JIHHP: Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora dan Politik
E-ISSN: 2747-1993
P-ISSN: 2747-2000
https://dinastirev.org/JIHHP dinasti.info@gmail.com +62 811 7404 455
DOI:https://doi.org/10.38035/jihhp.v6i1.6546
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Received: 16 September 2025 | **Revised:** 28 Oktober 2025 | **Accepted:** 19 November 2025

Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Menjalani Pemeriksaan Perkara Pidana Mempekerjakan Dokter yang Tidak Memiliki Izin Praktik dalam Sistem Peradilan Pidana Dibidang Pelayanan Kesehatan

Taufik Hidayat Nasution[1], Efrila[2]
[1] Program Pascasarjana Sekolah Tinggi Hukum Militer, Jakarta, Indonesia, taufiknstlawschool@gmail.com
[2] Program Pascasarjana Sekolah Tinggi Hukum Militer, Jakarta, Indonesia, sthm.efrila@gmail.com

Corresponding Author: taufiknstlawschool@gmail.com

Abstract: *In practice, doctors often face dilemmas in carrying out their roles and responsibilities, both as Attending Physicians (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan/DPJP) and as residents in specialist medical education programs (PPDS). This study aims to examine the legal implementation concerning doctors who employ other doctors without a valid practice license, as well as to formulate an ideal legal resolution concept for doctors undergoing criminal case examinations within the criminal justice system in the field of healthcare services. The research method applied is normative legal research with a literature-based approach and qualitative analysis to achieve a comprehensive understanding. The findings indicate that the legal implementation regarding doctors who employ unlicensed practitioners has not yet provided adequate legal protection. Furthermore, the mechanism for resolving criminal cases outside the court through mediation has not been fully accommodated. The concept of an ideal legal resolution for doctors facing criminal proceedings in the criminal justice system is also considered to be suboptimal in practice. Therefore, clearer regulations are required regarding the application of restorative justice mechanisms in medical criminal cases, which should be specifically stipulated within the internal regulations of law enforcement institutions, including investigators (Perkap), public prosecutors (Perja), and judges (Perma).*

Keyword: *Legal protection, unlicensed practice, criminal justice system, restorative justice, healthcare law*

Abstrak: Dalam praktiknya, dokter kerap menghadapi dilema dalam menjalankan peran dan tugasnya, baik sebagai Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) maupun sebagai peserta program pendidikan dokter spesialis (PPDS). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana penerapan hukum terhadap dokter yang mempekerjakan dokter lain tanpa memiliki izin praktik, serta merumuskan konsep penyelesaian hukum yang ideal bagi dokter yang sedang menjalani pemeriksaan perkara pidana dalam sistem peradilan pidana pada bidang pelayanan

kesehatan. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian normatif dengan pendekatan kepustakaan, serta analisis kualitatif untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan hukum terhadap dokter dalam mempekerjakan dokter yang tidak memiliki izin praktik belum memberikan perlindungan hukum sebagaimana mestinya. Selain itu, mekanisme penyelesaian hukum perkara pidana di luar pengadilan melalui mediasi juga belum sepenuhnya diakomodasi. Konsep penyelesaian hukum yang ideal bagi dokter yang menghadapi perkara pidana dalam sistem peradilan pidana pun dinilai belum optimal dalam praktik. Oleh karena itu, diperlukan aturan yang lebih jelas mengenai penerapan mekanisme keadilan restoratif pada tindak pidana medik, yang diatur secara khusus dalam regulasi internal lembaga penyidik (Perkap), penuntut umum (Perja), maupun hakim (Perma).

Kata Kunci: Perlindungan hukum, praktik tanpa izin, sistem peradilan pidana, keadilan restoratif, hukum kesehatan

PENDAHULUAN

Dalam melaksanakan profesinya, dokter tidak hanya dituntut untuk menguasai pengetahuan ilmiah dan keterampilan medis, tetapi juga dituntut memahami ketentuan hukum yang mengatur praktik kedokteran.[1] Aspek hukum dalam praktik kedokteran menegaskan bahwa dokter memiliki tanggung jawab penuh atas pelayanan dan pengelolaan asuhan medis pasien. Ketentuan ini diatur secara jelas dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan serta Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa dokter berperan sebagai Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP). Pelayanan medis yang diberikan DPJP merupakan inti dari kinerja profesi kedokteran dan harus didasarkan pada prinsip kedokteran berbasis bukti (evidence-based medicine). Dalam praktiknya, DPJP wajib melaksanakan pelayanan sesuai dengan bidang keahliannya. Sebagai contoh, dalam kasus kebidanan, dokter spesialis kebidanan yang berkompeten harus menjadi DPJP, demikian pula dengan kasus-kasus medis lain yang memerlukan kompetensi spesialis tertentu.

