



DOI: <https://doi.org/10.38035/jihhp.v5i3>
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Keadilan Restoratif (*Restorative Justice*) Sebagai Upaya Penyelesaian Sengketa Medis Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Suratman¹

¹Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia, suratman024@mhs.unsoed.ac.id

Corresponding Author: suratman024@mhs.unsoed.ac.id

Abstract: *The Restorative Justice approach as a guideline for legal reform in Indonesia, this approach aims to "restore" not only for patients, but also for health care providers, and the community. An alternative restorative justice settlement based on agreement, trust, and openness, without pressure from both parties can be a fair and dignified settlement solution. The resolution of medical disputes is regulated by Law Number 17 of 2023 concerning Health. Medical Disputes can be resolved through litigation or non-litigation processes.*

Keywords: *Restorative Justice Approach, Medical Disputes, Law Number 17 of 2023 concerning Health*

Abstrak: Pendekatan Restorative Justice sebagai pedoman reformasi hukum di Indonesia, pendekatan ini bertujuan “merestorasi” tidak hanya untuk pasien, tetapi juga untuk penyedia layanan kesehatan, dan masyarakat. Alternatif penyelesaian restorative justice yang berlandaskan kesepakatan, kepercayaan, dan keterbukaan, tanpa tekanan dari kedua belah pihak dapat menjadi solusi penyelesaian yang adil dan bermartabat. Penyelesaian sengketa medis diatur oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengenai Kesehatan. Sengketa Medis dapat diselesaikan melalui proses litigasi maupun non-litigasi.

Kata kunci : Pendekatan Restorative Justice, Sengketa Medis, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera seseorang dari segi fisik dan mental. Hal ini sangat berarti dalam kehidupan manusia agar dapat menjalani seluruh kegiatan untuk mencapai tujuan hidup. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksudkan dalam UUD 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan.

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan hak seluruh warga negara, salah satunya adalah tercantum dalam Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 yang menentukan bahwa setiap orang

berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Selanjutnya disebutkan dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menentukan bahwa setiap orang berhak hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial. Sedangkan Pasal 4 ayat (1) huruf c Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menentukan bahwa setiap orang mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.

Upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah adalah melalui pendekatan, pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, dan pemulihan kesehatan yang dijalankan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Hal ini mengharuskan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dilakukan secara profesional dan komprehensif, sehingga mencapai hasil yang optimal. Upaya kesehatan dapat dilakukan untuk mencegah, menyembuhkan penyakit dan memenuhi kebutuhan kesehatan individu, keluarga, kelompok serta masyarakat. Upaya kesehatan adalah kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, dengan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

Pelayanan kesehatan bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat (*consumer satisfaction*) melalui pelayanan yang efektif oleh penyedia layanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan penyedia layanan (*provider satisfaction*) dalam industri pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*institutional satisfaction*). Interaksi ketiga pilar utama pelayanan kesehatan yang seimbang, harmonis dan selaras merupakan kombinasi dari kepuasan ketiga pihak, dan ini adalah pelayanan kesehatan yang memuaskan (*satisfactory health care*).

Dokter merupakan salah satu tenaga medis yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Pasal 198 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur bahwa :

- (1) Tenaga Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 197 huruf a dikelompokkan ke dalam: a. dokter; dan b. dokter gigi.
- (2) Jenis Tenaga Medis dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas dokter, dokter spesialis, dan dokter subspesialis.

Dalam pelaksanaan hubungan hukum tersebut tidak tertutup kemungkinan terjadi sengketa antara pasien dan tenaga kesehatan. Sengketa medis adalah istilah yang digunakan dalam hal terjadinya perselisihan atas suatu peristiwa hukum yang melibatkan tenaga medis sebagai akibat dari pemberian pelayanan medis. Peristiwa hukum yang dimaksud adalah suatu kejadian yang dapat menggerakkan hukum atau menimbulkan akibat hukum.

Hingga saat ini, sengketa medis masih ditangani oleh peradilan umum, tetapi telah berkembang dengan adanya penyelesaian di luar pengadilan melalui majelis Disiplin kedokteran dan mediasi. Pasien dan keluarga tetap berhak menempuh jalur hukum jika ada dugaan pelanggaran. Jika dokter terbukti kelalaian, akan ada sanksi hukum perdata berupa ganti kerugian atau sanksi pidana berupa kurungan atau denda. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menekankan pentingnya mediasi dan arbitrase untuk menghindari konflik yang berkepanjangan, meskipun sering ada kendala dalam pemahaman dalam penyelesaiannya.

