



Kekuatan Hukum Hasil Pemeriksaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) Terhadap Dugaan Kasus Sengketa Medis Dihubungkan Dengan Kepastian Hukum

Arief Satria Prabowo¹

¹ Magister Ilmu Hukum, Universitas Islam Bandung, Indonesia, asatriaprabowo@gmail.com

Corresponding Author: asatriaprabowo@gmail.com¹

Abstract: This study examines the therapeutic relationship between medical and healthcare professionals and patients within the framework of medical services guided by standard operating procedures. The Minister establishes the Indonesian Medical Discipline Honorary Council (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia/MKDKI) as a professional body authorized to assess alleged disciplinary violations. The aim of this research is to analyze the legal force of MKDKI's examination results in medical dispute cases and their relevance to the principle of legal certainty. The study employs a normative juridical and descriptive-analytical approach through literature review, with qualitative analysis and deductive reasoning. The findings indicate that MKDKI plays a strategic role in enforcing discipline among medical and healthcare professionals under the authority stipulated in Law Number 17 of 2023. The Council's examinations focus on compliance with professional standards, service standards, and standard operating procedures, resulting in recommendations on the presence or absence of violations. These recommendations may serve as judicial considerations if the case proceeds to court or police investigation. However, analysis of two cases reveals that MKDKI's recommendations are facultative and lack binding imperative force, rendering their legal strength relatively weak despite the Council's independent nature.

Keyword: MKDKI; Assembly Medical Disputes; Strength and Legal Certainty

Abstrak: Penelitian ini mengkaji relasi terapeutik antara tenaga medis maupun tenaga kesehatan terhadap pasien pada konteks pelayanan medis yang berpedoman pada standar prosedur operasional. Menteri menetapkan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sebagai organ profesi yang memiliki kewenangan menilai dugaan pelanggaran disiplin. Tujuan penelitian adalah menganalisis kekuatan hukum hasil pemeriksaan MKDKI terhadap sengketa medis serta relevansinya terhadap prinsip kepastian hukum. Penelitian memakai pendekatan yuridis normatif dan deskriptif analitis melalui studi kepustakaan, dengan analisis kualitatif dan penarikan kesimpulan secara deduktif. Hasil penelitian menunjukkan MKDKI memiliki peran strategis dalam penegakan disiplin tenaga medis dan tenaga kesehatan berdasarkan kewenangan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Pemeriksaan Majelis menitikberatkan pada pemenuhan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional, yang menghasilkan rekomendasi mengenai ada atau tidaknya

pelanggaran. Rekomendasi tersebut dapat dijadikan pertimbangan yudisial apabila perkara dilanjutkan ke pengadilan atau penyidikan kepolisian. Namun, telaah terhadap dua kasus menunjukkan bahwa rekomendasi MKDKI bersifat fakultatif dan tidak memiliki daya mengikat imperatif, sehingga secara yuridis kekuatan hukumnya relatif lemah meskipun lembaga ini bersifat independen.

Kata Kunci: MKDKI; Majelis; Sengketa Medis; Kekuatan dan Kepastian Hukum,

PENDAHULUAN

Aegroti salus lex suprema atau keselamatan pasien adalah hal utama bagi seorang dokter dalam menjalankan tugasnya. Sesuai sumpah *hippocrates* yang hingga saat ini digunakan sebagai pedoman praktik kedokteran, merupakan suatu kewajiban bagi dokter untuk mengutamakan keselamatan pasien ketika mengobati orang sakit. Hak tiap-tiap individu guna memperoleh pelayanan kesehatan, atas dasar tersebut pada tatanan masyarakat dimanapun, mengobati orang sakit ialah kewajibannya masyarakat lewat profesi kedokteran. Dalam ajaran Islam memberikan pengobatan orang sakit adalah fardhu kifayah, yaitu sebuah aktivitas yang wajib dilakukan dari sisi individu dokter yang apabila sudah dilakukan oleh dokter lainnya atas dasar tersebut gugurlah kewajibannya (Azwar, 2002).

Dalam melaksanakan kewajiban profesinya, seorang dokter wajib menguasai pengetahuan dan keterampilan serta memikul tanggung jawab atas seluruh risiko dan akibat dari tindakannya. QS Al-Isra ayat 6 yang berkaitan dengan jangan bertindak tanpa dasar ilmu karena apa yang didengar, dilihat, dan dipikirkan akan dimintai pertanggung jawaban. Artinya ialah agar seseorang tidak mengikuti atau mengambil tindakan tanpa dasar pengetahuan; apa yang didengar, dilihat, dan dipikirkan akan menjadi tanggung jawab, sehingga diperlukan kehati-hatian dan dasar ilmu sebelum bertindak. menegaskan pentingnya bertindak berdasarkan pengetahuan. Untuk mencegah kelalaian atau kesalahan medis, dokter dituntut bersikap teliti dan berhati-hati dalam setiap pengambilan keputusan dan tindakan, sejalan dengan hadis riwayat Al-Baihaqi yang berkaitan dengan Allah menyukai orang yang mengerjakan tugasnya dengan ketelitian. Oleh karena itu, seseorang harus bekerja dengan ketelitian dan kecermatan — yakni melakukan tugas secara hati-hati, teliti, serta penuh tanggung jawab.

Pada 1948 Perserikatan Bangsa-Bangsa melakukan pengesahan Universal Declaration of Human Rights yang memberikan pengaturan hak-hak dasar manusia, termasuk hak atas kesehatan; hal ini tercermin pada Pasal 25 ayat (1) yang memberikan penegasan bahwasanya tiap-tiap individu berhak terhadap taraf hidup yang memberikan jaminan kesejahteraan serta kesehatan untuk dirinya serta keluarganya—meliputi kebutuhan pangan, sandang, tempat tinggal, serta pelayanan kesehatan. Konstitusi World Health Organization (WHO) yang sama-sama disusun pada 1948 memperkuat prinsip tersebut dengan memberikan pernyataan bahwasanya menikmati derajat kesehatan setinggi-tingginya merupakan salah satu hak asasi setiap manusia.

Di dalam Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 pasal 28 H ayat (1) menjelaskan bahwasanya, “*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.*” Ayat tersebut menjelaskan bahwa di Indonesia, kesehatan merupakan hak bagi setiap warga negara yang dilindungi oleh Undang-Undang sebagaimana disebutkan dalam Amandemen UUD 1945 pasal 28 H turut mencantumkan bahwa, “*Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.*” Demikian pula dalam Undang-Undang terbaru, Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, pada pasal 1 disebutkan bahwasanya kesehatan ialah kondisi sehat individu, baik dalam konteks jiwa, fisik, ataupun sosial serta

bukan sebatas terbebas dari penyakit guna membuka probabilitas mengakses hidup produktif. Pasal 4 ayat (1) serta ayat (3) memberikan pernyataan bahwasanya tiap-tiap individu memiliki hak hidup sehat dalam konteks jiwa, fisik, serta sosial, serta tiap-tiap berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, serta terjangkau supaya bisa menciptakan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Setiap individu menginginkan kondisi kesehatan yang baik; oleh karena itu saat mengalami penyakit, salah satu upaya penyembuhan yang ditempuh adalah mencari pertolongan medis pada dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan. Praktik kedokteran secara fundamental ialah penyediaan bantuan dalam konteks individual dari dokter terhadap pasien dalam bentuk pelayanan medis. Ketika pasien mengakses pelayanan tersebut, tercipta relasi hukum antara dokter serta pasien yang dikenal menjadi transaksi terapeutik—istilah ini merujuk pada praktik pemeriksaan dan pengobatan (therapeutic). Kontrak terapeutik adalah perjanjian yang terbentuk atas dasar persetujuan kedua pihak dan meliputi ranah diagnostik, preventif, rehabilitatif, maupun promotif (Hanafiah & Amir, 2007). Transaksi terapeutik memiliki karakteristik khas yang membedakannya dari perjanjian umum, yakni terkait sifat objek yang diperjanjikan. Objek tersebut bukan berupa jaminan kesembuhan, melainkan serangkaian tindakan atau upaya terapeutik yang dimaksudkan untuk mencapai hasil penyembuhan; dengan demikian perjanjian terapeutik dapat dipahami sebagai suatu mekanisme untuk merumuskan dan melaksanakan pilihan terapi yang paling sesuai bagi pasien oleh tenaga medis. Dari perspektif hukum, fokus objek perjanjian ini tidak tertuju pada terwujudnya kesembuhan secara mutlak, melainkan pada pencarian dan penerapan upaya pengobatan yang paling tepat untuk kondisi pasien (Nasution, 2005).

