui proses yang panjang dan melelahkan belakangan terbukti tidak ada kesalahan yang dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari bagaimana penyelesaian perselisihan diatur dalam UU Kesehatan 2023, dan membandingkannya dengan kasus sebelum UU Kesehatan 2023 disahkan, apakah ada perubahan dibanding praktik sebelumnya. Pemahaman akan hal ini penting bagi masyarakat, terutama pasien, dokter dan aparat penegak hukum terkait agar perselisihan bisa diselesaikan dengan adil.

Undang-Undang Kesehatan 2023 tidak menyebutkan dokter secara spesifik, namun menyebut tenaga medis dan tenaga kesehatan, di mana dokter adalah bagian dari tenaga medis. Selain itu, yang disebutkan dalam UU Kesehatan adalah pelayanan kesehatan di mana praktik kedokteran termasuk di dalamnya. Perselisihan dalam penelitian ini dibatasi pada perselisihan antara pasien dengan dokter mengenai tindakan yang dilakukan dalam praktik kedokteran yang dilakukan dengan tatap muka, tanpa menggunakan fasilitas *telemedisin* yang memiliki kekhasan dan aturan khusus.

Metode Penelitian

Metode yang dipakai pada penelitian ini adalah yuridis normatif, yaitu dengan mengkaji bahan pustaka dan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan asas dan kaidah hukum dalam hal penyelesaian perselisihan dalam praktik kedokteran. Johnny Ibrahim menyebutkan bahwa penelitian yuridis normatif adalah penelitian ilmiah untuk menemukan kebenaran berdasarkan logika keilmuan hukum dari sisi normatifnya (Ramlan, dkk., 2023). Tipe atau spesifikasi dari penelitian ini ialah deskriptif dan preskriptif

analitis (Hartiwiningsih, dkk., 2020; Djulaeka & Rahayu, 2019). Penelitian deskriptif analitis adalah penelitian yang memberikan gambaran atau deskripsi mengenai hal yang berkaitan dengan penyelesaian perselisihan dalam praktik kedokteran. Sementara preskriptif analitis dilakukan penulis untuk mendapatkan saran mengenai bagaimana seharusnya cara penyelesaian perselisihan dalam praktik kedokteran dilakukan.

Penelitian ini menggunakan data sekunder atau data yang diperoleh dari bahan pustaka yang mencakup bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan, bahan hukum sekunder yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, dan bahan hukum tersier yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus dan ensiklopedia (Soekanto & Mamudji, 2022). Analisis data dilakukan secara kualitatif, menggunakan data non numerik, yang dilakukan secara deskriptif analitis di mana data dipaparkan tanpa penilaian, dan secara preskriptif analitis di mana peneliti memberikan argumentasi atau penilaian atas data yang diperoleh (Djulaeka & Rahayu, 2019).

Hasil dan Pembahasan

Mandat Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage*) oleh negara-negara di seluruh dunia anggota PBB termasuk Indonesia, pada dasarnya adalah merupakan kesepakatan global. Melalui PBB, dimulai dengan kesepakatan yang dibuat bersama *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 1948, kesepakatan penerapan program *Millenium Development Goals* (MDGs) dan dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Melalui Pasal 28 UUD NRI Tahun 1945, konstitusi mengamanatkan penyelenggaraan kesehatan seluruh masyarakat Indonesia kepada Pemerintah dan seluruh badan/jabatan pelaksana pemerintahan (Noves, 2021).

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok manusia selain sandang, pangan, papan. Tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tiada arti, sebab dalam keadaan sakit, manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik atau seperti keadaan yang normal (Wijaya, 2023). Profesi kedokteran merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan berdasarkan kompetensi, keilmuan yang didapatkan melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang memiliki sifat melayani masyarakat. Jadi hal ini terlihat jika kehadiran profesi kedokteran untuk masyarakat khususnya pasien dalam ruang lingkup pelayanan kesehatan (Fadhilah, 2023). Dalam menjalankan praktik, dokter terikat pada kontrak terapeutik, di mana dokter sepakat untuk melakukan upaya maksimal dalam melaksanakan apa yang telah disepakati, atau dikenal dengan *inspanning verbintenis*. Dokter tidak dapat dan tidak boleh menyepakati akan memberikan hasil yang konkret, seperti dalam perjanjian *resultaat verbintenis* (Sumeru, 2022). Prinsip inilah yang digunakan dalam UU Kesehatan 2023, di mana Pasal 280 Ayat (1) dan (2) menyebutkan bahwa dokter harus memberikan upaya terbaik sesuai dengan norma, standar pelayanan, dan standar profesi serta kebutuhan kesehatan pasien. Dalam praktik kedokteran dikenal adanya risiko medis. Walaupun dokter yang kompeten sudah memberikan upaya terbaik, melakukan semuanya sesuai prosedur standar, dapat saja terjadi hal yang tidak diinginkan atau terjadi komplikasi dari praktik tersebut (Sjahdeini, 2020).