METODE

Metode pendekatan penelitian ini disusun dengan menggunakan tipe penelitian yuridis normatif, yaitu penelitian yang difokuskan untuk mengkaji penerapan kaidah-kaidah atau norma-norma dalam hukum positif. Metode pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh data dalam suatu penelitian dengan metode kepustakaan (*library research*) yaitu studi yang dilakukan untuk mengumpulkan bahan hukum primer, dan sekunder guna mengembangkan

pembahasan. Data yang diperoleh dianalisa dengan metode kualitatif, yaitu pembahasan dan penjabaran data hasil penelitian yang diperoleh secara sistematis berdasarkan norma-norma hukum atau kaidah-kaidah hukum, teori-teori dan doktrin-doktrin ilmu hukum. Dengan analisa data tersebut diharapkan pada akhir penelitian dapat dicapai kejelasan terhadap masalah yang dibahas dan dapat diambil suatu kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Konsep keadilan restoratif (*restorative justice*) adalah suatu model pendekatan baru dalam penyelesaian kasus pidana. Hal ini berbeda dari sistem pidana tradisional. Konsep keadilan restoratif atau keadilan pemulihan (*restorative justice*) adalah pendekatan yang melibatkan partisipasi langsung dari pelaku, korban, dan masyarakat dalam proses penyelesaian kasus pidana. Pendekatan ini sering disebut sebagai “*non state justice system*” karena peran negara relatif kecil bahkan tidak ada.

Guna mewujudkan *restorative justice* bagi korban akibat tindak pidana bukanlah inisiatif dari negara, melainkan berasal dari mereka yang terlibat dalam perkara (perorangan). Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa kejahatan telah menciptakan kewajiban untuk memperbaiki kerusakan hubungan yang disebabkan oleh tindak pidana. Sementara itu, keadilan dipahami sebagai suatu proses untuk menemukan solusi dari kasus pidana dengan melibatkan korban, masyarakat, dan pelaku. Keterlibatan mereka sangat penting sebagai usaha untuk melakukan perbaikan, rekonsiliasi, dan jaminan.

Restorative justice atau keadilan restoratif merupakan suatu model pendekatan dalam upaya penyelesaian perkara pidana sebagai respon terhadap sistem peradilan pidana yang dianggap tidak dapat menampung aspirasi pelaku dan korban. Apa yang membuat pendekatan keadilan restoratif ini menjadi berbeda jika dibandingkan dengan sistem peradilan pidana adalah pendekatan ini mengedepankan konsep mediasi dan rekonsiliasi sebagai mekanisme penyelesaian sengketa atau konflik dalam hal terjadinya tindak pidana, sesuatu yang selama ini tidak dikenal dalam sistem peradilan pidana. Keadilan restoratif adalah untuk mewujudkan keadilan berdasarkan filosofi dan nilai-nilai tanggung jawab, keterbukaan, kepercayaan, harapan, penyembuhan dan “*inclusiveness*”, yang terfokus pada reparasi terhadap kerugian akibat kejahatan, di samping berusaha mendorong pelaku untuk bertanggung jawab atas perbuatannya, melalui pemberian kesempatan para pihak yang terdampak langsung oleh kejahatan yaitu korban, pelaku dan masyarakat, dengan mengidentifikasi dan memperhatikan kebutuhannya setelah terjadinya kejahatan dan mencari suatu pemecahan berupa penyembuhan, reparasi dan reintegrasi serta mencegah kerugian.

Keadilan restoratif dapat terlaksana apabila focus perhatian diarahkan pada kerugian akibat tindak pidana, keprihatian yang sama dan komitmen untuk melibatkan pelaku dan korban, mendorong pelaku untuk bertanggung jawab, kesempatan untuk dialog antara pelaku dan korban melibatkan masyarakat terdampak kejahatan dalam proses restoratif, mendorong kerjasama dan reintegrasi, perhatian terhadap konsekuensi yang tidak dimaksudkan dan penghargaan terhadap segala pihak yang terlibat. Keadilan Restoratif dapat dilihat oleh banyak orang sebagai filosofi, proses dan ide dan teori. Keadilan Restoratif adalah peradilan yang menekankan perbaikan atas kerugian yang disebabkan atau terkait dengan tindak pidana. Nilai mendasar pada lima prinsip diatas merupakan perimbangan keadilan (*balance of justice*), dan tanpa adanya dominasi, diskriminasi antar para pihak melalui sistem penyelesaian ini. Disamping itu prinsip dasar yang terdapat pada keadilan restoratif ini adalah dilaksanakan secara kooperatif dan melibatkan semua pihak (*Stakeholders*).

Sila ke-4 Pancasila ini mengajarkan kepada kita untuk menentukan sebuah pilihan melalui cara musyawarah. Mengutamakan musyawarah dalam mengambil keputusan untuk kepentingan bersama. Musyawarah untuk mencapai mufakat diliputi semangat kekeluargaan.