Selain memberikan pelayanan langsung kepada pasien, dokter juga memiliki kewajiban dalam aspek pendidikan, yaitu memberikan pengabdian melalui bimbingan dan pengawasan terhadap peserta program pendidikan dokter spesialis (PPDS). Dalam konteks ini, DPJP memikul tanggung jawab ganda: di satu sisi harus memastikan keselamatan dan kualitas pelayanan pasien, dan di sisi lain berperan sebagai mentor bagi PPDS dalam mengembangkan keterampilan klinis maupun pengetahuan medis. Kondisi tersebut seringkali menimbulkan dilema. Dokter dituntut memiliki komitmen moral untuk membimbing PPDS, namun pada saat yang sama mereka menghadapi beban kerja yang tinggi serta tanggung jawab besar dalam menangani pasien. Situasi inilah yang kerap membuat peran DPJP menjadi kompleks, sehingga dibutuhkan aturan dan mekanisme hukum yang mampu memberikan kepastian serta perlindungan hukum, baik bagi pasien maupun tenaga medis yang terlibat.

Selain bertugas memberikan pelayanan medis, dokter juga memiliki kewajiban untuk berkontribusi dalam bidang pendidikan dengan membimbing serta mengawasi peserta program pendidikan dokter spesialis (PPDS). Sebagai Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), mereka tidak hanya memikul tanggung jawab utama terhadap keselamatan dan kualitas pelayanan pasien, tetapi juga berperan sebagai pembimbing yang mendukung pengembangan keterampilan klinis dan pengetahuan medis para PPDS. Kondisi ini sering menimbulkan dilema, sebab di satu sisi DPJP memiliki kewajiban moral untuk mendampingi dan melatih

[1] Suryani, Idha Sri dan Siti Fatimah, *Perlindungan Hukum bagi Pasien Korban Malpraktik oleh Tenaga Medis menurut Undang-Undang No.8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen*, (Bali: Gema, 2015), hlm. 2001.

dokter magang, namun di sisi lain mereka dihadapkan pada beban kerja yang berat dengan prioritas utama tetap pada pelayanan pasien.

Hal ini, dapat berakibat terjadinya ketidakseimbangan antara kewajiban moral untuk mendidik PPDS dengan tanggung jawab utama mereka kepada pasien. Hal ini bisa menjadi tantangan tersendiri, terutama jika DPJP memiliki jadwal praktik yang padat atau menangani kasus-kasus yang kompleks.[2] Dalam mengabdikan diri di bidang kesehatan, terdapat isu tentang dokter yang menjadi tersangka dalam kasus yang melibatkan dokter yang diduga melakukan malpraktik, kelalaian, atau tindakan medis tanpa izin.

Penelitian ini menegaskan urgensi penyelesaian sengketa medis melalui mekanisme mediasi sebagai salah satu bentuk *alternative dispute resolution* di luar jalur litigasi. Ketentuan ini sejalan dengan Pasal 310 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Kesehatan, yang mengatur bahwa apabila tenaga medis maupun tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam praktik profesinya hingga menimbulkan kerugian bagi pasien, maka sengketa yang muncul wajib terlebih dahulu ditempuh melalui jalur penyelesaian alternatif di luar pengadilan. Proses mediasi dinilai lebih efektif karena mampu melibatkan berbagai pihak yang berkepentingan, seperti dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan, rumah sakit, pasien, maupun keluarga pasien, tanpa harus melalui prosedur pengadilan yang panjang. Dengan adanya mediator, para pihak dapat mencapai kesepakatan yang adil dan proporsional secara lebih cepat serta mengurangi potensi konflik yang berkepanjangan.

Namun demikian, mekanisme penyelesaian sengketa di luar pengadilan melalui mediasi perlu diperjelas pengaturannya, khususnya apabila terdapat dugaan tindak pidana yang dilakukan tenaga medis. Dalam konteks tersebut, penyelesaian sengketa harus tetap ditempatkan dalam kerangka sistem peradilan pidana kesehatan, meliputi tahap penyidikan, penuntutan, hingga persidangan. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan yang lebih tegas dari aparat penegak hukum, baik Kepolisian melalui Peraturan Kapolri (Perkap), Kejaksaan melalui Peraturan Jaksa Agung (Perja), maupun Mahkamah Agung melalui Peraturan Mahkamah Agung (Perma), agar mekanisme mediasi dapat dioptimalkan dalam penyelesaian sengketa medik. Dengan demikian, konsep keadilan restoratif (restorative justice) dalam sistem peradilan pidana kesehatan dapat terwujud, sekaligus memberikan perlindungan hukum serta mencegah konflik berkepanjangan dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini, mengenai penerapan hukum terhadap dokter dalam mempekerjakan dokter yang tidak memiliki izin praktik melakukan pelayanan kesehatan dan konsep penyelesaian hukum yang ideal bagi dokter yang menjalani pemeriksaan perkara pidana dalam sistem peradilan pidana dibidang pelayanan kesehatan?

