



KEPASTIAN HUKUM PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS YANG BERKEADILAN

I Putu Harry Suandana Putra, Ni Putu Yuliana Kemalasari

Universitas Bali Internasional, Bali, Indonesia

putuharry@gmail.com, putuyuliana@gmail.com



Abstract

Article 14 of Law Number 29 of 2004 concerning Medical Practice states that the Indonesian Medical Discipline Honorary Council (MKDKI) is the body authorized to determine whether doctors and dentists have made mistakes in the application of medical and dental disciplines and to impose sanctions. This provision indicates that any medical dispute appears to be resolved through the Indonesian Medical Discipline Honorary Committee. However, the current medical dispute settlement through MKDKI is not in accordance with the principle of impartiality, as seen from the process of resolving medical disputes which takes a long time and may not necessarily be executed, including whether the applicant/patient won the case in the Indonesian Medical Discipline Honorary Council (MKDKI) session. What is the legal certainty of equitable medical dispute resolution? And how to realize a just MKDKI decision? The research method is carried out in a normative juridical manner. The results of the study show that justice can be obtained through civil lawsuits, either unlawful acts or defaults on the implementation of therapeutic agreements between patients and doctors in district courts. Legal certainty will be realized if medical dispute resolution arrangements are formed. Meanwhile, the applicant/patient in resolving medical disputes using the MKDKI mechanism, in this case between the patient and the doctor, has not received justice because the MKDKI decision does not contain an unlawful act clause, but rather the application of medical science to patients.

Keywords: *dispute resolution, medical, justice*

✉ Alamat korespondensi
Universitas Bali Internasional, Bali, Indonesia
putuharry@gmail.com

I. PENDAHULUAN

Secara konstitusional, pelayanan kesehatan telah ditetapkan dalam Pasal 28H Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan: "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Selanjutnya, dalam Pasal 34 Ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 berbunyi: "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak" (UD NRI, 1945). Kedua pasal tersebut mengejawantahkan asas keadilan dan keadaban kemanusiaan serta norma keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pemberian pelayanan kesehatan terkait dengan nilai-nilai penghormatan terhadap harkat dan martabat bangsa Indonesia, dan penetapan hak atas akses pelayanan kesehatan merupakan perwujudan dari terciptanya norma keadilan sosial yang adil. Pelayanan kesehatan diberikan secara bertanggung jawab, aman, bermutu tinggi, merata dan tidak diskriminatif (Rusyad, 2018). Pemerintah wajib menetapkan standar mutu pelayanan kesehatan yang diawasi oleh pemerintah. Namun, upaya mewujudkan kesehatan sering sekali menimbulkan persoalan hukum antara rumah sakit, tenaga medis dan tenaga Kesehatan (Situmorang, 2021).

Dapat dilihat bahwa dasar hukum pengaturan hukum medis terdapat dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, beberapa Pasal dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, beberapa Pasal dalam Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Menurut Agus Sutarman, Dokter Spesialis Bedah di RSPAD Gatot Subroto, Jakarta, tujuan dari pengaturan praktik kedokteran tercantum dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada Pasal 3, yaitu:

1. Memberikan perlindungan kepada pasien;
2. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
3. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Kepastian hukum tersebut dapat dirinci sebagai berikut:

- a. Bagi masyarakat/pasien berupa kepastian tentang hak dan kewajiban dalam menerima pelayanan dan juga asuhan kesehatan.
- b. Bagi dokter atau dokter gigi berupa kepastian tentang hak, kewajiban, dan kewenangan dalam menjalankan praktik kedokteran (Situmorang, 2020).

Dalam konsep kesehatan dapat dibedakan dari tindakan. Tindakan merupakan wujud nyata sebagai bagian dari pengobatan atau perawatan medis. Berdasarkan pengertian tersebut maka termasuk semua aspek pelayanan medis yaitu bentuk dan tata cara serta alat untuk memperoleh data medis dalam pemeriksaan, penggunaan data medis, metode atau prosedur dan formulir serta alat terapi dalam diagnosis, dan bahkan perilaku setelah Tindakan pengobatan terapeutik. Kondisi lain dalam hal ini adalah siapa yang dirawat oleh dokter (Situmorang, 2020).