Sehingga kalau di *breakdown* falsafah "musyawarah" mengandung 5 (lima) prinsip sebagai berikut:

- a. *Conferencing* (bertemu untuk saling mendengar dan mengungkapkan keinginan);
- b. *Search solutions* (mencari solusi atau titik temu atas masalah yang sedang dihadapi);
- c. *Reconciliation* (berdamai dengan tanggungjawab masing-masing);
- d. *Repair* (memperbaiki atas semua akibat yang timbul); dan
- e. *Circles* (saling menunjang).

Musyawarah mufakat merupakan falsafah masyarakat Indonesia dalam setiap pengambilan keputusan, termasuk penyelesaian sengketa. Musyawarah mufakat sebagai nilai filosofi bangsa dijemakan dalam dasar negara seperti yang dikatakan sebelumnya, yaitu Pancasila. Dalam sila keempat Pancasila. Nilai tertinggi ini, kemudian dijabarkan lebih lanjut dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan sejumlah peraturan perUndang-Undangan di bawahnya. Prinsip musyawarah mufakat merupakan nilai dasar yang digunakan pihak bersengketa dalam mencari solusi terutama di luar jalur pengadilan. Nilai musyawarah terkonkretkan dalam sejumlah bentuk alternatif penyelesaian sengketa seperti mediasi, arbitrase, negosiasi, fasilitasi, dan berbagai bentuk penyelesaian sengketa lainnya.

Prinsip-prinsip ini persis seperti yang dibutuhkan dan menjadi kata kunci dalam *Keadilan Restoratif*. Sehingga secara ketatanegaraan Keadilan *Restoratif* menemukan dasar pijakannya dalam falsafah sila ke-4 Pancasila. Dasar pijakan itu katau diimplementasikan dalam pola penyelesaian perkara pidana mengandung prinsip yang disebut dengan istilah VOC (*Victim Offender Conferencing*). Target dalam pertemuan VOC (*Victim Offender Conferencing*) adalah mediasi atau VOM (*Victim-Offender Mediation*), yaitu kesempatan untuk berdamai dan saling menyepakati perbaikan. Tujuannya adalah untuk menangani kejahatan sebagai konflik yang harus diselesaikan antara orang terkena dampak langsung bukan sebagai konflik antara negara dan terdakwa.

Secara hukum hubungan antara dokter dan pasien berlangsung sebagai hubungan biomedis aktif-pasif. Hubungan ini adalah hubungan pelayanan kesehatan. Dalam hubungan demikian superioritas dokter terhadap pasien sangat dominan. Yaitu dokter aktif menemukan sign and symptom, membuat asosiasi dan mengambil keputusan. Dalam paradigma lama, pasien selalu pasrah, diam dan ditentukan. Dari sisi pandang hukum pribadi, hubungan ini tampak berat sebelah, tidak sempurna, dan potensial melahirkan masalah. Banyak pihak beranggapan bahwa disini terasa ada unsur pemaksaan kehendak dokter pada pasien. Alasannya walaupun didasarkan pada keahlian khusus, komunikasi yang buruk dari dokter tetap membuka dan memberi celah munculnya ketidakpuasan pasien. Oleh karena hubungan dokter pasien merupakan hubungan antar manusia, seyogyanya hubungan itu merupakan hubungan yang mendekati persamaan hak antar manusia.

Dokter dan pasien adalah dua subyek hukum yang terkait dalam Hukum Kesehatan. Keduanya membentuk baik hubungan medis maupun hubungan hukum. Hubungan medis dan hubungan hukum antara dokter dan pasien adalah hubungan yang obyeknya pemeliharaan kesehatan pada umumnya dan pelayanan kesehatan pada khususnya. Dalam melaksanakan hubungan antara dokter dan pasien, pelaksanaan hubungan antara keduanya selalu diatur dengan peraturan-peraturan tertentu agar terjadi keharmonisan dalam pelaksanaannya. Seperti diketahui hubungan tanpa peraturan akan menyebabkan ketidak harmonisan dan kesimpangsiuran.

Sengketa dalam layanan kesehatan dapat terjadi antara pasien dengan dokter atau pasien dengan rumah sakit. Ketiganya merupakan subyek hukum yang memiliki keterikatan dalam pemeliharaan kesehatan berupa adanya hubungan medis maupun hubungan hukum. Akan tetapi, ketidakpuasan pasien terhadap tindakan dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam pemberian upaya kesehatan tersebut dapat mencetuskan sengketa medis. Pada praktiknya,

pelayanan kesehatan yang diberikan dokter bersifat upaya demi keberhasilan dalam tindakan medisnya.