Ini sesuai dengan yang disebutkan dalam Pasal 280 ayat (3) bahwa upaya terbaik yang dilakukan tidak menjamin keberhasilan pelayanan kesehatan yang diberikan. Karena itu, hasil pengobatan yang tidak sesuai dengan yang diharapkan tidak serta merta menunjukkan adanya kesalahan dalam praktik kedokteran. Pelayanan dan hasil yang tidak sesuai dengan yang diharapkan bisa terjadi, walaupun tidak selalu, bila ada pelanggaran yang dilakukan dokter. Walaupun dokter 'hanya' dituntut untuk memberikan upaya terbaik, dan tidak dapat menjanjikan hasil, tentu bukan berarti dokter tidak dapat melakukan pelanggaran yang merugikan pasien. Pelanggaran ini dapat berupa pelanggaran etika dan disiplin profesi, maupun pelanggaran hukum perdata dan pidana.

Hal yang merugikan pasien dapat terjadi akibat pelanggaran etika dan disiplin profesi, pelanggaran perdata bahkan akibat dari tindak pidana, yang semuanya masuk dalam ranah pelanggaran disiplin profesi. Dokter yang melakukan pelanggaran dapat dikenakan sanksi disiplin, selain itu pasien dan atau pihak yang mewakilinya dapat menggugat secara perdata atau pidana (Is, 2015). Adanya pelanggaran disiplin profesi menjadi dasar bagi sanksi disiplin, serta sanksi perdata maupun pidana. Undang-Undang Kesehatan 2023 menyebutkan bahwa pelanggaran ini berupa ketidaksesuaian dengan standar yang berlaku dalam praktik kedokteran. Menariknya, istilah malapraktik yang dipakai secara luas di masyarakat tidak dikenal dalam UU ini. Tidak ada penjelasan khusus dalam UU Kesehatan 2023 mengenai kerugian apa yang dapat digugat secara perdata, karena itu menurut penulis pelanggaran yang umum diatur dalam hukum perdata bisa diajukan gugatan. Menurut Satria dan Jambak (2022) tindak pidana medik adalah perbuatan yang bertentangan dengan hukum yang terjadi antara pengguna jasa dengan pelaku jasa pelayanan medik dalam menjalankan praktik kedokteran dan dilakukan dengan kesalahan oleh orang yang mampu bertanggung jawab. Tidak ada penjelasan khusus dalam UU Kesehatan 2023 mengenai kerugian apa yang dapat digugat secara perdata, karena itu menurut penulis pelanggaran yang umum diatur dalam hukum perdata bisa diajukan gugatan. Menurut Satria dan Jambak (2022) tindak pidana medik adalah perbuatan yang bertentangan dengan hukum yang terjadi antara pengguna jasa dengan pelaku jasa pelayanan medik dalam menjalankan praktik kedokteran dan dilakukan dengan kesalahan oleh orang yang mampu bertanggung jawab.

Untuk pelanggaran pidana, UU Kesehatan 2023 Bab XVIII mengenai Ketentuan Pidana Pasal 440 menyebutkan sanksi pidana dapat diberikan pada dokter bila pasien mengalami luka berat atau meninggal dunia akibat kealpaan yang dilakukannya. Ini berarti KTD tersebut terjadi bukan karena risiko medis. Lebih lanjut Pasal 440 ayat (1) mengatur sanksi bila kealpaan tersebut mengakibatkan pasien luka berat, yaitu pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak dua ratus lima puluh juta rupiah. Sementara pada ayat (2) dijelaskan jika kealpaan tersebut mengakibatkan kematian, maka hukumannya menjadi lebih berat, yaitu pidana penjara 5 lima tahun, atau denda lima ratus juta rupiah. Jika terdapat unsur kesengajaan, maka ini merupakan tindak pidana umum yang dihukum sesuai Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Bila pasien mengalami luka, dapat dikenakan Pasal 351 mengenai penganiayaan. Bila pasien meninggal dunia,

dapat dikenakan Pasal 354 ayat (2) mengenai penganiayaan berat atau Pasal 338 mengenai pembunuhan (Soesilo, 1995).