Segala tindakan dalam pelayanan medis tersebut dapat salah (sengaja atau lalai) dan apabila dilakukan secara tidak wajar pada akhirnya dapat menimbulkan malpraktik medik (medis). Sebagai contoh, kasus malpraktik yang terjadi di Rumah Sakit Medika Permata Hijau Jakarta dalam Putusan No.625/Pdt.G/2014/PN.JKT.BRT. Jo Putusan No. 614/PDT/2016/PT.DKI Jo Putusan No. 42K/Pdt/2018 Jo Putusan Penetapan No. 19/2020 Eks. Jo No. 625/Pdt.G/2014/PN.JKT.BRT. Kronologis kasusnya: Penggugat I dan Penggugat II (1. Oti Puspa Dewi; 2. Muhammad Yunus selanjutnya secara bersama-sama disebut Para Penggugat) adalah orang tua kandung dari pasien yang bernama Raihan Alyusti Pariwesi yang saat terjadinya malpraktik berumur (dua belas) tahun melawan 1. dr. Elizabet A.P (Tergugat I); 2. dr. Aurizan Daryan Karim, SP. B (Tergugat II); 3. Rumah Sakit Medika

Permata Hijau (Tergugat III); 4. PT. Khidmat Perawatan Jasa Medika (Tergugat IV). Anak Penggugat pernah mendapat dan menjalani perawatan di tempat Tergugat III yaitu sejak tanggal 22 September 2012 sampai dengan tanggal 2 November 2012 karena diagnosa awal dari Tergugat II yang menyatakan anak Para Penggugat (pasien Raihan Alyusti Pariwesi) mengalami sakit usus buntu dan harus segera di operasi, yang pada akhirnya justru pasien Raihan Alyusti Pariwesi mengalami kebutaan dan kelumpuhan total setelah menjalani operasi. Terdapat pula putusan pelanggaran disiplin kedokteran sebagaimana terdapat dalam Putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Atas Pengaduan Nomor 03/P/MKDKI/I/2013 Tentang Dugaan Pelanggaran Disiplin (Situmorang, 2020).

Malapraktik dalam bahasa Inggris disebut "*malpractice*" yang berarti "*wrongdoing*" atau "*neglect of duty*". Dalam *Coughlin's Dictionary of Law* terdapat perumusan *malpractice* yang dikaitkan dengan kesalahan profesi, sebagai berikut:

"Malpractice is Profesional misconduct on the part of a profesional person, such as a physician, dentist, veterinarian. Malpractice may be the result of ignorance, neglect, or lack of skill or fidelity in the performance of profesional duties; intentional wrongdoing; or illegal unethical practice."

Dalam pengertian umum, penyimpangan adalah perilaku jahat atau buruk yang tidak memenuhi standar yang ditetapkan oleh industri. Dari sudut pandang pasien yang dirugikan, itu termasuk kesalahan diagnosis, kesalahan diagnosis selama operasi dan setelah perawatan. Malpraktek dapat terjadi tidak hanya selama pelaksanaan prosedur, tetapi juga sejak diagnosis diberikan, setelah pengobatan diberikan, dan sampai pasien pulih.

Black's Law Dictionary menyebutkan bahwa: Malpraktik adalah setiap sikap/perilaku yang salah, kurangnya keterampilan dalam tindakan yang tidak masuk akal. Istilah ini biasa digunakan dalam perilaku dokter, advokat, dan akuntan. Kegagalan untuk memberikan layanan profesional, dan kegagalan rekan-rekan biasa dalam masyarakat untuk memberikan layanan profesional pada tingkat keterampilan dan kecerdasan yang wajar, yang mengakibatkan cedera, kehilangan, atau cedera pada penerima layanan yang memercayai mereka, termasuk kesalahan profesional, kurangnya tanggung jawab yang tidak semestinya. keterampilan, pelanggaran profesi atau kewajiban hukum, praktik yang sangat buruk, perilaku ilegal atau tidak etis (Ilyas, 2014).

Sementara itu, menurut Anny Isfandyarie malapraktik medis adalah Dokter menyalahgunakan pengetahuan dan tingkat keterampilan yang tidak memenuhi standar profesional, yang mengakibatkan cedera pasien atau cacat fisik atau bahkan kematian (Isfandyarie, 2005).