Transaksi terapeutik yang terjalin antara dokter dan pasien dikategorikan sebagai perjanjian *inspanningsverbintenis*, yakni suatu bentuk kewajiban yang menuntut upaya maksimal dari pihak dokter untuk meredakan atau menyembuhkan penderitaan pasien, bukan sebuah perikatan yang menjanjikan tercapainya hasil tertentu (*resultaatverbintenis*). (Rosnida, 2020). Dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 434/Menkes/X/1983 yang menetapkan berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia, transaksi terapeutik digambarkan sebagai relasi antara dokter dan penderita yang berlandaskan kepercayaan timbal balik (konfidensial), serta selalu terwarnai oleh berbagai dimensi emosional—meliputi harapan, kecemasan, dan respons-respondensi kemanusiaan lainnya.

Menurut Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, sebuah perjanjian dipandang sah jika lau melakukan pemenuhan atas empat syarat yakni: terdapatnya kesepakatan para pihak yang mengikatkan diri, kecakapan untuk membuat perikatan, sebab yang tidak terlarang serta objek tertentu (Subekti, 2003). Perjanjian terapeutik sendiri merupakan suatu perikatan antara dokter atau tenaga medis dan juga pasien yang melahirkan koneksi hukum serta kewajiban serta hak untuk kedua belah pihak (Triwibowo, 2014). Berdasarkan ketentuan Pasal 1320, perjanjian terapeutik harus diformulasikan oleh pihak-pihak yang cakap; dalam praktiknya pasien berperan sebagai penerima pelayanan sedangkan dokter atau tenaga medis bertindak sebagai pemberi pelayanan. Objek perjanjian tersebut adalah pelayanan medis atau upaya penyembuhan, sedangkan sebab yang halal ditandai oleh tujuan perawatan—yakni pemeliharaan dan peningkatan kesehatan—yang berorientasi pada asas kekeluargaan dan mencakup kegiatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, serta paliatif.

Dalam hubungan antara dokter dan pasien, tanggung jawab hukum, baik dalam ranah perdata maupun pidana, senantiasa berpotensi muncul ketika dokter dalam melaksanakan kewajiban profesionalnya melakukan kesalahan, kelalaian, atau ingkar janji (wanprestasi) atas kesepakatan yang sudah disepakati bersama. Apabila terjadi wanprestasi, atas dasar tersebut konsekuensi hukum yang melekat pada dokter berupa kewajiban memberikan ganti kerugian, yang dalam praktik umumnya diwujudkan dalam bentuk pembayaran sejumlah uang sebagai kompensasi. Namun, berbeda halnya apabila kelalaian atau kesalahan tersebut menimbulkan

kerugian yang nyata bagi pasien, maka tanggung jawab yang harus dipikul beralih pada ranah pidana, di mana dokter bisa diberikan sanksi sejalan sebagaimana derajat kesalahan yang diperbuatnya. Landasan yuridis dari pertanggungjawaban ini secara tegas diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata), secara khusus Pasal 1366, Pasal 1365, serta Pasal 1367, yang menggariskan bahwasanya tiap-tiap perbuatan melawan hukum ataupun kelalaian yang mengakibatkan kerugian terhadap pihak lain melahirkan kewajiban hukum bagi pelakunya untuk mempertanggungjawabkan akibat dari perbuatannya. Dengan demikian, relasi hukum diantara pasien serta dokter tidak hanya dilandaskan kepada kepercayaan serta kesepakatan moral, melainkan juga pada norma hukum yang memberikan jaminan perlindungan bagi pasien sekaligus mengikat dokter dalam koridor pertanggungjawaban hukum.

Secara yuridis, perjanjian yang terjalin antara pasien serta dokter menimbulkan konsekuensi berupa kewajiban serta hak untuk kedua belah pihak, yang pelaksanaannya harus selaras sebagaimana ketentuan peraturan perundang-undangan pada ranah kesehatan. Setiap tindakan medis yang dilakukan dokter mensyaratkan adanya persetujuan dari pasien, dan apabila kondisi pasien tidak memungkinkan, persetujuan tersebut dapat diberikan oleh orang tua maupun anggota keluarga terdekat. Persetujuan ini baru sah apabila didahului oleh penjelasan yang memadai dari dokter mengenai kondisi penyakit, tindakan medis yang akan dilaksanakan, dan juga risiko yang mungkin muncul. Di sisi lain, sebelum memberikan informasi tersebut, dokter juga berhak memperoleh keterangan yang jelas dan jujur dari pasien mengenai kondisi kesehatannya, sehingga dapat dilakukan diagnosis dan penentuan terapi yang tepat.

Hubungan timbal balik tersebut merefleksikan adanya asas saling percaya antara dokter dan pasien, yang secara normatif telah ditegaskan dalam regulasi kesehatan nasional. Dalam ketentuan undang-undang terbaru mengenai kesehatan, ditegaskan bahwa dokter memiliki hak guna mendapatkan informasi yang lengkap dari pasien maupun keluarganya. Ketentuan ini sejalan dengan kewajiban pasien yang diatur dalam regulasi yang sama, yakni memberikan informasi secara benar dan menyeluruh terkait kondisi kesehatannya, mematuhi arahan medis maupun instruksi tenaga kesehatan, dan juga tunduk pada ketentuan yang terdapat keberlakuan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keselarasan antara hak dokter dan kewajiban pasien ini pada akhirnya bertujuan menciptakan hubungan terapeutik yang kondusif, sehingga proses pengobatan dapat berlangsung optimal.

Lebih jauh, ketentuan hukum tersebut juga menegaskan kewajiban dokter dalam menjalankan profesi. Seorang dokter diwajibkan melakukan pemberian pelayanan kesehatan yang berlandaskan standar pelayanan medis, standar profesi, etika profesi, prosedur operasional yang berlaku, serta senantiasa menyesuaikan dengan kebutuhan kesehatan pasien. Dengan demikian, perjanjian antara dokter dan pasien bukan hanya sekadar kontrak pelayanan, melainkan suatu ikatan hukum yang mengandung prinsip timbal balik, saling percaya, serta tanggung jawab etis dan profesional yang dijamin keberlakuan oleh norma hukum positif. Pasal 274 tersebut selaras dengan pasal 276 yang menyatakan bahwa:

“pasien mempunyai hak untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan dirinya, mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai pelayanan kesehatan yang diterimanya, mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medik, standar profesi, dan pelayanan yang bermutu.”

Walaupun Undang-Undang telah memberikan pengaturan terkait kewajiban serta haknya tenaga medis dan pasien, namun pada kenyataannya permasalahan antara tenaga medis dengan pasien masih terus terjadi dan jumlah semakin meningkat. Hasil penelitian seorang dokter spesialis bedah, dr. Dwi Heri Susatya, Sp.B menyatakan bahwa terdapat peningkatan jumlah kasus sengketa medis; dari 362 kasus pada tahun 2016-2019, menjadi 379 kasus di tahun 2020 (Dwi, 2022). Berlandaskan prosedur penyelesaian sengketa serta perangkat

peraturan yang tersedia saat ini, sengketa medis bisa dituntaskan lewat jalur etika disiplin serta jalur hukum.

Penyelesaian melalui jalur hukum artinya sengketa medis diselesaikan melalui hukum perdata, pidana atau administratif, sementara penyelesaian melalui jalur etika dan disiplin profesi artinya sengketa medis akan ditangani Majelis, sebagaimana termaktub pada pasal 304 UU Nomor 17 tahun 2023 Tentang Kesehatan, yaitu:

“dalam rangka penegakan disiplin profesi menteri membentuk Majelis yang melaksanakan tugas di bidang disiplin profesi, Majelis tersebut menentukan ada tidaknya pelanggaran disiplin profesi yang dilakukan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.”

Pada pasal 305 dinyatakan bahwa:

“pasien atau keluarganya yang kepentingannya dirugikan atas tindakan tenaga medis atau tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat mengadukan kepada Majelis.”

Dalam pasal 310, turut dinyatakan bahwasanya pada konteks tenaga kesehatan ataupun tenaga medis diduga berbuat kesalahan ketika melaksanakan profesinya yang mengakibatkan kerugian terhadap pasien, perselisihan yang muncul yang merupakan implikasi dari kesalahan tersebut terlebih dahulu diselesaikan lewat alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Artinya, penyelesaian sengketa medis Majelis mengutamakan penyelesaian melalui mediasi terlebih dahulu. Hal ini juga sesuai dengan Putusan Mahkamah Konstitusi (MK) No. 4 Tahun 2007 yang memberikan pernyataan bahwasanya:

“Sengketa medis diselesaikan terlebih dahulu melalui peradilan profesi.”