Sengketa medis adalah sengketa yang terjadi antara pasien atau keluarga pasien dengan tenaga kesehatan atau antara pasien dengan rumah sakit / fasilitas kesehatan. Biasanya yang dipersengketakan adalah hasil atau hasil akhir pelayanan kesehatan dengan tidak memperhatikan atau mengabaikan prosesnya. Padahal dalam hukum kesehatan diakui bahwa tenaga kesehatan atau pelaksana pelayanan kesehatan saat memberikan pelayanan hanya bertanggung jawab atas proses atau upaya yang dilakukan (*Inspanning Verbintennis*) dan tidak menjamin/ menggaransi hasil akhir (*Resultalte Verbintennis*). Konflik atau sengketa diartikan sebagai ketidaksesuaian paham atas situasi tentang pokok-pokok pikiran tertentu atau karena adanya antagonisme-antagonisme emosional. Konflik juga dapat diartikan sebagai bentuk sublimasi dari logika-logika (mengenai sesuatu hal atau masalah) yang tidak sejalan, berseberangan atau saling bertentangan. Maka berbagai konflik yang melanda dunia kedokteran dan perumahsakitan kita sekarang ini tidak harus dipandang sebagai hal yang luar biasa sehingga tidak perlu disikapi secara berlebihan. Dilihat dari sisi positifnya justru konflik atau sengketa dapat meningkatkan kreatifitas, inovasi, intensitas upaya, kohesi kelompok serta mengurangi ketegangan.

Penyelesaian sengketa medis diatur oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menekankan pentingnya mediasi dan keadilan restoratif sebagai langkah awal dalam menyelesaikan konflik. Dalam Pasal 310 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menyatakan bahwa jika tenaga medis atau tenaga kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam melaksanakan tugasnya yang mengakibatkan kerugian pada pasien dan menimbulkan perselisihan, maka penyelesaian masalah tersebut harus dilakukan terlebih dahulu melalui mekanisme alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Undang-Undang Kesehatan Tahun 2023 mengatur dengan jelas bahwa aparat penegak hukum (kepolisian, jaksa, hakim dan pengacara) dalam menangani perkara sengketa medis wajib mengutamakan mekanisme keadilan restoratif (*restorative justice*), sesuai dengan Pasal 322 ayat (4) undang-undang. Mekanisme keadilan restoratif adalah cara penyelesaian sengketa atau perselisihan diluar melalui upaya mediasi. Mediasi sebagai salah satu mekanisme penyelesaian sengketa alternatif di luar pengadilan yang merupakan perwujudan tuntutan masyarakat atas penyelesaian sengketa yang cepat, efektif, dan efisien.

Penegasan penyelesaian sengketa medis melalui sistem keadilan restoratif dalam UU Kesehatan 2023 memberikan kepastian hukum dan mengikat bagi pihak-pihak yang bersengketa dan aparat penegak hukum bahwa tiada satupun kasus sengketa medis yang dapat disidangkan sebelum dilaksanakannya upaya mediasi oleh pihak yang berkompeten atau yang berwenang. Mekanisme keadilan restoratif adalah mekanisme penyelesaian perkara dengan melibatkan pelaku (dokter), korban (pasien), keluarga korban/pelaku, dan pihak-pihak lain yang terkait untuk bersama-sama mencari penyelesaian yang adil dengan mengedepankan pemulihan kembali pada keadaan semula, bukan pembalasan atau ganjaran atas kesalahan yang dilakukan oleh dokter.

Penyelesaian Sengketa Medis dapat melalui lembaga profesi dan non profesi. Non profesi bisa diselesaikan di luar pengadilan (non litigasi) dan dalam pengadilan (litigasi).

a. Penyelesaian Melalui Lembaga Profesi Kedokteran

1) Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK)

Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) adalah majelis khusus tenaga medis, sehingga ini berlaku pada kalangan kedokteran. Dasar hukum Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) dibentuk pada tahun 1979 berdasarkan Pasal 16 ayat (1) Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Indonesia (IDI). MKEK merupakan badan otonom dalam organisasi IDI yang terdiri dari MKEK Pusat, MKEK Wilayah (pada tingkat provinsi) dan MKEK Cabang (pada tingkat Kabupaten/Kotamadya). Susunan anggota MKEK terdiri dari

Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris, Anggota tetap sebanyak-banyaknya 7 orang dan Anggota tidak tetap. MKEK berfungsi melakukan pembinaan, pengawasan dan penilaian pelaksanaan etika kedokteran oleh dokter. Tugas khusus MKEK adalah melakukan penanganan pelanggaran (pengaduan) etika kedokteran.

Tahapan proses penanganan pengaduan adalah sebagai berikut: MKEK menerima surat aduan yang berasal dari: Langsung oleh pengadu ke MKEK wilayah; Pelimpahan dari MKEK pusat atau PB IDI; Pengurus IDI wilayah; atau Departemen Kesehatan. Apabila pengaduan diberikan secara lisan, pengadu diharuskan mengubah pengaduan secara tertulis. Ketua MKEK mengundang anggota tetap MKEK untuk mengadakan rapat persidangan internal. Surat pengaduan dianalisis pada sidang MKEK apakah memenuhi syarat antara lain; surat pengaduan dengan nama jelas disertai tanda tangan; alamat pengadu jelas; ada dokter yang diadukan dengan nama dan alamat yang jelas serta jelas tertulis bahwa pengaduan ditujukan ke IDI baik melalui pengurus besar, pengurus wilayah maupun langsung ke MKEK. Bila memenuhi syarat, ketua MKEK memutuskan bahwa pengaduan itu sah kemudian dituangkan dalam surat penetapan ketua MKEK dan dibuat surat pemberitahuan kepada pengadu bahwa pengaduannya sudah diterima oleh MKEK.