Unsur kesengajaan dalam KUHP terbaru (Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang KUHP) memiliki esensi yang mirip dengan KUHP lama, tetapi dengan pengaturan yang lebih sistematis dan penekanan pada elemen sikap batin pelaku. Dalam KUHP lama, kesengajaan (*dolus*) umumnya diinterpretasikan melalui doktrin yurisprudensi sebagai kehendak dan pengetahuan tentang akibat suatu perbuatan, dengan variasi seperti *dolus directus*, *dolus indirectus*, dan *dolus eventualis*. Dalam KUHP terbaru, prinsip ini tetap relevan, namun KUHP baru memberikan penjelasan lebih eksplisit melalui pengaturan tentang kesalahan (*schuld*) di Pasal 35, yang mencakup kesengajaan dan kealpaan sebagai bentuk tanggung jawab pidana. Pasal-pasal yang berkaitan dengan kesengajaan juga direformulasi, seperti pembunuhan (Pasal 439 dan 440 KUHP baru) dan penganiayaan berat (Pasal 452), dengan tetap mempertahankan esensi hukum dari KUHP lama. Perbedaannya terletak pada struktur penyusunan pasal dan penggunaan istilah yang lebih terperinci dalam KUHP baru, sehingga memperjelas unsur kesengajaan sebagai faktor pembeda antara tindak pidana yang dilakukan secara sadar dan yang terjadi akibat kelalaian.

Terdapat tiga standar yang perlu diikuti tenaga kesehatan termasuk dokter yang disebutkan dalam UU Kesehatan 2023. Ini disebutkan secara spesifik dalam Pasal 308 yang mengatur mengenai perbuatan melanggar hukum dalam pelayanan kesehatan, termasuk praktik kedokteran, yang dapat dikenai sanksi pidana. Ketiga standar tersebut adalah standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Pelanggaran terjadi bila terdapat ketidaksesuaian antara apa yang dilakukan dokter dengan ketiga standar ini. Definisi standar profesi atau standar kompetensi profesi dapat kita lihat pada Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan 2005 dan penjelasan Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu batasan kemampuan atau kualifikasi minimal yang mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap profesional yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri. Sementara menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran Standar pelayanan dalam praktik kedokteran adalah pedoman yang harus diikuti oleh dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran. Peraturan yang sama menjelaskan bahwa standar prosedur operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu, atau langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Bila terjadi perselisihan karena terdapat kekhasan pada praktik kedokteran berupa risiko medis, badan khusus diperlukan untuk menilai adakah pelanggaran disiplin profesi yang menyebabkan kerugian pada pasien. Pasien dan atau pihak yang mewakili yang merasa dirugikan dapat mengadukan dokter tersebut kepada MDP, sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 305 ayat (1). Majelis Disiplin Profesi kemudian mempelajari kasus yang dilaporkan untuk menentukan ada tidaknya pelanggaran [Pasal 304 ayat (3)].

Mekanisme penyelesaian perselisihan ini tergantung pada ranah pelanggaran yang menyebabkan kerugian yang dialami pasien. Bila tidak puas atas putusan Majelis, kasus dapat ditinjau kembali, dengan syarat terdapat bukti baru, ada kesalahan penerapan pelanggaran disiplin, atau ada dugaan konflik kepentingan antara pemeriksa dan yang diperiksa (Pasal 307).