Sayangnya, seringkali keputusan yang ditetapkan Majelis tidak memuaskan atau tidak dapat diterima oleh salah satu pihak, sehingga penyelesaian sengketa medis dilanjutkan melalui jalur hukum. Sebagai contoh pertama ialah kasus yang terjadi pada Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R. D. Kandouw Malayang kota Manado Sulawesi Utara. Dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani beserta dr. Hendry Simanjuntak dan dr. Hendy Siagian, selanjutnya disebut para tergugat, yang diduga menyebabkan korban bernama Julia Siska Makatey, berusia 25 tahun, meninggal dunia. Pihak keluarga Julia Fransiska Makatey selanjutnya disebut penggugat, menduga para tergugat telah melakukan kegiatan malpraktik saat melaksanakan tindakan operasi sectio caesaria pada korban yang memiliki riwayat gawat janin. Pengadilan Negeri Manado dengan putusan Nomor 90/PID.B/2011/ PN.MDO tanggal 22 September 2011 memutuskan para tergugat tidak bersalah setelah hasil autopsi korban menunjukkan bahwa korban meninggal dunia karena adanya emboli (gelembung udara) yang masuk ke dalam bilik kanan jantung, sehingga menghambat darah masuk ke paru-paru. Akibatnya terjadi kegagalan fungsi paru dan jantung. Jaksa Penuntut Umum Kejaksaan Negeri Manado yang menuntut hukuman 10 bulan penjara bagi para tergugat tidak menerima putusan Pengadilan Tinggi tersebut, sehingga mengajukan banding ke Mahkamah Agung (MA). Dalam putusan Nomor 365-K/Pid/2012 tanggal 18 September 2012, hakim kasasi mengabulkan permohonan kasasnyai Jaksa Penuntut Umum tersebut dan memutuskan para tergugat terbukti melakukan tindak pidana yang secara sah dan meyakinkan bersalah serta menjatuhkan hukuman penjara selama 10 bulan kepada masing-masing para tergugat. Para tergugat sempat mendekam di balik jeruji selama beberapa bulan sebelum akhirnya divonis tidak bersalah melalui Peninjauan Kembali (PK) No. 79PK/Pid/2013 MA pada tahun 2013.

Dalam Salinan keputusan Mahkamah Konstitusi melalui Putusan Nomor 14/PUU-XII/2014, dinyatakan bahwa MKDKI belum pernah memeriksa kasus dr. Dewa Ayu. Dalam putusan Hakim Pengadilan Negeri Manado dikatakan penyebab kematian pasiennya ialah emboli, sedangkan emboli bukan malpraktik tetapi ialah risiko. Hal ini sulit dimengerti dari sisi Hakim yang tidak mempunyai kapabilitas pada ranah kedokteran. Jikalau MKDKI sudah melakukan pemeriksaan dr. Dewa Ayu serta dua rekannya, dan juga mendapati penyebabnya emboli, atas dasar tersebut terdapat ataupun tidaknya kesalahan pengimplementasian ilmu

kedokteran telah bisa dimengerti sebelum dilaksanakannya persidangan yang membawa dr. Dewa Ayu dan dua rekannya mendekam di penjara, sebelum akhirnya divonis tidak bersalah.

Pada kasus dr. Tamtam Otamar Samsudin, Sp.OG (selanjutnya disebut tergugat), dokter tersebut diduga melakukan tindakan malpraktik sehingga pasien meninggal dunia pasca operasi caesar. Keluarga pasien (selanjutnya disebut pengugat) melaporkan tergugat dengan dugaan melakukan tindakan malpraktik berupa kelalaian prosedur operasi kepada MKDKI. Setelah melakukan pemeriksaan, MKDKI menyatakan tergugat sudah melaksanakan pelanggaran disiplin profesi kedokteran. MKDKI memberi sanksi kepada tergugat dalam bentuk rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) untuk waktu sembilan bulan. Majelis hakim Pengadilan Negeri Jakarta Selatan juga menyatakan para tergugat (dr. Tamtam), pihak rumah sakit serta manajemen) bersalah dan melakukan perbuatan melawan hukum. Para tergugat yang merasa tidak bersalah mengajukan banding ke Pengadilan Tinggi Jakarta. PTUN Jakarta pun membatalkan putusan MKDKI dan PN Jakarta Selatan, dengan menyatakan tidak terjadi perbuatan melanggar hukum terhadap pengugat. Pengugat yang tidak puas atas putusan tersebut melakukan pengajuan kasasi ke MA, serta pada putusan kasasi nomor 1001 K/Pdt/2017, Majelis kasasi mengabulkan permohonan kasasinya; memutuskan bahwa tergugat melakukan perbuatan melawan hukum dan bertanggung jawab terhadap meninggalnya pasien.

Kedua kasus tersebut menunjukkan adanya ketidakpastian atas kekuatan hukum keputusan MKDKI. Pada kasus dr. Dewa Ayu, MA dan hakim kasasi mengabulkan permohonan kasasinya dari Jaksa Penuntut Umum dan membatalkan keputusan MKDKI yang menyatakan dr. Dewa Ayu dan rekannya tidak bersalah, meskipun dr. Dewa Ayu dan ketiga rekannya dinyatakan bebas melalui Peninjauan Kembali (PK). Demikian juga pada kasus dr. Tamtam, Pengadilan Tinggi Jakarta dan PTUN membatalkan putusan MKDKI yang menyatakan dr. Tamtam dan rumah sakit melakukan kesalahan, meskipun pada akhirnya MA melalui keputusan kasasinya menyatakan dr. Tamtam dan pengelola rumah sakit bersalah.

METODE

Sejalan dengan judul serta ruang lingkup permasalahan yang dikaji, penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif atau metode penelitian hukum normatif. Pemilihan pendekatan ini didasarkan pada pertimbangan bahwa isu hukum yang diteliti lebih tepat dianalisis melalui kerangka normatif yang bersumber dari peraturan perundang-undangan, doktrin, maupun literatur hukum yang relevan (Soekanto & Mahmudji, 2003). Metode penelitian hukum normatif secara mendasar mengandalkan kajian pustaka atau data sekunder sebagai sumber utama, sehingga analisis hukum dapat disusun secara sistematis berdasarkan norma-norma yang telah ditetapkan oleh hukum positif maupun pandangan para ahli hukum. Atas dasar tersebut, penelitian ini menekankan upaya guna menelusuri, memiliki pemahaman, serta menafsirkan regulasi hukum yang terdapat keberlakuan, beragam prinsip dasar hukum, hingga doktrin hukum yang berkembang sebagai instrumen untuk menjawab isu hukum yang sedang dibahas (Marzuki, 2007).

Lebih jauh, penelitian ini dirancang sebagai penelitian deskriptif analitik. Disebut deskriptif karena penelitian berusaha memberikan gambaran yang menyeluruh mengenai fenomena hukum yang menjadi objek kajian. Gambaran tersebut tidak hanya bersifat deskriptif semata, melainkan juga dianalisis secara kritis melalui interpretasi normatif. Oleh karena itu, pendekatan analitik digunakan untuk mengkaji dan menafsirkan data sekunder yang diperoleh, baik dalam bentuk peraturan perundang-undangan, teori hukum, asas hukum, ataupun doktrin hukum yang memiliki relevansi terhadap pokok permasalahan. Dengan perpaduan sifat deskriptif dan analitik, penelitian ini diharapkan mampu menghadirkan penjelasan yang tidak hanya menggambarkan keadaan hukum yang berlaku, tetapi juga memberikan argumentasi yang dapat memperdalam pemahaman terhadap isu hukum yang diteliti.

Dalam praktiknya, penelitian hukum normatif memiliki peran penting dalam membangun konstruksi pemahaman hukum yang koheren. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat menemukan jawaban atas permasalahan hukum bukan dengan cara mengumpulkan data empiris di lapangan, melainkan dengan mengidentifikasi, menelaah, dan mengkaji norma-norma hukum yang telah diatur secara formal maupun yang hidup dalam doktrin keilmuan hukum. Dengan cara demikian, penelitian ini berupaya memberikan kontribusi akademis berupa klarifikasi konseptual, rekonstruksi norma, serta pemetaan doktrin yang relevan, sehingga mampu menjawab pertanyaan penelitian secara argumentatif dan sesuai dengan kaidah ilmiah.

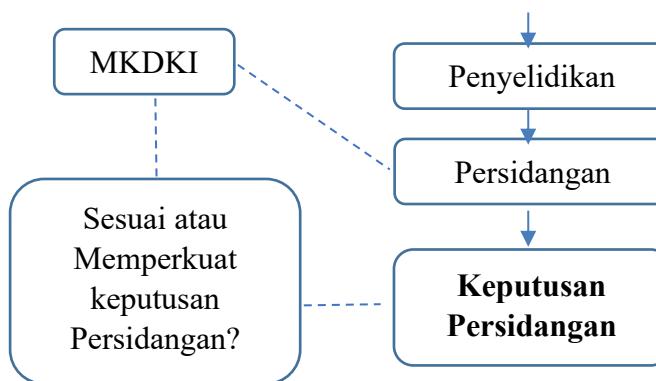
Selain itu, interpretasi terhadap data hukum dilakukan dengan merujuk pada pemahaman yang bersifat sistematis. Artinya, setiap ketentuan hukum yang dikaji tidak dilihat menjadi norma yang berdikari, melainkan menjadi integral keseluruhannya sistem hukum. Hal ini penting agar hasil penelitian tidak hanya bersifat fragmentaris, tetapi juga mampu menghadirkan gambaran yang utuh tentang bagaimana norma hukum, asas hukum, dan doktrin hukum berinteraksi dalam memberikan solusi atas permasalahan yang diangkat. Dengan pendekatan tersebut, penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan analisis yang tidak hanya mendalam, tetapi juga aplikatif bagi pengembangan ilmu hukum maupun praktik penyelesaian persoalan hukum.