Tembusan surat dikirimkan kepada pengurus IDI wilayah, PB IDI, Ketua MKEK Pusat, dan Ketua MP2A (Majelis Pembinaan dan Pembelaan Anggota) Wilayah. Bila belum memenuhi syarat maka ketua MKEK mengirimkan kembali ke pengadu dengan permintaan melengkapi persyaratan. MKEK menunjuk dua orang anggota tidak tetap dengan cara; langsung menunjuk seseorang (person) oleh MKEK dan melalui organisasi profesi (perhimpunan spesialis) yang sama dengan dokter yang diadukan. MKEK memanggil dokter yang diadukan dan diminta untuk: mempelajari surat aduan; mempelajari pedoman dan menyerahkan rekam medik serta membuat kronologis tentang kasus tersebut sebagai pembelaan.

MKEK memanggil pengadu dan/atau keluarganya apabila dipandang perlu. Kehadiran pengacara pengadu (bila ada) akan dipertimbangkan secara tersendiri. Sidang MKEK membahas surat pengaduan dan pembelaan dengan memanggil saksi bila perlu. Untuk kasus-kasus yang melibatkan lembaga-lembaga di luar IDI, dibuat sidang secara bertahap untuk mendengarkan keterangan dari semua pihak yang terlibat. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran harus dapat memutuskan salah atau tidaknya yang bersangkutan dalam setiap tuduhan pelanggaran etik yang diarahkan kepadanya secara mufakat atau berdasarkan suara terbanyak dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. akibat tindakan tersebut terhadap kehormatan profesi.
- b. akibat bagi kebaikan pasien.
- c. akibat bagi kepentingan umum dan faktor luar termasuk faktor pasien yang ikut mendorong terjadinya pelanggaran serta tujuan yang ingin dicapai oleh pelaku, digolongkan kasus menurut pelanggaran, yaitu: ringan, sedang, atau berat.

Keputusan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran bersifat final dan mengikat. Sidang MKEK tahap akhir membuat keputusan tentang: ada tidaknya pelanggaran etik; identifikasi pasal KODEKI yang dilanggar; perumusan kualitas pelanggaran ringan, sedang, atau berat. Sesuai jenis pelanggaran, MKEK membuat saran tertulis kepada Pejabat Pemerintah yang berwenang untuk mencabut izin praktik selama 3 bulan (pelanggaran ringan), 6 bulan (pelanggaran sedang), atau 12 bulan (pelanggaran berat).

Ketua MKEK membuat laporan kepada ketua IDI wilayah berisi jenis kasus, inisial dokter yang diadukan, tanggal awal penyidangan dan pembuatan keputusan dan singkatan pelanggaran KODEKI (bila ada). Bila kasus telah selesai, masalah dinyatakan selesai (dianggap bukan masalah etik) kecuali bila ada proses banding. Keputusan MKEK atas pengaduan tersebut diproses (diberi nomor, diagendakan, berkas di lak tertutup untuk menjamin kerahasiaan, arsip disimpan selama 5 tahun) oleh sekretariat untuk disampaikan

kepada Ketua IDI wilayah dengan tembusan kepada: Ketua MKEK Pusat; Ketua PB IDI dan Ketua MP2A Wilayah. Jika terdapat ketidakpuasan, baik pengadu maupun dokter yang diadukan, keduanya dapat mengajukan banding kepada Majelis Kehormatan Etik Kedokteran setingkat lebih tinggi.

2) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ini juga hanya berlaku di lingkungan tenaga medis saja. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dibentuk berdasarkan amanah Pasal 55 ayat (1) UU Nomor 29 Tahun 2004 yang menyebutkan: Untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia." Dalam pelaksanaan UU Nomor 29 Tahun 2004 ini dikeluarkan terakhir Permenkes Nomor 150 Tahun 2011 tentang Keanggotaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, yang selanjutnya disingkat MKDKI sebagai 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. Tujuan penegakan disiplin antara lain memberikan perlindungan kepada pasien, menjaga mutu pelayanan dokter/dokter gigi serta kehormatan profesi dokter dan dokter gigi. Tugas MKDKI adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan dokter dan dokter gigi, dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, serta menetapkan sanksi disiplin. MKDKI bertanggung jawab terhadap Konsil Kedokteran Indonesia.