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam kajian ini adalah yuridis normatif**,** yaitu penelitian yang berlandaskan pada norma-norma hukum yang tertuang dalam peraturan perundang-undangan. Sumber data dalam penelitian ini diperoleh melalui studi kepustakaan, meliputi buku, jurnal ilmiah, serta teori-teori yang relevan dengan permasalahan yang dikaji.[3] Dalam disiplin ilmu hukum, penelitian normatif sering dipahami sebagai bentuk penelitian doktrinal, yaitu penelitian yang menitikberatkan pada telaah kepustakaan.[4] Penelitian ini menggunakan tiga jenis bahan hukum, yakni bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.

Penelitian ini mengolah data dengan pendekatan kualitatif, yang dimaknai sebagai metode analisis berdasarkan norma hukum yang tertuang dalam peraturan perundang-

[2] Indonesia, *Undang-Undang Republik Indonesia tentang Kesehatan*, UU No. 17 Tahun 2023, Pasal 1 angka 6.
[3] Soerjono Soekanto, *Metode Penelitian Hukum,* (Jakarta: UI Press, 2014), hlm. 12.
[4] *Ibid*., hlm. 1-2.

undangan.[5] Dalam penelitian kualitatif, analisis data lebih banyak menggunakan pendekatan induktif dengan tujuan menyusun abstraksi berdasarkan data yang diperoleh secara menyeluruh. Dalam hal ini terkait konsep perlindungan hukum bagi dokter yang menjalani pemeriksaan perkara pidana mempekerjakan dokter yang tidak memiliki ijin praktik dalam sistem peradilan pidana dibidang pelayanan kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perbuatan Dokter Memberi Kesempatan, Sarana Mempekerjakan Dokter Tanpa Memiliki Surat Izin Praktik

Awalannya pihak penyidik mendapatkan informasi dari masyarakat melalui Call Centre IDI, Jakarta Pusat yng menyatakan ada beberapa dokter melakukan praktek di suatu tempat yakni di Klinik Erpour Jalan Kramat Raya Vi, No.15 Rt.002/Rw.00 Kel. Kenari, Kec. Senen Jakarta Pust yang tidak mempunyai izin. Berdasarkan informasi masyarakat tersebut Pihak Penyidik menindaklanjutinya dengan melakukan penyidikan akan kebenaran informasi tersebut dengan cara berkoordinasi dengan pihak Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta untuk bertemu di lokasi yang dimaksud dalam laporan tersebut yakni di Klinik Erpour Jalan Kramat Raya VI, No.15 Rt.002/Rw.001 Kel. Kenar, Kec. Senen Jakarta Pusat, selanjutnya setelah dilakuka penyelidikan ternyata Penyidik menemukan ada 2 (dua) orang dokter sedang praktek kedokteran berupa "Lipo Suction atau operasi sedot lemak" yang diasisteni 2 (dua) orang yakni dr. Arif Mustika Jufriansyah dan dr. Rudi Eko Fitranto.

Penyidik kemudian melakukan tindakan penyidikan dengan menangkap terdakwa Dr. Reza Yuridian, Sp.KK, bersama dua dokter lain yaitu Dr. Rudi Eko Fitranto dan dr. Arif Mutika Juriansyah. Dalam proses penangkapan tersebut, aparat juga melakukan penyitaan terhadap sejumlah barang bukti yang digunakan dalam praktik operasi sedot lemak (liposuction). Pada saat penangkapan, turut ditemukan seorang pasien bernama Dien Neylla Furry yang sedang menjalani tindakan liposuction oleh Dr. Rudi Eko Fitranto dan dr. Arif Mutika Juriansyah. Pasien tersebut menerangkan bahwa dirinya harus membayar biaya sebesar Rp20.000.000,00, dengan mekanisme pembayaran berupa uang muka (DP) Rp5.000.000,00 terlebih dahulu, dan pelunasan sisa biaya Rp15.000.000,00 setelah tindakan selesai dilakukan.