Data pada penulisan ini ialah data sekunder yakni bahan pustaka yang cakupannya bahan hukum sekunder, buku-buku perpustakaan, artikel-artikel, dokumen-dokumen resmi, karya ilmiah, peraturan perUndang-Undangan, serta dokumen yang memiliki korelasi terhadap substansi penelitian. Contoh bahan hukum sekundernya, di antaranya: hasil karya dari kalangan hukum, hasil-hasil penelitian, rancangan Undang-Undang, dan seterusnya. Metode penghimpunan data pada penelitian ini dilakukan dengan studi pustaka, yaitu suatu cara pengumpulan data dengan melakukan penelusuran dan menelaah bahan pustaka seperti literatur, hasil penelitian, majalah ilmiah, buletin ilmiah, jurnal ilmiah, dan sebagainya. Bahan hukum dikumpulkan melalui prosedur inventarisasi dan identifikasi peraturan perUndang-Undangan, serta klasifikasi dan sistematisasi bahan hukum sesuai permasalahan penelitian. Studi kepustakaan dilakukan dengan cara membaca, menelaah, mencatat, dan membuat ulasan bahan-bahan pustaka terkait. Resultan penelitian akan dipaparkan pada ragam beragam uraian yang secara sistematis tersusun serta dikorelasikan satu dan juga yang lainnya disesuaikan terhadap permasalahan yang dikaji, atas dasar tersebut secara didapatkan hasil yang selaras sebagaimana kebutuhan penelitian.

Data yang telah didapatkan akan dianalisis dengan pendekatan analisis kualitatif serta normatif. Data tersebut akan diinterpretasi serta didiskusikan berlandaskan kepada definisi hukum, teori-teori hukum, norma hukum, asas-asas ataupun beragam ketentuan hukum yang memiliki korelasi atas problematika yang dikaji melalui penggunaan perangkat normatif, yakni konstruksi serta interpretasi hukum. Berikutnya, data akan dilakukan analisisnya memakai metode kualitatif atas dasar tersebut bisa dilakukan penarikan kesimpulan memakai metode deduktif yang mendatangkan sebuah kesimpulan yang sifatnya umum atas persoalan serta tujuan penelitian.

Sengketa medis

Kepolisian



Gambar 1. Kerangka Pikir Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Korelasi antara dokter serta pasien berubah seiring peningkatan pendidikan dan teknologi kesehatan (Supriyatno, 2018). Dibutuhkan pemahaman tentang koneksi hukum antara pasien serta dokter dikarenakan ketidak sadaran pasien terhadap hak serta kewajiban mereka dapat menyebabkan sengketa medis. Akibat hukum tidak dapat dipisahkan dari tentang siapa yang bertanggung jawab serta sejauh mana tanggung jawab tersebut dapat ditanggung. Untuk dapat melakukan penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang baik dan terjangkau dalam rangka penyediaan berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat adalah cara untuk mewujudkan kesehatan sebagai hak asasi manusia. Penyelenggaraan praktik kedokteran ialah aktivitas profesional yang sebatas bisa dijalankan dokter dan dokter gigi dengan berlandaskan etika, moralitas, kompetensi, serta kewenangan yang sah. Kompetensi tersebut tidak bersifat statis, melainkan harus terus ditingkatkan secara berkelanjutan melalui mekanisme pelatihan serta pendidikan, registrasi, pemberian lisensi, sertifikasi, hingga proses pembinaan dan pengawasan. Upaya ini dimaksudkan agar praktik kedokteran senantiasa relevan terhadap perkembangannya ilmu pengetahuan serta teknologi kesehatan. Dalam perspektif sosiologis, kondisi tersebut menjadi dasar bagi pembentukan regulasi kedokteran yang responsif terhadap dinamika permasalahan kesehatan, sekaligus memenuhi kebutuhan masyarakat dan negara. Lebih dari itu, regulasi tersebut juga berperan guna melakukan pemberian jaminan kepastian serta perlindungan hukum pada praktik kedokteran yang dijalankan dokter maupun dokter gigi (Mannas, 2018).

Dalam konteks hubungan terapeutik antara dokter dan pasien, potensi konflik kerap muncul apabila pelayanan kesehatan yang diberikan tidak sesuai dengan ekspektasi pasien. Ketidaksesuaian ini, ditambah dengan lemahnya komunikasi antara kedua belah pihak, dapat menjadi pemicu lahirnya sengketa medis. Hal tersebut, sebagaimana diuraikan, dapat berujung pada tuntutan hukum, laporan kepada aparat kepolisian, ataupun gugatan ke pengadilan (Novianto, 2017). Dengan demikian, setiap kegagalan dokter dalam memenuhi kewajibannya dalam transaksi terapeutik berpotensi menimbulkan ketidakpuasan, bahkan kerugian bagi pasien.

Bentuk pelanggaran yang dapat dilakukan dokter pun beragam, mulai sedari pelanggaran atas etika profesi, pelanggaran administratif, pelanggaran disiplin profesi, hingga pelanggaran hukum baik dalam ranah pidana maupun perdata. Dari sudut pandang yuridis, adanya mekanisme pengaturan hukum dalam bidang kedokteran dimaksudkan tidak sebatas guna melakukan penegakan regulasi profesi, melainkan pula guna menjamin serta memberikan perlindungan hak asasi manusia selaras sebagaimana prinsipnya negara hukum yang demokratis. Oleh sebab itu, pengimplementasian hak asasi manusia dalam bidang kedokteran

dibuatkan pengaturannya secara khusus lewat instrumen peraturan perundang-undangan yang relevan.

Masyarakat disini hanya mengetahui istilah malpraktik, istilah sengketa jarang digunakan dalam praktik medis (Irfan & Hidayat, 2018). Malpraktik medis tidak diketahui dalam kedokteran karena merupakan tindakan yang sengaja dilakukan (Hidayat, 2020). Sengketa medis biasanya merupakan hasil dari pelayanan kesehatan yang diberikan tanpa mengamati prosesnya. Dalam Hukum Kesehatan, dokter sebatas memiliki pertanggungjawaban terhadap proses atau/dan usaha yang dilaksanakan (*in spanning verbintenis*), tetapi tidak dapat memberikan jaminan hasil akhirnya (*resultaat verbintenis*). Atas dasar tersebut, tanpa keputusan peradilan profesi, istilahnya malpraktik medis menjadi tidak sesuai. Ini karena guna melakukan penentuan apakah tindakan medis itu termasuk pada klasifikasi malpraktik medis, logika medis dan hukum harus dipertimbangkan (Hidayat, 2020). Pelayanan kesehatan selalu sejalan sebagaimana konektivitas hukum yang terkonstruksi antara pasien dan juga dokter yang mungkin saja terjadi pengabaian dari pihaknya pasien atas dasar tersebut bisa mengakibatkan sengketa ataupun konflik. Konflik bisa tersusunnya sebagaimana berikut (Sulistiyono, 2008):

- 1) Pra konflik yaitu sebuah keadaan yang berasal dari rasa ketidakpuasan seseorang yang merasa diperlakukan dengan tidak adil;
- 2) Konflik yaitu keadaan adanya perselisihan diantara para pihak;
- 3) Sengketa yaitu keadaan dimana konflik dinyatakan didepan umum atau dengan mengikutkan pihak ketiga.