Bila terbukti terjadi pelanggaran disiplin, maka Pasal 306 ayat (1) menyebutkan Majelis dapat langsung memberikan sanksi disiplin dari peringatan tertulis, kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan tertentu, penonaktifan surat tanda registrasi (STR) untuk sementara waktu, dan/atau rekomendasi pencabutan surat izin praktik (SIP). Sanksi penonaktifan STR dan pencabutan SIP ini bukanlah hal ringan. Penonaktifan STR yang merupakan pengakuan resmi sebagai tenaga medis, dan pencabutan SIP yang merupakan syarat legal untuk dapat melakukan praktik kedokteran serupa dengan 'hukuman mati' atas karier seorang dokter. Karena itu pada kasus di mana terdapat dugaan tindak pidana sementara dokter yang bersangkutan mendapat sanksi disiplin, didahulukan upaya penyelesaian dengan prinsip keadilan restoratif [Pasal 306 ayat (3)].

Selain mengadukan dokter ke MDP, masyarakat yang merasa dirugikan tentu dapat menggugat dokter ke pengadilan baik secara perdata maupun pidana. Namun Pasal 310 menyebutkan bahwa penyelesaian perselisihan tersebut terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Ini karena proses litigasi di pengadilan memakan banyak waktu dan biaya yang besar serta melelahkan bagi semua pihak yang terlibat. Belum lagi sifatnya yang terbuka untuk umum, sehingga tidak ada lagi privasi (Cahyani, 2022). Bila pasien dan atau yang mewakili tetap memutuskan untuk menggugat ke pengadilan baik secara perdata maupun pidana, maka UU Kesehatan 2023 mengharuskan penggugat untuk mengajukan permintaan tertulis kepada MDP untuk mengeluarkan rekomendasi tertulis agar gugatan dapat diproses. Serupa dengan pelanggaran disiplin, rekomendasi MDP ini berupa keterangan apakah praktik kedokteran yang dilakukan sudah sesuai atau tidak dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Inilah yang menjadi dasar dari tahapan selanjutnya dalam penyelesaian perselisihan. Pada kasus pidana di mana pasien mengalami luka berat atau meninggal dunia, rekomendasi diperlukan untuk memulai penyidikan, karena itu penyidik yang mengajukan permintaan. Sementara pada kasus perdata, rekomendasi diperlukan untuk mengajukan gugatan ke pengadilan, di mana pasien atau yang mewakili sebagai penggugat yang mengajukannya.

Hal ini dibahas dalam UU Kesehatan 2023 Bab VII mengenai Sumber Daya Manusia Kesehatan, Bagian Kesebelas mengenai Penegakan Disiplin Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta Penyelesaian Perselisihan. Pasal 308 ayat (1), (3), (5) mengatur bila dokter dalam praktiknya diduga melakukan pelanggaran yang dapat dikenai sanksi pidana. Sementara Pasal 308 ayat (2), (4), dan (6) mengatur perbuatan yang dapat dikenai sanksi perdata. Bila rekomendasi tertulis menyatakan tidak terdapat pelanggaran atau dengan kata lain dokter sudah bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional, maka proses hukum tidak dapat dilanjutkan. Sebaliknya, jika terdapat pelanggaran, maka untuk kasus pidana penyidikan dapat dimulai, sedangkan

untuk perdata gugatan dapat dimasukkan ke pengadilan. Proses hukum berlanjut mengikuti hukum acara pidana dan atau perdata, untuk kemudian dibuktikan apakah kerugian yang ditimbulkan memang benar-benar disebabkan oleh kesalahan dokter.

Belajar dari proses peradilan dr. Ayu dkk. peran Majelis menjadi sangat penting agar penyelesaian perselisihan berlangsung objektif dan adil. Mereka awalnya diputus tidak bersalah atas kematian yang dialami oleh pasien Ny. Julia Fransiska Makatey oleh Pengadilan Negeri (PN) Manado pada September 2011. Namun putusan kasasi MA pada September 2012 menyatakan mereka bersalah, dikenakan Pasal 359 KUHP mengenai kealpaan yang menyebabkan kematian dengan hukuman 10 bulan penjara. Akhirnya pada Peninjauan Kembali (PK) Februari 2014, Majelis Hakim MA menyatakan mereka tidak bersalah karena memang tidak didapatkan adanya pelanggaran SOP dalam melakukan operasi dan perawatan secara keseluruhan yang dapat menyebabkan kematian. Meneliti salinan putusan pada setiap tingkatan pengadilan tersebut, menurut peneliti memang tidak didapatkan adanya pelanggaran yang menyebabkan kematian pada korban. Sudah tepat kiranya amar putusan Majelis Hakim PK yang mengambil keputusan sesuai dengan Majelis Hakim PN Manado.