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa terdakwa mengakui telah membuka klinik tersebut dan bertindak sebagai penanggung jawab utama. Namun, ketika petugas meminta dokumen izin praktik dari instansi berwenang, yakni Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat, diketahui bahwa terdakwa tidak memiliki izin yang dipersyaratkan. Selain itu, kedua dokter yang dipekerjakan, yakni Dr. Rudi Eko Fitranto dan dr. Arif Mutika Juriansyah, juga tidak memiliki izin praktik kedokteran. Berdasarkan ketentuan Pasal 80 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 serta peraturan lain yang relevan, terdakwa Dr. Reza Yuridian, Sp.KK dinyatakan terbukti secara sah dan meyakinkan melakukan tindak pidana dengan memberi kesempatan, menyediakan sarana, serta mempekerjakan dokter tanpa izin sebagaimana diatur dalam Pasal 22 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004. Atas perbuatannya, terdakwa dijatuhi pidana penjara selama satu tahun. Namun, pidana tersebut ditetapkan tidak perlu dijalankan, kecuali apabila dalam masa percobaan dua tahun terdakwa kembali melakukan tindak pidana berdasarkan putusan hakim yang telah berkekuatan hukum tetap.

Penerapan Hukum Terhadap Dokter Dalam Mempekerjakan Dokter yang Tidak Memiliki Izin Praktik Melakukan Pelayanan Kesehatan

Setiap tenaga medis wajib menjalankan praktik sesuai dengan standar profesi, yakni bertindak secara cermat, teliti, dan berhati-hati berdasarkan ketentuan medis yang baku serta ilmu kedokteran yang berlaku. Meskipun rumusan kebijakan hukum pidana telah membuka

[5] Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2007), hlm. 6.

peluang yang cukup luas untuk menjerat tindak pidana di bidang medik, realitas di lapangan menunjukkan bahwa masyarakat masih menghadapi kesulitan dalam menindaklanjuti dugaan tindak pidana tersebut. Bahkan, tidak jarang pasien atau keluarganya memilih bersikap pasif dengan tidak melaporkan peristiwa yang dialaminya kepada pihak berwenang, meskipun terdapat indikasi kuat adanya pelanggaran hukum dalam pelayanan medis.[6]

Pemenuhan persyaratan administrasi berupa izin praktik seringkali dipandang sebagai alasan pembenar yang dapat menghilangkan sifat melawan hukum suatu perbuatan. Namun, dalam hukum pidana, hal ini justru menimbulkan persoalan tersendiri, karena proses untuk menentukan adanya sifat melawan hukum menjadi lebih kompleks. Hal tersebut disebabkan oleh ruang lingkup sifat melawan hukum dalam hukum pidana yang lebih sempit dibandingkan bidang hukum lain, sebab sifat melawan hukum tidak hanya ditinjau dari sudut formil berdasarkan peraturan perundang-undangan, tetapi juga harus dipertimbangkan dari sudut materiil yang menyangkut etika dan moralitas. Dalam konteks tindak pidana medik, kedua aspek tersebut menjadi penting karena persoalan yang muncul bukan hanya soal pelanggaran aturan hukum secara formal, tetapi juga berkaitan dengan nilai-nilai etik profesi kedokteran. Penerapan sifat melawan hukum secara formil dan materiil diharapkan mampu memberikan perlindungan, baik bagi dokter maupun pasien, mengingat pelayanan kesehatan merupakan bagian dari pemenuhan hak asasi manusia.

Sebagaimana dikemukakan oleh M. Nasser, sengketa medis pada dasarnya merupakan perselisihan yang terjadi antara pasien atau keluarganya dengan tenaga kesehatan atau rumah sakit, yang umumnya timbul akibat hasil pelayanan kesehatan yang tidak sesuai harapan, tanpa memperhatikan proses atau upaya medis yang telah dilakukan. Dalam hukum kesehatan, tenaga medis pada prinsipnya hanya berkewajiban memberikan upaya terbaik (inspanning verbintenis), bukan menjamin hasil akhir (resultaat verbintenis). Hal ini seringkali menimbulkan dilema bagi profesi kedokteran, karena di satu sisi dokter dipandang menjalankan panggilan mulia, namun di sisi lain mereka kerap dituduh melakukan malapraktik yang dapat merusak reputasi dan karier. Lebih jauh, banyak kasus menunjukkan bahwa dokter tidak memperoleh ruang yang memadai untuk membela diri, melainkan langsung menjadi objek penghakiman publik tanpa kesempatan menyampaikan penjelasan terkait keputusan medis yang diambil.