Sengketa medis pada umumnya muncul dalam interaksi antara tenaga medis dengan pasien maupun keluarganya. Dalam konteks tersebut, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) memiliki kewenangan sentral untuk menilai apakah seorang dokter ataupun dokter gigi telah melakukan pelanggaran pada pengimplementasian disiplin ilmu kedokterannya ataupun kedokteran giginya, serta untuk melakukan penetapan sanksi yang sesuai. Wewenang tersebut mencakup hak untuk meminta dan menelaah rekam medis serta dokumen terkait dari beragam pihak, baik dalam tingkatan pemeriksaan pertama ataupun di tingkatan banding. MKDKI juga diberi kewenangan untuk memanggil pengadu, pihak teradu, para ahli yang relevan, maupun saksi-saksi guna didengar keterangannya. Berdasarkan hasil pemeriksaan, MKDKI berwenang menetapkan ada atau tidaknya pelanggaran disiplin profesi yang dilaksanakan oleh dokter gigi ataupun dokter, baik dalam tingkat pertama maupun banding, serta menentukan bentuk sanksi disipliner yang tepat. Di samping itu, MKDKI juga bertugas menindaklanjuti pelaksanaan keputusannya, melakukan pembinaan, koordinasi, serta pengawasan terhadap MKDKI pada level provinsi (MKDKI-P), melakukan pemberian pertimbangannya dalam pembentukan MKDKI-P terhadap Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), hingga melaksanakan fungsi edukatif berupa penyuluhan, sosialisasi, dan diseminasi mengenai peran serta mekanisme MKDKI dan MKDKI-P. Tidak hanya itu, MKDKI juga berkewajiban mendokumentasikan setiap pengaduan, proses pemeriksaan, serta keputusan yang telah diambil sebagai bentuk akuntabilitas kelembagaan.

Peraturan Konsil menegaskan bahwa MKDKI berwenang untuk melaksanakan keputusannya selaras sebagaimana regulasi yang terdapat keberlakuan. Kendati demikian, pada ranah keputusan tersebut berkaitan dengan penjatuhan sanksi kepada dokter gigi ataupun dokter yang dinilai melanggar disiplin profesi, MKDKI tidak dapat mengeksekusinya secara langsung. Keputusan mengenai sanksi harus terlebih dahulu disampaikan kepada Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) agar mendapatkan penetapan pelaksanaan. Hal ini menunjukkan bahwa kewenangan MKDKI dalam aspek penegakan disiplin tetap berada dalam kerangka koordinasi dengan KKI.

Lebih lanjut, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tidak dengan eksplisit menyebutkan lembaga mana yang dimaksud dalam Pasal 304. Pasal tersebut hanya

menyebut keberadaan sebuah Majelis, tanpa merinci apakah yang dimaksud adalah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) atau lembaga lain (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023). Kekaburuan norma ini berimplikasi pada perlunya penafsiran sistematis dan harmonisasi peraturan agar tidak menimbulkan ambiguitas dalam penerapan hukum terkait penegakan disiplin profesi kedokteran di Indonesia.):

- 1) Pada tataran memberikan dukungan profesionalitas Tenaga Kesehatan serta Tenaga Medis, butuh diimplementasikannya penegakan disiplin profesi;
- 2) Pada tataran penegakan disiplin profesi sebagaimana dimaksudkan di ayat (1) menteri melakukan pembentukan Majelis yang menjalankan tugas pada ranah disiplin profesi;
- 3) Majelis sebagaimana dimaksudkan dalam ayat (2) melakukan penentuan terdapat tidaknya pelanggaran disiplin profesi yang dilaksanakan Tenaga Kesehatan serta Tenaga Medis;
- 4) Majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bisa bersifat pernanen atau ad hoc;
- 5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tugas dan fungsi Majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Selanjutnya, pasal 305 menetapkan bahwa pasien atau keluarganya yang kepentingannya dirugikan dapat mengadukan kepada Majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304 jika mereka menderita kerugian akibat tindakannya Tenaga Kesehatan ataupun Tenaga Medis pada konteks melakukan pemberian Pelayanan Kesehatan. Selain itu, pasal 306 menjelaskan wewenang Majelis tersebut, memberikan pernyataan yang menjelaskan bahwasanya (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023):

“Pelanggaran disiplin Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304 ayat (3) diberikan sanksi disiplin berupa:

- a) Peringatan tertulis;
 - b) Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di penyelenggara pendidikan di bidang Kesehatan atau Rumah Sakit pendidikan terdekat yang memiliki kompetensi untuk melakukan pelatihan tersebut;
 - c) Penonaktifan STR untuk sementara waktu dan/atau;
 - d) Rekomendasi pencabutan SIP.
- 1) Hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat mengikat Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
 - 2) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah melaksanakan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dijatuhkan terdapat dugaan tindak pidana, aparat penegak hukum mengutamakan penyelesaian perselisihan dengan mekanisme keadilan restoratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.”

Menurut pasal 306 ayat (2), hasil pemeriksaan bersifat mengikat, namun, pasal 307 menyatakan bahwa keputusan dari Majelis sebagaimana dimaksudkan pada pasal 304 bisa dilakukan pengajuan guna pertimbangan kembali terhadap Menteri pada kasus tertentu jika (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023):

- a) Didapatnya bukti baru;
- b) Kesalahan pengimplementasian pelanggaran disiplin ataupun;
- c) Adanya dugaan konflik kepentingan terhadap pemeriksa serta yang dilakukan pemeriksaannya.

MKDKI memainkan peran krusial pada penegakan standar profesi dokter serta dokter gigi di Indonesia. Dalam kasus ini, MKDKI memiliki kewenangan untuk menentukan apakah dokter gigi ataupun dokter melaksanakan pelanggaran disiplin serta memberikan sanksi terhadap mereka yang melakukannya. Namun, mereka tidak dapat bertindak sendiri dalam prosesnya karena diperlukan laporan yang lengkap sebelumnya. Seperti yang dinyatakan dalam Perkonsil Nomor 50 Tahun 2017, tujuan penerapan disiplin dokter gigi serta dokter oleh MKDKI adalah guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta melakukan penjagaan

kehormatannya profesi kedokteran serta kedokteran gigi dan juga memberikan perlindungan masyarakat dari tindakan yang dijalankan dokter gigi ataupun dokter yang tidak berpengalaman

Pemeriksaan penegakan disiplin yang dilakukan oleh MKDKI sudah melakukan pemenuhan prinsip keadilan, kepastian hukum, serta keputusannya yang sifatnya mengikat serta final selaras sebagaimana Undang-Undang Praktik Kedokteran dan Perkonsil Nomor 50 Tahun 2017. Keputusan MKDKI, yang sifatnya mengikat pada KKI, memvalidasi independensi MKDKI pada tataran menangani disiplin dokter gigi serta dokter. Walaupun MKDKI bertanggung jawab atas KKI, tidak ada pihak yang dapat mengganggu pelaksanaan tugasnya. Ini menunjukkan bahwa MKDKI dan KKI dapat menerapkan sanksi disiplin untuk mencegah dokter dan dokter gigi melakukan pelanggaran pelayanan kesehatan. Namun, karena MKDKI masih bagian dari KKI dan memiliki wewenang untuk menerbikan sanksi disiplin, MKDKI harus melaporkan keputusannya kepada KKI sebelum menerapkan sanksi disiplin tersebut (Pujianti, 2023).

Dalam kebanyakan kasus, yang menjadi persoalan umumnya adalah resultan dari pelayanan kesehatan serta bukan prosesnya. Tidak peduli seberapa kecil atau besar risikonya, setiap tindakan kedokteran selalu membawa risiko. Sengketa medis dapat berasal dari ketidakpuasan dari satu sisi pihak dikarenakan pihak yang lainnya tidak bisa melakukan pemenuhan janji atau tidak melakukan apa yang diekspektasikan. Satu diantara beragam faktor yang mengakibatkan sengketa medis adalah pengimplementasian pemberian informasinya yang tidak selaras sebagaimana ekspektasi. Dokter mungkin melakukan kesalahan dalam pekerjaan mereka, baik secara tidak sengaja/ lalai (*culpa*) ataupun sengaja (*dolus*), tetapi masyarakat akan menganggap kesalahan itu menjadi reusltan dari malpraktik medis, atas dasar tersebut pasien bisa membuat laporan masalah mereka kepada pemerintah (Subekti, 2003).

Kasus pertama yaitu dr. Dewa Ayu dan dua rekan dokternya yang diduga melakukan tindakan malpraktik saat membantu persalinan Julia Fransiska Makatey, atau Siska, melalui operasi caesar pada 10 April 2010. Dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, yang saat itu belum memiliki gelar spesialis, bersama dua rekan dokternya, dr. Hendry Simanjuntak dan dr. Hendy Siagian, menolong proses persalinannya Julia Siska Makatey, seorang wanita berusia 25 tahun, di operasi caesar di RSU Prof. Dr. R. D. Kandouw Malalayang Kota Manado pada Sabtu, 10 April 2010. Korban meninggal setelah operasi karena emboli gelembung udaranya yang masuk ke dalam bilik kanan jantung memberikan hambatan aliran darahnya ke paru-paru, menghentikan jantung bekerja dengan baik.