MKDKI terdiri atas 3 (tiga) orang dokter dan 3 (tiga) orang dokter gigi dari organisasi profesi masing-masing, seorang dokter dan seorang dokter gigi mewakili asosiasi rumah sakit, dan 3 (tiga) orang sarjana hukum. Keanggotaan MKDKI diangkat untuk 1 (satu) kali masa jabatan selama 5 (lima) tahun.

Proses penanganan pasien diatur dalam bentuk Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Kasus Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Cara-cara melakukan pengaduan kepada MKDKI dapat diuraikan sebagai berikut:

- a) Pengaduan dilakukan oleh setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran secara tertulis.
- b) Apabila pengaduan dilakukan secara lisan, Sekretariat MKDKI atau MKDKP (MKDK Provinsi) dapat membantu pembuatan permohonan pengaduan tertulis dan ditandatangani oleh pengadu atau kuasanya.
- c) Pengaduan hanya dapat diajukan dalam tenggang waktu paling lama 3 (tiga) tahun terhitung sejak tindakan dokter/ dokter gigi yang diadukan.
- d) Selambat-lambatnya dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja sesudah pengaduan diterima dan lengkap dicatat dan benar sesuai hasil verifikasi MKDKI atau MKDKP segera dibentuk Majelis Pemeriksa.
- e) Majelis Pemeriksa berjumlah 3 (tiga) orang atau sebanyakbanyaknya 5 (lima) orang yang terdiri dari dokter, dokter gigi dan sarjana hukum non medis.
- f) Majelis Pemeriksa menetapkan hari pemeriksaan selambat-lambatnya 14 hari sejak penetapan Majelis Pemeriksa atau selambat-lambatnya 28 (dua puluh delapan) hari bila tempat tinggal dokter atau dokter gigi jauh.
- g) Majelis Pemeriksa bersifat independen yang dalam menjalankan tugasnya tidak terpengaruh oleh siapa pun atau lembaga lainnya.
- h) Majelis Pemeriksa hanya memeriksa dokter atau dokter gigi yang diadukan, sedangkan penanganan atas setiap tuntutan ganti rugi pasien tidak menjadi pemeriksaan dan kompetensi MKDKI atau MKDKP

- i) Bilamana dipandang perlu, Majelis Pemeriksa dapat meminta pasien untuk hadir dalam sidang.
- j) Dalam memeriksa, Majelis Pemeriksa tidak melakukan mediasi, rekonsiliasi dan negosiasi antara dokter dan pasien atau kuasanya.
- k) Sidang Majelis Pemeriksa dilakukan secara tertutup.
- l) Keputusan sidang dapat berupa: tidak bersalah, atau bebas dari pelanggaran disiplin kedokteran; bersalah dan pemberian saksi disiplin; atau ditemukan pelanggaran etika.
- m) Sanksi disiplin dapat berupa: pemberian peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) atau Surat Izin Praktik (SIP), dan/atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.
- n) Keputusan Majelis Pemeriksa dilakukan dengan cara musyawarah, apabila tidak tercapai kesepakatan Ketua Majelis Pemeriksa dapat mengambil keputusan dengan suara terbanyak. Keputusan Majelis Pemeriksa harus diucapkan/ dibacakan dalam sidang Majelis Pemeriksa yang dinyatakan terbuka untuk umum.
- o) Keputusan sidang majelis harus memuat:
 - 1) Kepala Putusan berbunyi: "Demi keadilan berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa."
 - 2) Nama, jabatan, kewarganegaraan, tempat domisili atau tempat kedudukan dokter atau dokter gigi yang disidangkan dan pengadu.
 - 3) Ringkasan pengaduan dan jawaban dokter atau dokter gigi yang diadukan.
 - 4) Pertimbangan dan penilaian setiap alat bukti yang diajukan dan hal-hal yang terjadi selama dalam proses pemeriksaan/persidangan.
 - 5) Alasan-alasan baik dari teknis kesehatan maupun disiplin yang menjadi dasar keputusan.
 - 6) Amar Keputusan dan pembiayaan.
 - 7) Hari, tanggal keputusan, nama ketua majelis dan anggota majelis, keterangan hadir atau tidaknya dokter atau dokter gigi yang diadukan.

b. Penyelesaian Lembaga Non-Profesi berupa:

1) Penyelesaian sengketa medis secara perdata

a) Non-litigasi

(1) Arbitrase

Undang-Undang No. 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase Dan Alternatif Penyelesaian Sengketa Pasal 1 angka 1, Arbitrase adalah cara penyelesaian suatu sengketa perdata di luar peradilan umum yang didasarkan pada perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh para pihak yang bersengketa.