Dalam kondisi demikian, keberadaan perlindungan hukum yang memadai bagi dokter menjadi sangat penting. Sistem hukum harus memberikan ruang pembelaan yang proporsional agar dokter dapat menjelaskan alasan dan pertimbangan medis di balik tindakannya. Penerapan prinsip keadilan yang seimbang antara kepentingan dokter dan pasien merupakan kunci untuk membangun kepercayaan publik terhadap profesi medis. Transparansi, dialog terbuka, serta keterlibatan pakar medis dalam proses penilaian dapat memperkaya perspektif hukum sekaligus menghadirkan penilaian yang lebih objektif. Dengan demikian, masyarakat dapat memahami kompleksitas pengambilan keputusan medis, sementara dokter merasa dihargai dalam menjalankan profesinya.

Berdasarkan hal tersebut, penulis berpendapat bahwa kasus pidana terhadap dokter yang dijatuhi hukuman penjara selama satu tahun, dengan ketentuan pidana tidak dijalankan kecuali apabila dalam masa percobaan dua tahun kembali melakukan tindak pidana, semestinya tidak perlu melalui proses panjang hingga tahap penyidikan dan persidangan. Penyelesaian yang lebih proporsional dapat dilakukan melalui mekanisme alternatif di luar pengadilan, seperti mediasi dengan pendekatan keadilan restoratif, sehingga tidak hanya memberikan perlindungan bagi pasien, tetapi juga menjaga martabat profesi dokter sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan.

[6] Shella Pradina, *Malpraktek Dokter*, (Jakarta: Djambatan, 2012), hlm. 361.

Sebagaimana ketentuan Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa "dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi". Apabila muncul perselisihan antara tenaga kesehatan dan pasien dalam hubungan pelayanan kesehatan, mekanisme mediasi dapat ditempuh. Proses ini bertujuan menyelesaikan sengketa di luar forum peradilan dengan melibatkan mediator yang dipilih berdasarkan kesepakatan para pihak.

Berdasarkan Peraturan Mahkamah Agung (PERMA) No. 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan, mengatur sebagai berikut : "Mediasi adalah cara penyelesaian sengketa melalui proses perundingan untuk memperoleh kesepakatan Para Pihak dengan dibantu oleh Mediator." Mekanisme mediasi yang difasilitasi oleh Lembaga Mediasi–Arbitrase Medis dan Kesehatan Indonesia (LMA-MKI) sebagai salah satu bentuk alternatif penyelesaian sengketa menawarkan sejumlah keistimewaan dibandingkan proses peradilan, antara lain prosedurnya yang cepat, sederhana, murah, lebih komunikatif, dan berorientasi pada solusi *win-win*.[7]

Pada penelitian, fakta hukum berdasarkan Putusan Nomor 1695/Pid.Sus/2016/PN.Jkt.Pst, masih menerapkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagaimana peristiwa hukum pada tahun 2016, sehingga Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan masih berlaku dan dapat diterapkan. Saat ini, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah disahkan dan resmi berlaku sejak tanggal pengundangannya, dengan memuat 458 pasal. Keberadaan undang-undang tersebut sekaligus menggantikan beberapa regulasi kesehatan sebelumnya, salah satunya adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Penerapan hukum dalam perkara ini, berlaku asas hukum "tidak berlaku surut" atau non-retroaktif berarti suatu peraturan perundang-undangan hanya berlaku untuk peristiwa yang terjadi setelah peraturan tersebut diundangkan, bukan untuk peristiwa yang terjadi sebelumnya. Ini adalah prinsip dasar dalam sistem hukum yang bertujuan untuk memberikan kepastian hukum dan melindungi hak-hak individu dari penerapan hukum yang sewenang-wenang. Dengan demikian, asas non-retroaktif merupakan prinsip penting dalam sistem hukum untuk menjaga kepastian hukum dan melindungi hak-hak individu.

Aturan mengenai dokter mempekerjakan dokter tanpa memiliki STR dan/atau SIP terdapat juga pada Pasal 442 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa "Setiap Orang yang mempekerjakan Tenaga Medis dan atau Tenaga Kesehatan yang tidak mempunyai SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf c dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.0O0.000,00 (lima ratus juta rupiah)." Sedangkan ketentuan Pasal 312 huruf c Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa "melakukan praktik sebagai Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tanpa memiliki STR dan atau SIP."