Kemudian kasus kedua yang dihadapi oleh Dr. Tamtam Otamar Samsudin, Sp.OG, seorang dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Dia dituntut atas kematian pasien Santi Mulyasari, yang telah menjalani operasi caesar dan tubektomi pada usia 38 minggu, bersama dengan tim dokter lainnya. Dr. Tamtam diduga melakukan pelanggaran yang menyebabkan kematian pasien Santi karena kelalaian rutin dalam prosedur operasional. Suami pasien melaporkan masalah ini kepada MKDKI. Setelah menangani proses kelahiran anak ketiga SM, dr. Tamtam tidak pernah merekomendasikan kepada istri penggugat untuk tidak lagi mengandung ataupun menjaga jarak kehamilannya jika mereka ingin memiliki anak lagi. Selain itu, dr. Tamtam tidak menjelaskan kepada SM dan pasangannya tentang risiko yang terkait dengan kelahiran keempat melalui prosedur caesar. MKDKI pada akhirnya menetapkan dia bersalah.

Melihat kasus-kasus di atas perbuatan dokter-dokter dalam kasus tersebut merupakan perbuatan malpraktik menurut Putusan Pengadilan yang dimana berlandaskan perspektifnya Munir Fuadi supaya sebuah tindakan dokter bisa diklasifikasikan menjadi sebuah tindakan malpraktik wajiblah melakukan pemenuhan terhadap beragam elemen yuridis sebagaimana berikut (Fuadi, 2005):

- 1) Terdapatnya tindakan pada artian “tidak berbuat” (pengabaian) ataupun “berbuat”;

- 2) Tindakan itu dilaksanakan oleh dokter ataupun oleh individu dibawah pengawasannya (sebagaimanaperawat) bahkan pula boleh penyelia fasilitas kesehatan sperti klinik, rumah sakit, apotik, dan lain-lain;
- 3) Tindakan itu dalam bentuk tindakan medik, baik dalam bentuk tindakan terapi, diagnostik, ataupun managemen kesehatan;
- 4) Tindakan itu dilaksanakan kepada pasiennya;
- 5) Tindakan tersebut dilakukan secara:
 - a) Melanggar hukum.
 - b) Melanggar kepatutan.
 - c) Melanggar kesusilaan.
 - d) Melanggar prinsip-prinsip profesionalitas.
 - e) Dilaksanakan secara kesengajaan ataupun ketidak hati-hatian (kecerobohan ataupun kelalaian).
 - f) Tindakan itu menyebabkan pasiennya mengalami:
 - 1) Rasa sakit
 - 2) Salah tindak.
 - 3) Luka
 - 4) Kematian
 - 5) Kerugian lainnya terhadap pasien
 - 6) Cacat
 - 7) Kerusakan pada jiwa dan atau tubuhnya

Perbuatan dokter jika dilihat dalam elemen-elemen yuridis telah masuk dalam elemen yuridis tersebut dan juga merupakan sebuah kelalaian/ kealpaan (*culpa*) dalam menangani seorang pasien sehingga menyebabkan kematian. Dalam hal ini, kelalaian ini ialah satu diantara berbagai macam kesalahan yang terjadi dikarenakan pelaku tidak melakukan pemenuhan standar perilaku yang ditetapkan oleh Undang-Undang serta karena perilaku individu itu sendiri, yang dapat terjadi pada kasus pelayanan kesehatan tersebut (Wahyuni, 2017).

Kelalaian besar, bukan kelalaian kecil, dianggap sebagai ukuran kelalaianya dalam pelayanan kesehatan dalam hukum pidana. Dikarenakan sukar guna mendapatkan iunformasi kondisi batin individu, Penilaian mengenai adanya kelalaian harus didasarkan pada norma-norma atau standar, bukan berdasarkan aspek fisik atau psikologis. Tindakan yang dilaksanakan dokter ataupun fasilitas kesehatan pada keadaan serta situasi yang sama sebagaimana kelalaian medis serta kecermatan wajib ialah landasan penelitian terkait apakah terdapat ataupun tidaknya kelalaian pada pelayanan kesehatan. Faktor-faktor lain yang memengaruhi tindakan medis termasuk waktu kerja dokter umum dan dokter ahli, serta fasilitas kesehatan yang ada pada lokasi pelayanan, dan tingkat kesalahannya yang dijalankan dokter umum. Sehubungan dengan kasus ini, tindak pidana tersebut dianggap sebagai integral dari pengimplementasian tindak pidana utama, yakni kelalaian yang menyebabkan kematian seseorang.

Unsur-unsur kealpaan/ kelalaian (*culpa*) berlandaskan perspektifnya Vos yaitu berbagai unsur yang tidak bisa dilepaskan satu dan lainnya guna melakukan pembentukan kealpaan/ kelalaian (*culpa*) yakni sebagai berikut :

- 1) pembuat bisa mengasumsikan (*voorzienbaarheid*) akan akibatnya;
- 2) pembuat tidak memiliki kehati-hatian (*onvoorzichtigheid*).

Dengan demikian, melalui Putusan Pengadilan dokter-dokter tersebut sudah terbukti secara meyakinkan serta sah bersalah berbuat perbuatan pidana yang dikarenakan kelalaian mereka mengakibatkan kematian orang lainnya, bahwasanya mati orang disini tidak sama sekali dimaksudkan oleh terdakwa, akan tetapi kematianya itu sebatas ialah implikasi dari pada kurang hatinya ataupun lalainya (delik Culpa) terdakwa yang dimana terdakwa ini

para dokter tersebut sebagaimana dimuat pengaturannya pada Pasal 359 KUHP yang termasuk ke dalam delik biasa sehingga keluarga korban sendiri dapat melapor kepada aparat penegak hukum dan sudah tugas aparat hukum untuk menghukum sesuai dengan kasus tersebut.

Namun, dalam kasus dr. Dewa Ayu dan rekan nya, PK mengakui bahwa para terpidana tidak melanggar standar prosedur operasi (SOP) saat menjalani operasi caesar. Oleh karena itu, pertimbangan hakim dalam PN Manado tepat dan benar. Terlepas dari keputusan MKDKI bahwa dr. Dewa Ayu dan kedua rekannya tidak bersalah, mereka mengalami masa hukuman penjara selama beberapa bulan sebelum akhirnya divonis tidak bersalah oleh Mahkamah Konstitusi (MK) pada tahun 2013 melalui PK No. 79PK/Pid/2013. Penanganan kasus ini salah karena sengketa medis tidak diselesaikan melalui MKDKI, tetapi langsung menuntut di pengadilan. Padahal, secara prosedur, untuk menentukan apakah tindakan yang dilakukannya merupakan pelanggaran disiplin atau bukan harus melalui pengadilan MKDKI. Dalam kasus dr. Tamtam, putusan MKDKI dan (PN) Jakarta Selatan Nomor 484/Pdt.G/2013/PN dibatalkan setelah Pengadilan Tinggi (PT) Jakarta Nomor 66/PDT/2016/PT DKI dan PTUN Nomor 121/G.TUN/2013/PTUN JKT menyatakan bahwa pasien Santi M tidak melakukan pelanggaran hukum. Akibatnya, pasien Santi M kemudian mengajukan kasasi kepada MA. Dalam putusan kasasi 1001 K/Pdt/2017, Majelis kasasi mengabulkan kasasi tersebut.

Kekuatan hukum hasil pemeriksaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) terhadap penyelesaiannya kasus sengketa medis masih menjadi perdebatan dan belum memiliki kepastian hukum yang kokoh dikarenakan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) ingin memeriksa kembali keputusan MKDKI. Menurut Sundoyo seorang staf ahli hukum kesehatan dari Kementerian Kesehatan, KKI tidak bisa kembali memeriksa keputusan MKDKI. Karena jika KKI bisa memeriksa kembali keputusan MKDKI, maka hal tersebut tidak sejalan sebagaimana UU Praktik Kedokteran dan Perkonsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017, karena pemeriksaan disiplin yang dilakukan oleh MKDKI sudah memenuhi prinsip kepastian hukum dan keadilan. Hal tersebut dikarenakan keputusan yang dibuat MKDKI sifatnya berkekuatan tetap serta final, dan juga mengikat untuk berbagai pihak yang terdapat keterlibatannya, seperti KKI, pihak yang teradu, serta Dinas Kesehatan Wilayah terkait. Sehingga, hal tersebut mempunyai arti bahwa tidak terdapat upaya hukum yang dapat dilakukan dikarenakan keputusan yang telah dikeluarkan oleh MKDKI, kecuali melakukan peninjauan kembali ketika mendapatkan bukti baru, kesalahan dalam pengimplementasian pelanggaran disiplin, serta adanya konflik kepentingan berdasarkan UU Nomor 17 Tahun 2023. Dengan begitu, keputusan MKDKI yang merupakan penjatuhan hukuman disiplin, secara khususnya dalam bentuk pencabutan STR kepada dokter gigi ataupun dokter yang berbuat pelanggaran disiplin profesi wajib dilaporkan terhadap KKI guna memperoleh penetapan pelaksanaannya terhadap sanksi disiplinnya tersebut (Pujiyanti, 2023).

UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan disini menyebutkan dalam pasal 304 yang pada intinya menyatakan bahwasanya:

- 1) Pada tataran memberikan dukungan profesionalitas Tenaga Kesehatan serta Tenaga Medis, butuh diimplementasikannya penegakan disiplin profesi;
- 2) Pada tataran penegakan disiplin profesi sebagaimana dimaksudkan di ayat (1) menteri melakukan pembentukan Majelis yang menjalankan tugas pada ranah disiplin profesi;
- 3) Majelis sebagaimana dimaksudkan dalam ayat (2) melakukan penentuan terdapat tidaknya pelanggaran disiplin profesi yang dilaksanakan Tenaga Kesehatan serta Tenaga Medis;
- 4) Majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bisa bersifat pernanen atau ad hoc;
- 5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tugas dan fungsi Majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Selanjutnya, pasal 305 menetapkan bahwa pasien atau keluarganya yang kepentingannya dirugikan dapat mengadukan kepada Majelis sebagaimana dimaksud dalam

Pasal 304 jika mereka menderita kerugian akibat tindakannya Tenaga Kesehatan ataupun Tenaga Medis pada konteks melakukan pemberian Pelayanan Kesehatan. Selain itu, pasal 306 menjelaskan wewenang Majelis tersebut, memberikan pernyataan yang menjelaskan bahwasanya (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023):

“Pelanggaran disiplin Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304 ayat (3) diberikan sanksi disiplin berupa:

- a) Peringatan tertulis;
- b) Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di penyelenggara pendidikan di bidang Kesehatan atau Rumah Sakit pendidikan terdekat yang memiliki kompetensi untuk melakukan pelatihan tersebut;
- c) Penonaktifan STR untuk sementara waktu dan/atau;
- d) Rekomendasi pencabutan SIP.
- e) Hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat mengikat Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
- f) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah melaksanakan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dijatuhkan terdapat dugaan tindak pidana, aparat penegak hukum mengutamakan penyelesaian perselisihan dengan mekanisme keadilan restoratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.”

Menurut pasal 306 ayat (2), hasil pemeriksaan bersifat mengikat, namun, pasal 307 menyatakan bahwa keputusan dari Majelis sebagaimana dimaksudkan pada pasal 304 bisa dilakukan pengajuan guna pertimbangan kembali terhadap Menteri pada kasus tertentu jika (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023):

- a. Didapatnya bukti baru;
- b. Kesalahan pengimplementasian pelanggaran disiplin ataupun;
- c. Adanya dugaan konflik kepentingan terhadap pemeriksa serta yang dilakukan pemeriksaannya.

Dalam konteks penyelesaian sengketa medis antara pasien dengan dokter, dapat dipahami bahwa pasien memiliki hak untuk menyampaikan pengaduannya kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sekaligus melakukan pengajuan gugatan melalui jalur peradilan. Akan tetapi, dalam praktiknya, mekanisme ini sering kali ditafsirkan secara beragam melalui putusan-putusan pengadilan (yurisprudensi). Terdapat beberapa pola yang dapat diidentifikasi, yakni: pertama, yurisprudensi yang mensyaratkan terdapatnya pemeriksaan serta keputusannya dari MKDKI sebelum gugatan dapat diproses di pengadilan; kedua, yurisprudensi yang tidak menjadikan keputusan MKDKI sebagai prasyarat untuk memproses gugatan di pengadilan; dan ketiga, yurisprudensi yang menggunakan hasil keputusan serta pemeriksaannya MKDKI hanya menjadi bahan pertimbangan bagi majelis hakim ketika memutus serta memeriksa perkara gugatan.

Dalam kaitannya dengan prinsip kepastian hukum, Profesor Jan Michiel Otto, Direktur Institut Van Vollenhoven pada Fakultas Hukum Universitas Leiden, menegaskan bahwa salah satu unsur utama kepastian hukum adalah independensi dan imparsialitas hakim yang diwujudkan melalui penerapan aturan hukum secara konsisten dalam setiap penyelesaian sengketa. Hal ini sejalan dengan pandangan E. Fernando M. Manullang yang menyatakan bahwasanya, "Kepastian hukum ialah pengimplementasian hukum selaras sebagaimana bunyinya atas dasar tersebut masyarakat bisa memastikan bahwasanya hukum dijalankan." Selanjutnya Mannas (2018) mengingatkan bahwa guna memiliki pemahaman atas nilainya kepastian hukum, perlu diperhatikan keterkaitannya terhadap instrumen hukum positif serta kontribusi negara dalam melakukan pengaktualisasian nilai tersebut.

Ketiadaan kepastian hukum akan berimplikasi pada kebingungan masyarakat dalam menentukan langkah hukum yang harus ditempuh, yang pada gilirannya dapat memunculkan kondisi ketidakpastian (uncertainty) dan bahkan kekacauan (chaos) akibat lemahnya sistem

hukum. Oleh karena itu, kepastian hukum harus dipahami sebagai penerapan hukum yang tegas, konsisten, dan bebas dari pengaruh subjektif, serta menjadi syarat yang mutlak berlaku pada seluruh bidang hukum, termasuk dalam penyelesaian sengketa medis. Dalam ranah ini, penyelesaian sengketa bisa dilaksanakan melalui dua jalur, yakni lewat pemeriksaan MKDKI serta melalui gugatan perdata.

Keputusan yang dikeluarkan MKDKI bersifat mengikat. Akan tetapi, dalam realitas sosial, kecenderungan masyarakat menunjukkan preferensi untuk langsung melaporkan dokter yang diduga melakukan malpraktik ke pengadilan negeri, baik untuk proses pidana maupun perdata, tanpa melalui prosedur pemeriksaan disiplin profesi di MKDKI. Fenomena ini dapat dilihat dalam kasus dr. Dewa Ayu, di mana yang bersangkutan diproses dan diputus bersalah oleh pengadilan tanpa terlebih dahulu melewati mekanisme pemeriksaan disiplin oleh MKDKI. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya dr. Dewa Ayu dan dua rekan nya yang diduga melakukan tindakan malpraktik saat menolong persalinannya Julia Fransiska Makatey, yang juga dikenal sebagai Siska, pada 10 April 2010 silam. Dokter Dewa Ayu Sasiary Prawani, yang saat itu belum memiliki gelar spesialis, bersama dua rekan dokternya, dr. Hendry Simanjuntak dan dr. Hendy Siagian, menolong proses persalinannya Julia Siska Makatey, seorang wanita berusia 25 tahun, di operasi caesar di RSU Prof. Dr. R. D. Kandouw Malalayang Kota Manado pada Sabtu, 10 April 2010. Korban meninggal setelah operasi karena emboli gelembung udara yang masuk ke dalam bilik kanan jantung memberikan hambatan aliran darahnya ke paru-paru, menghentikan jantung bekerja dengan baik. Dokter Dewa Ayu kemudian dibebaskan berdasarkan keputusan yang dibuat di Peninjauan Kembali (PK). Pertimbangan Hakim di PN Manado sudah tepat dan benar karena para terpidana tidak melanggar standar prosedur operasi caesar. Terlepas dari keputusan MKDKI bahwa dr. Dewa Ayu dan kedua rekannya tidak bersalah, mereka mengalami masa hukuman penjara selama beberapa bulan sebelum akhirnya divonis tidak bersalah pada tahun 2013 melalui kasasi No. 79PK/Pid/2013 Mahkamah Agung (MA). Penanganan kasus ini salah karena sengketa medis tidak diselesaikan melalui MKDKI, tetapi langsung menuntut di pengadilan. Padahal, secara prosedur, MKDKI harus menentukan apakah tindakan yang dilakukannya merupakan pelanggaran disiplin atau tidak sebelum mencapai pengadilan tindak pidana.

Salah satu contoh konkret mengenai sengketa medis dapat ditemukan dalam kasus dr. Tamtam, seorang dokter spesialis obstetri dan ginekologi, yang diduga melakukan malpraktik sehingga menyebabkan meninggalnya pasien bernama Santi M akibat kelalaian dalam pelaksanaan standar prosedur operasional. Kasus ini berikutnya dilaporkan oleh suami pasien terhadap Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Berdasarkan hasil pemeriksaan, MKDKI menyatakan dr. Tamtam bersalah, sebagaimana tertuang dalam surat nomor HK.01,02/03/KKI/VII/2213/2013 tanggal 3 Juli 2013 pada halaman 4 angka XI, yang menegaskan: "Terhadap Teradu, Tamtam Otamar Samsudin, Dokter, Spesialis Obstetri dan Ginekologi, ditemukan pelanggaran disiplin profesi kedokteran sebagaimana diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi." Selain itu, kasus ini juga dibawa ke Pengadilan Negeri Jakarta Selatan dengan tuduhan perbuatan melawan hukum terkait penanganannya operasi caesar. Dalam putusannya, majelis hakim menyatakan bahwa dr. Tamtam bersama pihak rumah sakit dan manajemennya terbukti melakukan perbuatan melawan hukum. Hal ini sejalan dengan doktrin dalam hukum perdata yang menyatakan bahwa perbuatan melawan hukum tidak hanya mencakup pelanggaran terhadap ketentuan undang-undang, tetapi juga terhadap norma kepatutan, kepastian, maupun kewajiban hukum yang bersumber dari nilai-nilai tersebut di dalam masyarakat.