Kerugian moril dan materiil yang dialami dr. Ayu dkk. yang sempat dipenjara selama dua bulan dan juga dari proses litigasi yang panjang seharusnya dapat dicegah bila dari awal ditentukan ada tidaknya pelanggaran standar oleh Majelis yang bekerja secara adil, profesional dan transparan. Bila memang ada pelanggaran, silakan dihukum; bila tidak ada, maka bebaskan dari tuntutan, dan kasus tidak perlu masuk ke pengadilan. Seperti halnya MDP, MKDKI dapat memberikan sanksi disiplin bila teradu dinyatakan bersalah [Pasal 69 Ayat (2)]. Sanksi ini dapat berupa peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan STR atau SIP, dan/atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi. Perbedaan mendasar adalah MKDKI tidak memiliki kewenangan seperti MDP yang disebutkan dalam UU Kesehatan 2023 Pasal 308 untuk mengeluarkan rekomendasi berupa pernyataan atas kesesuaian pelayanan dengan standar yang berlaku untuk kasus tindakan melanggar hukum sebagai syarat wajib untuk memulai penyidikan pada kasus pidana, atau untuk memasukkan gugatan ke pengadilan pada kasus perdata.

Peran MDP ini dipertegas dalam PP 28/2024 Pasal 713 ayat (1) yang menyebutkan tugas MDP adalah menegakkan disiplin profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Sementara Ayat (2) menjelaskan bahwa fungsi MDP adalah menentukan ada tidaknya pelanggaran disiplin profesi dan mengambil putusan atas pengaduan dan menentukan sanksi atas pelanggaran disiplin (huruf c dan d), serta memberikan rekomendasi terkait tenaga medis atau tenaga kesehatan yang diduga melakukan tindakan melanggar hukum atau yang dimintai pertanggungjawaban atas tindakan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang merugikan pasien (huruf e). Demi memenuhi rasa keadilan, Majelis ini haruslah beranggotakan mereka yang berintegritas tinggi, memiliki tata kerja yang profesional, bekerja secara adil, objektif dan transparan. Untuk menjamin keterwakilan, Pasal 714 ayat (1) menyebutkan bahwa anggota Majelis Disiplin Profesi terdiri dari 9

(sembilan) orang yang berasal dari atau mewakili 5 unsur: kementerian bidang kesehatan, profesi, fasilitas pelayanan kesehatan, ahli hukum dan masyarakat.

Syarat menjadi anggota MDP disebutkan dalam Pasal 715, yaitu warga negara Indonesia, sehat, bertakwa, berakhlak mulia dan berkelakuan baik. Untuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, pernah berpraktik paling tidak 10 (sepuluh) tahun dan memiliki STR; demikian halnya dengan ahli hukum, harus memiliki pengalaman paling tidak 10 (sepuluh) tahun. Selain itu mereka tidak pernah dan tidak sedang menjalani sanksi disiplin, etik, dan hukum, serta tidak merangkap jabatan yang memiliki potensi konflik kepentingan. Saat penelitian ini dibuat, MDP belum terbentuk. Peraturan Pemerintah 28/2024 Pasal 718 menjelaskan bahwa mekanisme pelaksanaan seleksi, tata cara pengangkatan dan pemberhentian anggota, serta tata kerja penegakan disiplin Majelis Disiplin Profesi akan diatur dengan Peraturan Menteri.

Kesimpulan

Praktik kedokteran dapat memunculkan perselisihan jika pasien merasa dirugikan akibat kesalahan yang bukan merupakan risiko medis, seperti pelanggaran standar profesi, standar pelayanan, atau standar prosedur operasional. Dalam hal ini, pasien dapat melaporkan dokter ke Majelis Disiplin Profesi (MDP) yang berwenang memeriksa dan memberikan sanksi, mulai dari teguran tertulis hingga pencabutan STR dan SIP. Jika kesalahan dokter yang menyebabkan cedera berat atau kematian terjadi akibat kealpaan, dokter dapat dikenai pidana. Pasien juga dapat mengajukan gugatan perdata, tetapi harus terlebih dahulu memperoleh rekomendasi dari MDP yang menyatakan ada pelanggaran terhadap standar profesi. Rekomendasi ini menjadi syarat untuk melanjutkan proses penyidikan pidana atau memulai peradilan perdata.