Konsep Penyelesaian Hukum yang Ideal Bagi Dokter yang Menjalani Pemeriksaan Perkara Pidana Dalam Sistem Peradilan Pidana Dibidang Pelayanan Kesehatan

Konsep penyelesaian sengketa medik di Indonesia pada dasarnya dapat ditempuh melalui jalur profesi kedokteran maupun jalur peradilan. Jalur profesi dilakukan melalui Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), yang berwenang menangani pelanggaran etika maupun disiplin dokter dan dokter gigi. Penyelesaian melalui mediasi juga diamanatkan dalam berbagai peraturan, seperti Pasal 66 Undang-Undang Kesehatan dan Pasal 78 Undang-Undang Tenaga Kesehatan,

[7] Risma Situmorang, "Penyelesaian Sengketa Medis dan Kesehatan Melalui Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa Sebagai Implementasi Pasal 310 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan", *Jurnal Ilmiah Institut Arbiter Indonesia*, Volume 1, Nomor 1, Desember 2023.

yang menekankan pentingnya penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Jalur nonlitigasi ini memberi ruang bagi dokter maupun pasien untuk mengutarakan permasalahan secara langsung serta menentukan cara penyelesaiannya bersama. Namun, sengketa medik juga dapat masuk ke jalur litigasi, baik perdata, pidana, maupun administrasi, apabila mediasi tidak tercapai atau terdapat unsur pelanggaran hukum yang serius.

Dalam praktiknya, banyak kasus sengketa medis berujung ke pengadilan, seperti kasus pidana yang menjerat dokter karena tindakan malapraktik atau pelanggaran izin praktik. Padahal, undang-undang telah mengarahkan agar penyelesaian dilakukan melalui mediasi atau mekanisme alternatif penyelesaian sengketa, termasuk arbitrase, negosiasi, dan konsiliasi. Ketidakpastian ini sering kali merugikan tenaga medis, yang harus menghadapi proses hukum panjang hingga persidangan pidana. Kehadiran Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjadi langkah maju dengan memperkenalkan mekanisme keadilan restoratif sebagai bentuk perlindungan hukum bagi tenaga medis. Meski demikian, aturan ini masih terbatas pada norma undang-undang tanpa peraturan pelaksana yang mengikat aparat penegak hukum, sehingga belum sepenuhnya menjamin kepastian penyelesaian sengketa medik melalui jalur nonlitigasi yang lebih cepat, adil, dan efisien.

Konsep ideal yang penulis maksudkan dalam penyelesaian hukum bagi dokter yang menjalani pemeriksaan perkara pidana dalam sistem peradilan pidana dibidang pelayanan kesehatan yaitu:

1) Membentuk Peraturan Kepala Lembaga Kepolisian, Kejaksaan dan Peradilan tentang Keadilan Restoratif dalam Tindak Pidana Medik

   Pendekatan keadilan restoratif pada hakikatnya dimaksudkan sebagai orientasi baru dalam sistem peradilan pidana yang bertujuan melakukan perbaikan terhadap berbagai kelemahan yang ada. Pertama, model ini menekankan pentingnya keterlibatan korban dalam proses peradilan pidana yang selama ini masih sangat terbatas. Kedua, keadilan restoratif berupaya mengurangi, bahkan menghilangkan, konflik antara pelaku, korban, dan masyarakat. Ketiga, mekanisme ini ditujukan untuk meminimalisasi dampak tindak pidana yang menimbulkan ketidakberdayaan bagi korban maupun masyarakat, sekaligus memberikan penyelesaian pada akar permasalahan yang timbul. (Aertsen, 2011).[8]

   Saat ini, beberapa tindak pidana umum dan khusus telah diterapkan penyelesaiannya menggunakan konsep keadilan restoratif di tahap Penyidikan, Penuntutan dan Peradilan. Pada tahap penyidikan, Kepala Kepolisian Republik Indonesia mengeluarkan Perkap No. 8 Tahun 2021 tentang Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif, Tahap Penuntutan, Kepala Jaksa Agung mengeluarkan Perja Nomor 15 Tahun 2020 tentang Penghentian Penuntutan Berdasarkan Keadilan Restoratif dan Lembaga Peradilan mengeluarkan Perma No. 1 Tahun 2024 tentang Pedoman Mengadili Perkara Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif.

   Dapat dipahami bahwa ketentuan dalam Perkap, Perja, maupun Perma yang telah disebutkan sebelumnya belum secara eksplisit mencakup tindak pidana di bidang kesehatan. Padahal, dalam perkara kesehatan seharusnya terdapat ruang bagi pelaku, korban, keluarga masing-masing, serta pihak terkait lainnya untuk bersama-sama merumuskan penyelesaian yang berkeadilan, dengan menitikberatkan pada upaya pemulihan kondisi semula daripada pada orientasi pembalasan.

2) Membentuk Lembaga Mediasi di Bidang Tenaga Tenaga Kesehatan

[8] Ivo Aertsen, "Restorative Justice and The Active Victim: Exploring the Concept of Empowerment", *TEMIDA Journal*, Volume 14, Nomor 1, 2011: 5–19.