Kelebihan lembaga arbitrase: dijamin kerahasiaan sengketa; dapat dihindari kelambatan karena hal prosedural dan administratif; para pihak dapat memilih arbiter yang tepat; para pihak dapat menentukan pilihan hukum, serta proses dan tempat penyelenggaraan; putusan arbiter merupakan putusan yang mengikat para pihak dan dengan melalui tata cara (prosedur) sederhana saja ataupun langsung dapat dilaksanakan.

(2) Alternatif Penyelesaian Sengketa

Alternatif penyelesaian sengketa adalah lembaga penyelesaian sengketa atau beda pendapat melalui prosedur yang disepakati para pihak, yakni penyelesaian di luar pengadilan dengan cara konsultasi, negosiasi, mediasi, konsiliasi, atau penilaian ahli diselesaikan melalui:

a) Konsultasi

Konsultasi merupakan suatu tindakan yang bersifat personal antara satu pihak tertentu yang disebut klien dengan pihak lain yang disebut konsultan, yang memberikan pendapatnya kepada klien tersebut untuk memenuhi keperluannya.

b) Mediasi

Mediasi adalah cara penyelesaian sengketa melalui proses perundingan untuk memperoleh kesepakatan Para Pihak dengan dibantu oleh Mediator. (Pasal 1 angka 1 PerMA No. 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan). Mediasi yg paling sering dipilih. Semua sengketa perdata yang diajukan ke Pengadilan wajib terlebih dahulu diupayakan penyelesaian melalui Mediasi, kecuali ditentukan lain berdasarkan Peraturan Mahkamah Agung ini. (Pasal 4 (1) Perma No. 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan).

Dalam Pasal 29 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, penyelesaian kasus diusahakan dengan mediasi. Dalam penyelesaian lewat mediasi menggunakan mediator. Tujuannya adalah untuk mencari *win-win solution* agar sama - sama menerima solusi yang ditawarkan. Mediator adalah yang memiliki keahlian medis dan hukum. Karena yang mau diselesaikan terkait dengan medicolegal. Yang berarti memadukan aspek ilmu hukum maupun medis / kedokteran. Untuk menjadi mediator yang baik adalah menguasai semua tahapan dengan baik; mempunyai kemampuan untuk mempertemukan keinginan, kepentingan para pihak. Sebagai penengah harus bisa memadukan keinginan para pihak mencari titik temu / tengahnya, mampu memformulasikan dengan kalimat yang ringkas, sederhana agar mudah dipahami, mampu penerapan prinsip tegas hukum yang berlaku dengan menjelaskan dasar hukumnya biar sama-sama menyadari, menuangkan pekerjaan kesepakatan-mutlak dengan ringkas dan sederhana. Penyelesaian sengketa lewat mediasi mempunyai kelebihan, karena itu sangat direkomendasikan knp atau diutamakan: Penyelesaian sengketa secara damai yang tepat, efektif, dan dapat membuka akses yang lebih luas kepada para pihak untuk memperoleh penyelesaian yang memuaskan serta berkeadilan; Sebagai instrumen untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap keadilan sekaligus implementasi asas penyelenggaraan peradilan yang sederhana, cepat, dan berbiaya ringan; bersifat rahasia sehingga baik untuk karir dokter maupun untuk pasien.

c) Konsiliasi

Konsiliasi adalah penyelesaian sengketa dengan intervensi pihak ketiga (konsiliator), dimana konsiliator bersifat lebih aktif, dengan mengambil inisiatif menyusun dan merumuskan langkah-langkah penyelesaian, yang selanjutnya ditawarkan dan diajukan kepada para pihak yang bersengketa. Konsiliator tidak berwenang membuat putusan, tetapi hanya berwenang membuat rekomendasi, pelaksanaan tergantung itikad baik para pihak.

d) Penilaian Ahli

Penilaian ahli, merupakan bentuk pendapat ahli yang dapat dipahami dan diterima oleh para pihak yang bersengketa. Pendapat para ahli untuk suatu hal yang bersifat teknis sesuai dengan bidang keahliannya.

b) Ligitasi

1) Melalui Jalur Peradilan Perdata di Peradilan Umum

Dasar hukum melalui peradilan perdata, antara lain Pasal 32 huruf q Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; Pasal 66 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; Pasal 1238-1239 Pasal 1365, Pasal 1366 KUHPperdata. Gugatan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum.

Penggugat dibebani kewajiban untuk membuktikan kebenaran dalil-dalil gugatannya. Sedangkan Tergugat berhak untuk mematahkan dalil-dalil yang dikemukakan penggugat. Masing-masing pihak secara aktif mengupayakan bukti-bukti yang diperlukan. Dalam hal ini *informed consent*, rekam medis, kerahasiaan sangat diperlukan.