Pada kasus pidana, jika dokter telah menerima sanksi disiplin, prinsip keadilan restoratif diutamakan untuk menyelesaikan perselisihan. Penting bagi MDP untuk berintegritas tinggi dengan mekanisme seleksi yang memastikan anggota memenuhi syarat hukum dan memiliki tata kerja yang adil, objektif, transparan, serta menjunjung kesetaraan. Hal ini bertujuan memenuhi rasa keadilan bagi masyarakat agar yakin dokter yang bersalah tidak dilindungi, sekaligus memastikan dokter tidak dihukum jika telah berpraktik sesuai standar yang berlaku meskipun hasilnya tidak sesuai harapan. Integritas dan transparansi MDP menjadi kunci untuk menjaga kepercayaan masyarakat dan profesi kedokteran.

Referensi

- Alifia Kirana Sumeru, FAK. (2022). Inspanning verbintenis dalam tindakan medis yang dikategorikan sebagai tindakan malpraktek. *Adigama*, 490-512.
- Cahyani, T. D. (2022). Metode alternatif penyelesaian sengketa: Mediasi terhadap permasalahan hukum. *UMM Press*.
- Djulaeka, & Rahayu, D. (2019). *Buku ajar metode penelitian hukum*. Scopindo Media Pustaka.
- Fadhilah, A., Absori, W. Y., & dkk. (2023). Kesadaran hukum dokter di dalam memberikan keterangan sakit kepada pasien di Karesidenan Surakarta. *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*, 9(2), 159.

- Hardianto, H. (2022). Transformasi layanan administrasi kependudukan Indonesia dalam mewujudkan konsep welfare state (Studi pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Tangerang Selatan). *Adjudikasi Jurnal Ilmu Hukum*, 6(2), 198.
- Hartiwiningsih, K., Karjoko, L., & Soehartono. (2020). *Metode penelitian hukum*. Universitas Terbuka.
- Is, M. S. (2015). *Etika dan hukum kesehatan di Indonesia*. Prenadamedia.
- Ismaniar, H. (2019). *Keselamatan pasien di rumah sakit*. Deepublish.
- Noves, M. (2021). Implementasi program universal health coverage di Kota Pekanbaru berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Riau No. 7 Tahun 2011 tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan. *Rawang Rencang: Jurnal Hukum Lex Generalis*, 2(10), 933.
- Pradana, T. L. C., & Setyawan, F. (2024). Komunikasi efektif antara perawat dan pasien untuk pencegahan malpraktik. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 04(01), 12.
- Ramlan, E., Erwinsyahbana, T., & Perdana, S. (2023). *Metode penelitian hukum dalam pembuatan karya ilmiah*. UMSU Press.
- Rosikhu, M., Ashady, S., & Siddiq, N. K. (2023). Budaya hukum penyelesaian perkara berbasis restorative justice di Desa Sintung, Lombok Tengah. *Jurnal Humaya: Hukum, Humaniora, Masyarakat, dan Budaya*, 3(1), 62.
- Satria, B., & Jambak, R. S. (2022). *Hukum pidana medik dan malpraktik (Aspek pertanggungjawaban pidana terhadap dokter dalam pelayanan kesehatan)*. Cattleya Darmaya Fortuna.
- Sjahdeini, S. R. (2020). *Hukum kesehatan tentang hukum malpraktik tenaga medis*. IPB Press.
- Soekanto, S., & Mamudji, S. (2022). *Penelitian hukum normatif: Suatu tinjauan singkat*. Rajawali Pers.
- Soesilo, R. (1995). *Kitab undang-undang hukum pidana (KUHP) serta komentar-komentarnya lengkap pasal demi pasal*. Politea.
- Tambun, G. J., Potale, W. H., & Lumunon, T. H. W. (2024). Meniti perkembangan hukum kesehatan dan permasalahan pendidikan hukum di Indonesia. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 04(01), 26.
- Wijaya, E. M. K. (2023). Tinjauan hukum pidana atas hak perlindungan data pribadi korban kecelakaan. *Soepa Jurnal Hukum Kesehatan*, 9(2), 294.