Putusan MKDKI dalam perkara ini pada dasarnya bersifat rekomendasi, khususnya dalam penegakan disiplin profesi serta kode etik kedokteran dan kedokteran gigi, dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat layaknya putusan pengadilan. Oleh sebab itu, keputusan MKDKI

tetap memerlukan penguatan melalui putusan lembaga peradilan sipil, hingga pada akhirnya dapat memperoleh kekuatan hukum tetap melalui Mahkamah Agung (MA) sebagai lembaga peradilan paling tinggi di Indonesia. Sama konteksnya sebagaimana putusan Mahkamah Konstitusi, putusan Mahkamah Agung juga sifatnya mengikat, final, serta memiliki kekuatan hukum tetap, meskipun masih dimungkinkan upaya hukum luar biasa berupa peninjauan kembali maupun pemberian grasi.

Berdasarkan Pasal 78 ayat (3) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi, disebutkan bahwa keputusan MKDKI ditetapkan melalui musyawarah dengan menjadikan pertimbangan terkait pandangan tertulis terkait resultan pemeriksaan pokok pengaduannya yang disampaikan kepada Ketua Majelis Pemeriksaan Disiplin (MPD). Dalam konteks kelembagaannya, MKDKI berfungsi sebagai otoritas yang berwenang menegakkan disiplin profesional dokter maupun dokter gigi. Atas dasar tersebut, hasil pemeriksaan yang dituangkan dalam putusan MKDKI menjadi penting bagi pihak yang merasa dirugikan akibat tindakan medis. Namun demikian, putusan MKDKI tidak menghapus hak pasien ataupun keluarganya pasien untuk melakukan pengajuan laporan pidana atau gugatan perdata atas kerugian yang ditimbulkan. Dengan kata lain, putusan MKDKI sepatutnya dipahami sebagai rekomendasi yang memiliki sifat wajib untuk diperhatikan sekaligus mengikat secara moral dan profesi.

Dari perspektif hukum acara pidana, keputusan MKDKI juga dapat berfungsi menjadi alat bukti surat serperti yang termuat pengaturannya pada Pasal 184 KUHAP, khususnya untuk pembuktian mengenai keterlibatan pelaku dalam suatu tindak pidana. Merujuk kepada Pasal 187 KUHAP, bentuk alat bukti surat yang paling sesuai untuk putusan MKDKI adalah sebagaimana diatur dalam Pasal 187 huruf b, yakni: "Surat yang dibuat menurut ketentuan peraturan perundang-undangan atau surat yang dibuat oleh pejabat mengenai hal yang termasuk dalam tata laksana yang menjadi tanggung jawabnya dan yang diperuntukkan bagi pembuktian sesuatu hal atau sesuatu keadaan." Eksplanasi pasal tersebut menegaskan bahwa surat yang dibuat oleh pejabat tak terkecuali surat yang diterbitkan sebuah majelis yang memiliki kewenangan resmi. Dengan demikian, keputusan MKDKI dapat diposisikan sebagai instrumen krusial pada prosesnya pembuktian sengketa medis di persidangan.

Ke depan, kedudukan MKDKI sebagai lembaga pemeriksaan pendahuluan perlu diperkuat agar dapat menjadi tahap awal yang wajib ditempuh sebelum sengketa medis dilanjutkan ke proses peradilan. Hasil pemeriksaan MKDKI, meskipun bersifat rekomendatif, harus tetap dipandang signifikan karena mampu memilah aspek sengketa medis yang terkait dengan disiplin profesi, hukum, ataupun keduanya. Pemahaman yang lebih kokoh mengenai kewenangan dan peran MKDKI akan meningkatkan kepastian hukum dan keadilan bagi para pihak. Oleh sebab itu, penyempurnaan mekanisme dan penguatan kedudukan MKDKI mutlak diperlukan agar sengketa medis dapat ditangani secara lebih efektif, proporsional, dan adil.

KESIMPULAN

Berlandaskan Identifikasi Masalah serta Pembahasan yang sudah dijabarkan diatas, atas dasar tersebut bisa disimpulkan bahwa Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 304 menunjukkan bahwa Menteri membentuk Majelis untuk menjaga kepentingan hukum dokter dan pasien. Dalam suatu sengketa medis Majelis berperan guna melakukan penentuan terdapat ataupun tidaknya kesalahan (baik suatu kesengajaan ataupun kelalaian). Berdasarkan kasus dr. Dewa Ayu dan dr. Tamtam, Sp.OG memperlihatkan bahwa kedudukan dan peran Majelis lemah.

Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 304 menjelaskan bahwa Majelis bertugas guna mengawasi Tenaga Kesehatan serta Tenaga Medis pada tataran menjalankan keprofesiannya serta melakukan penentuan terdapatnya ataupun tidaknya pelanggaran disiplin profesi apabila terjadi sengketa medis dalam bentuk rekomendasi. Namun

pada Pasal 308 menunjukkan bahwa kekuatan hukum rekomendasi hasil pemeriksaan Majelis lemah. Pada kasus dr. Dewa Ayu dan dr. Tamtam, Sp.OG memperlihatkan bahwa rekomendasi Majelis bersifat fakultatif bukan imperatif.

REFERENSI

- Azwar, B. (2002). *Sang Dokter: Buku Pintar Pasien*. Megapoin (Division Kesaint Blanc).
- Dwi, D. (2022). *Revisi Pasal 29 UU Kesehatan, Sengketa medis Via Arbitrase*. Gatra. <https://www.gatra.com/news-559761-hukum-doktor-dwi-revisi-pasal-29-uu-kesehatan-sengketa-medik-via-arbitrase.html>
- Fuadi, M. (2005). *Sumpah Hoppocrates: (Aspek Hukum Malpraktik Dokter)*. PT Citra Aditya Bakti.
- Hanafiah, J., & Amir, A. (2007). *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan* (Edisi Ke 4). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hidayat, S. (2020). *Pembuktian Kesalahan : Pertanggungjawaban Pidana Dokter Atas Dugaan Malpraktik Medis*. Scopindo Media Pustaka.
- Irfan, M., & Hidayat, S. (2018). Sengketa Medik Dan Alternatif Penyelesaiannya Dalam Hukum Positif Di Indonesia. *Jurnal IUS Kajian Hukum Dan Keadilan*, 6(3), 481. <https://doi.org/10.29303/ius.v6i3.572>
- Mannas, Y. A. (2018). Hubungan Hukum Dokter dan Pasien Serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Penyelenggaran Pelayanan Kesehatan. *Cita Hukum*, 6(1), 163–182.
- Marzuki, M. (2017). *Penelitian Hukum: Edisi Revisi*. Prenada Media.
- Nasution, B. J. (2005). *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*. PT Rineka Cipta.
- Novianto, W. T. (2017). *Sengketa medis: Pergulatan Hukum Dalam Menentukan Unsur Kelalaian Medik* (UNS Press).
- Pujianti, S. (2023). *Pemerintah: KKI Tidak Dapat Periksa Kembali Putusan MKDKI*. Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. <https://www.mkri.id/index.php?page=web.Berita&id=19227#:~:text=Keputusan%20yang%20dikeluarkan%20MKDKI%20bersifat,upaya%20hukum%20atas%20Keputusan%20MKDKI>
- Rosnida, R. (2020). Tinjauan Terhadap Keabsahan Perjanjian Terapeutik Antara Tenaga Kesehatan dengan Pasien. *Jurnal Restorative Justice*, 4(1), 78–86. <https://doi.org/https://doi.org/10.35724/jrj.v4i1.2841>
- Soekanto, S., & Mahmudji, S. (2003). *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*. Raja Grafindo Persada.
- Subekti. (2003). *Pokok-Poko Hukum Perdata* (Intermasa).
- Sulistiyono, A. (2008). *Mengembangkan Paradigma Non-Litigasi Di Indonesia*. UNS Press.
- Supriyatno, U. (2018). Hubungan Hukum Antara Pasien dengan Tenaga Medis (Dokter) dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Galuh Justisi*, 6(2), 184. <https://core.ac.uk/download/pdf/228855158.pdf>
- Triwibowo, C. (2014). *Etika dan Hukum Kesehatan*. Nuha Medika.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Pub. L. No. 304 (2023).
- Wahyuni, Dr. F. (2017). Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia. In *Perpustakaan Nasional*. PT Nusantara Persada Utama.