Saat ini yang menjadi masalah adalah bahwa dalam penyelesaian sengketa medis belum memenuhi asas keadilan, hal ini dapat dilihat dalam prosesnya penyelesaian sengketa medis membutuhkan waktu yang sangat lama dan belum tentu putusannya dapat dieksekusi, termasuk jika penggugat/pemohon/pasien menang di Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

II. TINJAUAN PUSTAKA

1. Teori Keadilan

Keadilan dalam konsepsi Luypen lebih merupakan sikap, yaitu sikap keadilan. Oleh karena itu, ia merumuskan keadilan sebagai sikap yang menghargai tugas dan kewajiban memelihara dan mengembangkan manusia. Tanpa sikap ini, kehidupan bersama di antara manusia tidak dapat dibangun secara normal. Apa yang memajukan umat manusia adalah adil, dan apa yang melawan umat manusia adalah tidak adil.

Luypen berpendapat bahwa hari ini, dan terutama setelah Perang Dunia II, terganggu oleh kurangnya dasar kritis dan norma untuk pengaturan hidup bersama. Sistem hukum

memang ada, tetapi keberadaannya tidak cukup untuk menjamin aturan hidup bersama yang baik. Luypen menjelaskan hal ini dengan mengutip pengalamannya di bawah rezim Nazi. Rezim membenarkan semua pelanggaran karena landasan normatif kunci dari sistem hukum negara tidak diterima. Seluruh sistem hukum dianggap sah, terlepas dari isinya (Susanto, 2007).

Padahal, menurut Luypen, norma-norma keadilan sudah dianggap sebagai bagian yang tak terpisahkan dari hukum sejak zaman dahulu. Hukum alam, yang ditemukan di antara para filsuf Yunani, abad pertengahan dan modern, hanyalah sebuah gagasan bahwa manusia harus bertindak sesuai dengan norma-norma keadilan. Hukum alam mengakui bahwa hak dan kewajiban setiap manusia tidak dapat dicabut atau diubah. Jika suatu undang-undang yang dibuat tidak sesuai dengan Undang-Undang Dasar ini, maka undang-undang tersebut tidak adil dan tidak dapat diterapkan sebagai undang-undang (Friedrich, 2004).

Sementara itu, keadilan menurut Teguh Prasetyo, dari perspektif Keadilan Bermartabat menangkap, menggambarkan, dan terutama menjelaskan bagaimana keberadaan hukum mengatasi kejahatan atau pelanggaran hukum atau ketidakadilan. Keadilan yang bermartabat bukanlah konsep keadilan yang sampai sekarang sangat umum dipahami, Keadilan yang bermartabat adalah teori hukum tentang bagaimana seharusnya hukum memuat nilai-nilai adil. Sebagai teori hukum baru, peran keadilan martabat adalah untuk menjelaskan dan membuktikan suatu sistem hukum yang efektif, yang berbeda dengan teori-teori barat yang telah disebutkan selama ini. Teori Keadilan Bermartabat menjelaskan dan membenarkan sistem hukum melalui anggapan bahwa hukum itu ada dan tumbuh dalam jiwa bangsa atau jiwa rakyat (Prasetyo, 2016).

2. Tenaga Medis

Freed Ameln berpendapat hukum medis itu adalah hukum kedokteran. Sementara hukum kesehatan berbeda dengan hukum kedokteran/medis. Objek hukum kesehatan adalah pelayanan kesehatan, maka objek hukum kedokteran adalah pelayanan medis. Hukum kedokteran merupakan bagian terpenting dari hukum kesehatan dan mencakup ketentuan-ketentuan yang berkaitan langsung dengan pelayanan medis. Oleh karena itu, hukum kedokteran merupakan pengertian sempit dari hukum kesehatan (Ameln, 1991).

Sanitasi lingkungan, seperti pencemaran air, udara dan tanah, termasuk dalam pelayanan kesehatan. Jadi, termasuk hukum kesehatan. Hukum kedokteran dapat dibagi menjadi:

- Dalam arti luas, hukum kedokteran mengacu pada segala sesuatu yang berhubungan dengan pelayanan medis, baik itu dokter maupun dokter gigi.
- Artz Recht (Jerman) dalam arti sempit adalah bagian dari hukum kedokteran, yang memuat ketentuan hukum yang berkaitan dengan hanya satu praktik kedokteran, seperti transplantasi organ jantung.

Karena perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang sangat pesat, maka sangat dibutuhkan hukum kedokteran/kedokteran yang dapat berdampak positif maupun negatif. Dampak pesatnya perkembangan teknologi di bidang medis, khususnya bidang hukum, merupakan risiko.

Tenaga medis merupakan mitra bagi tenaga kesehatan. Seperti telah diuraikan di atas tenaga medis itu adalah dokter dan dokter gigi sementara tenaga kesehatan meliputi apoteker, perawat, ahli rontgen dan lain sebagainya.