Sebelum berlakunya regulasi terbaru, mekanisme penyelesaian sengketa medis atau sengketa kesehatan di luar jalur litigasi melalui mediasi telah diatur dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan serta Pasal 60 huruf f Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Namun, sejak kedua undang-undang tersebut dicabut dan dinyatakan tidak berlaku setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, mekanisme tersebut kini diatur dalam Pasal 310. Pasal tersebut menekankan bahwa apabila tenaga medis maupun tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam pelaksanaan profesinya yang berakibat pada kerugian pasien, maka jalur penyelesaian perselisihan wajib terlebih dahulu ditempuh melalui mekanisme alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Namun demikian, sampai saat ini pemerintah belum merealisasikan pembentukan lembaga mediasi khusus yang berperan sebagai sarana penyelesaian sengketa medis maupun sengketa kesehatan.

Keberadaan lembaga mediasi di bidang kesehatan menjadi sangat penting sebagai mediator dalam menyelesaikan permasalahan hukum baik terkait profesi maupun nonprofesi tenaga kesehatan. Mengingat konsep keadilan restoratif menekankan penyelesaian di luar pengadilan, peran mediator dibutuhkan untuk membantu kepolisian, kejaksaan, dan hakim dalam penerapannya, sekaligus menjembatani kepentingan keluarga korban maupun pihak terkait lainnya.

Dalam kasus yang penulis kaji, seharusnya tindakan dokter atau terdakwa tidak langsung dipandang sebagai bentuk kejahatan yang layak dijatuhi pidana, karena tidak ditemukan adanya korban luka berat atau meninggal akibat praktik pelayanan kesehatan tersebut. Bahkan, klinik telah beroperasi selama lima tahun dan berhasil melakukan sejumlah tindakan medis, meskipun dijalankan oleh tenaga medis tanpa Surat Izin Praktik. Walau demikian, hal ini tetap tidak dapat dibenarkan secara hukum maupun etik. Menariknya, laporan kasus tersebut berasal bukan dari pasien, melainkan pihak lain melalui Ikatan Dokter Indonesia. Oleh karena itu, penerapan keadilan restoratif melalui aturan teknis seperti Perkap, Perja, dan Perma menjadi mendesak, agar aparat penegak hukum memiliki pedoman jelas serta sumber daya manusia yang memahami kode etik, kewenangan, dan tanggung jawab tenaga kesehatan dalam memberikan layanan kepada masyarakat.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan hukum terhadap dokter yang mempekerjakan tenaga medis tanpa izin praktik masih menghadapi persoalan serius, terutama terkait perlindungan hukum. Dalam praktiknya, penyelesaian perkara pidana di bidang pelayanan kesehatan seringkali langsung diarahkan ke jalur litigasi tanpa mempertimbangkan mekanisme penyelesaian sengketa di luar pengadilan melalui mediasi. Padahal, mekanisme mediasi sebagaimana diamanatkan dalam peraturan perundang-undangan dapat menjadi solusi yang lebih efektif, adil, dan efisien bagi para pihak yang terlibat. Kondisi ini menegaskan bahwa sistem hukum yang berlaku belum sepenuhnya memberikan ruang perlindungan hukum bagi tenaga medis yang menghadapi dugaan tindak pidana medik.

Lebih lanjut, konsep penyelesaian hukum yang ideal sebenarnya telah diarahkan melalui mekanisme keadilan restoratif sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Namun, penerapannya masih jauh dari optimal karena belum memiliki landasan teknis yang jelas di tingkat aparat penegak hukum. Agar mekanisme keadilan restoratif benar-benar dapat diimplementasikan, diperlukan aturan pelaksana yang mengikat, baik dalam bentuk Peraturan Kapolri (Perkap), Peraturan Jaksa Agung (Perja), maupun Peraturan Mahkamah Agung (Perma). Aturan pelaksana tersebut diharapkan mampu memberikan pedoman yang seragam bagi penyidik, penuntut umum, dan hakim dalam

menangani perkara pidana medik, sehingga tercipta keseimbangan antara perlindungan pasien dan perlindungan tenaga kesehatan. Dengan demikian, kepastian hukum, keadilan, serta perlindungan terhadap hak-hak semua pihak dapat lebih terjamin, sekaligus memperkuat kepercayaan publik terhadap sistem peradilan pidana di bidang kesehatan.

Saran dalam penelitian ini adalah perlunya dibangun sinergitas yang kuat antara aparat penegak hukum, tenaga kesehatan, serta lembaga profesi tenaga kesehatan dalam menangani sengketa medik maupun perkara pidana yang timbul akibat dugaan kelalaian medis. Sinergi tersebut sangat penting agar konsep penyelesaian hukum berbasis keadilan restoratif dapat diterapkan secara konsisten, tidak hanya sebatas aturan normatif dalam undang-undang, melainkan benar-benar diimplementasikan sebagai bagian dari mekanisme penyelesaian perkara. Aparat penegak hukum, baik kepolisian, kejaksaan, maupun hakim, diharapkan tidak serta-merta membawa kasus dugaan tindak pidana medik ke ranah peradilan pidana, tetapi terlebih dahulu mengedepankan penyelesaian nonlitigasi melalui mediasi dan mekanisme keadilan restoratif.