- 2) Penyelesaian Sengketa Medis Secara Pidana Melalui Peradilan Umum
Pasien membuat laporan polisi telah terjadi tindak pidana atas dirinya. Berkaitan dengan tindak pidana bidang kesehatan baik yang diatur dalam KUHP maupun di luar KUHP. Tanggung jawab hukum timbul setelah dapat membuktikan terjadinya malpraktik Pasal-pasal dalam KUHP yang relevan dengan masalah tanggung jawab pidana, al: Pasal 322 KUHP tentang Pelanggaran Wajib Simpan Rahasia; Pasal 344 KUHP tentang Euthanasia; Pasal 346 - 349 KUHP tentang Abortus Provokatus; Pasal 351 KUHP tentang penganiayaan; Pasal 359-361 KUHP tentang kelalaian yang mengakibatkan mati atau luka-luka berat. Dalam Undang - Undang Praktik Kedokteran, antara lain: Pasal 75 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Surat Tanda Registrasi; Pasal 76 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik; Pasal 77, 78 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Penipuan dan Pemalsuan Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik; Pasal 79 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang tidak memasang papan nama, tidak membuat rekam medis dan tidak memenuhi kewajibannya sesuai dengan undang-undang; Pasal 80 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang mempekerjakan dokter atau dokter gigi yang tidak memiliki surat izin praktik.
- 3) Penyelesaian Sengketa Medis Secara Administrasi / Tata Usaha Negara
Melalui Peradilan Administrasi / Tata Usaha Negara pada prinsipnya sama dengan jalur pengadilan perdata, tetapi ada tambahan "Proses Dismissel". Sengketa kedua pihak akan dinilai oleh hakim pada proses ini apakah sengketa ini layak diteruskan ke Pengadilan Tata Usaha Negara. Hakim lebih aktif untuk menggali kasus. Berdasarkan Undang-Undang No. 5 Tahun 1986 tentang Peradilan Tata Usaha Negara sebagaimana diubah dengan Undang-Undang No. 9 Tahun 2004 dan terakhir diubah dengan Undang-Undang No. 51 Tahun 2009. Sengketa Tata Usaha Negara merupakan sengketa yang timbul dalam bidang tata usaha negara antara orang atau badan hukum perdata dengan badan atau pejabat tata usaha negara, baik di pusat maupun di daerah, sebagai akibat dikeluarkannya keputusan tata usaha negara, termasuk sengketa kepegawaian berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dari hasil proses sengketa tata usaha negara dikeluarkan Keputusan Tata Usaha Negara, yaitu suatu penetapan tertulis yang dikeluarkan oleh badan atau pejabat tata usaha negara yang berisi tindakan hukum tata usaha negara yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang bersifat konkret, individual, dan final, yang menimbulkan akibat hukum bagi seseorang atau badan hukum perdata, contoh: pemberhentian atau pencabutan izin praktek.

KESIMPULAN

Sengketa medis merupakan sengketa yang terjadi antara dokter, tenaga kesehatan, rumah sakit dengan pasien atau keluarga pasien yang berkaitan dengan layanan kesehatan. Penyelesaian sengketa medis diatur Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Sengketa Medis dapat diselesaikan melalui jalur litigasi maupun non-litigasi. Penyelesaian perselisihan diutamakan dengan mekanisme keadilan restoratif. Alternatif penyelesaian sengketa medis

yang ditawarkan yakni *restorative justice* atau keadilan restoratif dipandang lebih menyentuh kepentingan kedua belah pihak.

REFERENSI

- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Surabaya, Rhineka Cipta, 2005.
- Gibran febryano dan Hudi Yusuf. “ Sistem Hukum Dan Penyelesaian Sengketa Medik: Perbandingan Indonesia Dengan Negara Lain “ . *JIIC: Jurnal Intelek Insan Cendikia*, Vol : 1 No: 9, November 2024.
- Haniv Aulia, dan Hudi Yusuf. “ Tinjauan Yuridis Penyelesaian Sengketa Medik Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 “. *JIIC: Jurnal Intelek Insan Cendikia*. Vol : 1 No: 9, November 2024.
- Johnny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia, Malang, 2013.
- Jusuf M. Hanafiah dan Amir A, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, EGC, 1999.
- Kuat Puji Prayitno, *Keadilan Restoratif*, Pascasarjana Ilmu Hukum, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, 2013.
- M.Nasser, *Sengketa Medis Dalam Pelayanan Kesehatan*, Annual Scientific Meeting UGM-Yogyakarta , Lustrum FK UGM, Yogyakarta, 2011.
- Satrianegara, M. Fais dan Siti Saleha, *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*, Jakarta, Salemba Medika, 2009.
- Setyo Trisnadi, “ Perlindungan Hukum Profesi Dokter Dalam Penyelesaian Sengketa Medis “, *Jurnal Pembaharuan Hukum* Volume IV No. 1 Januari - April 2017.
- Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu bagi Profesi Dokter*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2000.
- Sri Siswati, *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Ed.1-Cet.3, PT. Rajawali, Depok, 2017.
- Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2001.