Selain itu menurut Sutan Remy Sjahdeini, dengan mengacu berbagai definisi atau pengertian mengenai "*Medical Malpractice*" atau "*Medical Negligence*", definisi "Malapraktik Tenaga Medis" atau "Tindak Kelalaian Tenaga Medis" adalah: Malapraktik Tenaga Medis adalah perilaku Tenaga Medis (dokter) berupa "Tindakan Medis" yang karena kesengajaan atau kelalaiannya dilakukan tidak sesuai dengan langkah-langkah yang

ditentukan dalam "Standar Prosedur Operasional Medis" yang berlaku bagi jenis "Tindakan Medis" yang dilakukannya atau membiarkan pasien tidak mendapatkan "Tindakan Medis" apapun yang telah menjadi kewajibannya berdasarkan "Perjanjian Terapeutik" dan pelaksanaan "Tindakan Medis" dilakukan karena kelalaiannya atau perilaku pembiaran yang dilakukan oleh Tenaga Medis (dokter) tersebut secara langsung telah mengakibatkan pasien mengalami cedera atau kematian (Sjahdeini, 2020).

3. Hubungan Tenaga Medis dan Pasien

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien telah terjadi sejak dahulu (zaman Yunani kuno), dokter sebagai seorang yang memberikan pengobatan terhadap orang yang membutuhkannya. Hubungan ini merupakan hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap dokter yang disebut dengan transaksi terapeutik (Astuti, 2003).

Transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dan pasien berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban kedua belah pihak. Objek dari perjanjian ini adalah berupa upaya atau terapi untuk menyembuhkan pasien (Nasution, 2009).

Hubungan hukum ini bersumber pada kepercayaan pasien terhadap dokter sehingga pasien bersedia memberikan persetujuan tindakan medis (*informed consent*), yaitu pasien setuju untuk menerima tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya. Hal itu dilakukan setelah dia mendapat informasi dari dokternya tentang langkah medis yang bisa dia ambil untuk membantunya, termasuk mendapatkan informasi tentang risiko yang mungkin terjadi. Di Indonesia, *informed consent* dalam pelayanan kesehatan telah dibenarkan secara hukum melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3. 585/Menkes/1989. Meskipun pelaksanaan pemberian informasi dan persetujuan pada kenyataannya tidak sesederhana yang dibayangkan, setidaknya hal ini diatur oleh undang-undang, sehingga kedua belah pihak mempunyai kekuatan untuk melakukan tindakan hukum.

Hubungan dokter-pasien yang berlangsung seperti ini merupakan salah satu ciri perjanjian terapeutik, yang berbeda dengan perjanjian biasa menurut KUH Perdata. Alasan lain dari hubungan pasien-dokter adalah karena kondisi pasien yang sangat mendesak sehingga memerlukan pertolongan medis segera, misalnya karena kecelakaan lalu lintas, bencana alam, atau kondisi lain yang membuat kondisi pasien kritis, sehingga menyulitkan pasien dokter yang hadir untuk menentukan keinginan pasien. Dalam hal ini, dokter segera melakukan apa yang disebut *zaakwaarneming* menurut Pasal 1354 KUHPerdata, yaitu suatu bentuk hubungan hukum yang timbul dari "persetujuan suatu tindakan medis" sebelumnya, tetapi karena keadaan yang sudah dekat atau darurat. Dari hubungan dokter-pasien disepakati untuk melakukan sesuatu menurut ketentuan Pasal 1601 KUHPerdata. Bagi dokter, berarti ia bersedia melakukan yang terbaik untuk memenuhi syarat-syarat perjanjian, yaitu mengobati atau menyembuhkan pasien. Sedangkan pasien wajib mengikuti aturan yang ditetapkan oleh dokter, termasuk memberikan penggantian biaya pelayanan.

Adapun hak-hak pasien di atas dikuatkan lagi di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, di mana penulis merangkum penjabaran dari hak-hak pasien dalam Pasal 52 sebagai berikut:

- a. Hak untuk hidup, hak untuk memiliki tubuh sendiri, dan hak untuk mati secara wajar.
- b. Hak atas perawatan medis yang manusiawi sesuai dengan standar industri medis.
- c. Hak untuk mendapatkan penjelasan tentang diagnosis dan pengobatan dari dokter yang merawat.
- d. Hak untuk menolak diagnosis dan prosedur pengobatan yang direncanakan, atau bahkan menarik diri dari kontrak pengobatan.
- e. Memperoleh penjelasan tentang penelitian kedokteran yang akan dilakukan dan hak untuk menolak atau menerima keikutsertaannya dalam penelitian kedokteran.