Dengan adanya koordinasi dan pemahaman bersama, maka tenaga medis dapat memperoleh perlindungan hukum yang adil tanpa mengabaikan hak-hak pasien sebagai penerima layanan kesehatan. Hal ini penting mengingat profesi medis memiliki risiko tinggi, sehingga kelalaian yang tidak disengaja seharusnya diperlakukan berbeda dengan tindak pidana murni. Penerapan konsep keadilan restoratif akan memberikan kesempatan bagi kedua belah pihak—tenaga medis dan pasien—untuk mencari solusi bersama yang lebih adil, cepat, dan efisien, tanpa harus menempuh proses peradilan panjang yang seringkali menimbulkan beban psikologis maupun materiil.

Oleh karena itu, disarankan agar mekanisme keadilan restoratif terhadap tindak pidana medik diatur lebih tegas dalam kebijakan aparat penegak hukum, baik melalui peraturan pelaksana, pedoman teknis, maupun kewajiban prosedural yang mengikat. Dengan demikian, ke depan dapat tercipta kepastian hukum yang seimbang antara perlindungan pasien dan perlindungan tenaga kesehatan, serta menjaga kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan sistem hukum di Indonesia.

REFERENSI

Fikri Maulana Dewa Putra, “Pembaruan UU Praktik Kedokteran Kaitannya Dengan Kriminalisasi Dokter Pada Kasus Malpraktik Di Indonesia”, Magistra Law Review, Volume 4, Nomor 01, (2023): 63–75.

Indonesia, *Undang-Undang Republik Indonesia tentang Kesehatan*, UU No. 17 Tahun 2023, Pasal 1 angka 6.

Ivo Aertsen, “Restorative Justice and The Active Victim: Exploring the Concept of Empowerment”, *TEMIDA Journal*, Volume 14, Nomor 1, 2011: 5–19.

Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2007), hlm. 6.

Muhammad Hanaz Aulia, *Aspek Hukum Malpraktek Dokter*, (Jakarta: Cahaya Press, 2014). hal. 101.

Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian hukum Normatif Empiris*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015), hlm. 18.

Munir Fuady, *Hukum Kontrak (dari sudut Pandang Hukum Bisnis*), (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2001), hlm. 30.

Nurmayani, *Hukum Administrasi Daerah*, (Bandar Lampung: Universitas Lampung Bandar lampung, 2009), hlm. 26.

Nursya, *Aspek Hukum Pidana Perdata Kesehatan*, (Jakarta: Putra Surya Sentosa, 2023), hlm. 44-46.

Risma Situmorang, "Penyelesaian Sengketa Medis dan Kesehatan Melalui Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa Sebagai Implementasi Pasal 310 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan", *Jurnal Ilmiah Institut Arbiter Indonesia*, Volume 1, Nomor 1, Desember 2023.

Sara Estelle Quinn Hogan, "Medical Crime: Occupational Crime Worst," *Sosiological Imaginatin: Western's Undergraduate Sociology Student Journal*, Volume 5, Iss. 1, Art. 5, (Tahun 2016), hlm. 1.

Shella Pradina, *Malpraktek Dokter*, (Jakarta: Djambatan, 2012), hlm. 361.

Soerjono Soekanto, *Metode Penelitian Hukum,* (Jakarta: UI Press, 2014), hlm. 12.

Sri Sumiati, "Kebijakan Perlindungan Hukum Pidana Terhadap Korban Tindak Pidana Di Bidang Medis", Tesis Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro, tahun 2024.

Suryani, Idha Sri dan Siti Fatimah, *Perlindungan Hukum bagi Pasien Korban Malpraktik oleh Tenaga Medis menurut Undang-Undang No.8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen*, (Bali: Gema, 2015), hlm. 2001.

Tata Wijayanta, "Asas Kepastian Hukum, Keadilan dan Kemanfaatan Dalam Kaitannya Dengan Putusan Kepailitan Pengadilan Niaga, *Jurnal Dinamika Hukum*, Volume 12, Nomor 2, FH Unsoed, Purwokerto, 2014, hlm. 219.

Yustisia oleh Andi Ervin Novara Jaya, "Perlindungan Hukum Profesi Dokter Dalam Menghadapi Sengketa Medis", *e*-Journal Komunikasi, tahun 2022.