- f. Hak untuk dirujuk ke spesialis jika perlu dan untuk kembali ke dokter yang merujuk untuk pengobatan atau tindak lanjut setelah konsultasi atau pengobatan selesai.
- g. Hak atas catatan medis rahasia atau pribadi.
- h. Hak untuk memperoleh interpretasi peraturan rumah sakit.
- i. Hak untuk menghubungi anggota keluarga, konselor atau pendeta, dan lain-lain yang diperlukan selama rawat inap.
- j. Hak atas interpretasi informasi rinci tentang tagihan rumah sakit, obat-obatan, tes laboratorium, sinar-X, ultrasonografi (USG), CT scan, pencitraan magnetik (MRI), termasuk kamar, ruang operasi, bersalin, dan biaya dokter.

2. Kepastian Hukum Penyelesaian Sengketa Medis

1) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)

Penyelesaian sengketa medis diatur dalam Pasal 66 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) merupakan Badan yang berwenang menentukan apakah dokter dan dokter gigi melakukan kesalahan dalam penerapan disiplin kedokteran dan kedokteran gigi serta menjatuhkan sanksi (Indonesia, 2021).

Pasal 66 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran mengatur mengenai pengaduan, yang terdiri atas:

- a. Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin
- b. Hukum Acara MKDKI

Keputusan Komite Peninjau Disiplin diputuskan dalam rapat Komite Peninjau Disiplin dan dilakukan secara musyawarah. Jika konsultasi gagal, ketua Komite Peninjau Disiplin harus mengambil keputusan dengan suara terbanyak. Keputusan Dewan Peninjau Disiplin harus diumumkan/dibacakan dalam rapat Dewan Peninjau. Disiplin, terbuka untuk umum, dan bersifat final. Jika dokter yang sedang diadili atau wakilnya tidak hadir pada sidang di mana dewan peninjau membacakan keputusan, keputusan itu harus disampaikan kepada orang yang tepat dalam surat resmi. Apabila dokter atau wakilnya tidak menerima keputusan tersebut, selambat-lambatnya dalam waktu 30 (tiga puluh) hari, mereka dapat menggugat Ketua MKDKI atau Ketua MKDKI-P dengan mengajukan bukti-bukti baru yang mendukung gugatan tersebut.

Untuk keberatan yang diajukan oleh Komite Peninjau Disiplin, Komite Peninjau Disiplin akan berkumpul kembali untuk meninjau bukti baru yang diajukan. Keputusan Dewan Peninjau Disiplin bersifat permanen dan tersedia untuk umum. Sebaliknya, jika dalam waktu 30 (tiga puluh) hari tidak ada keberatan, keputusan MKDKI atau MKDKI-P tersebut mempunyai kekuatan hukum tetap.

2) Gugatan Perdata

Tenaga Medis (dokter) yang telah melakukan malapraktik, yaitu "Malapraktik Tenaga Medis", dapat digugat perdata oleh pasien atau keluarga pasien karena telah melakukan "wanprestasi" terhadap perjanjian, yaitu "Perjanjian Terapeutik" antara Tenaga Medis (dokter) dan pasien sebagaimana eksistensi perjanjian tersebut ditegaskan oleh Pasal 39 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Gugatan "wanprestasi" tersebut dapat diajukan berdasarkan ketentuan Pasal 1243 KUH Perdata.

Selain Tenaga Medis (dokter) tersebut dapat digugat dengan dalih "wanprestasi" terhadap "Perjanjian Terapeutik", juga dapat digugat oleh pasien atau keluarga pasien dengan dalih Tenaga Medis (dokter) telah melakukan "Perbuatan Melawan Hukum" atau ada pula yang menyebut dengan istilah "Perbuatan Melanggar Hukum" berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata. Kerugian yang dapat terjadi sebagai akibat langsung dan "Tindakan Medis"

(pelayanan kesehatan) yang dilakukan oleh Tenaga Medis (dokter) dapat berupa pasien mengalami cedera, baik cedera fisik maupun cedera psikis, atau kematian.

Apabila pasien masih berada di bawah asuhan orang tuanya, maka gugatan terhadap Tenaga Medis (dokter) yang telah melakukan "Malapraktik Tenaga Medis" adalah keluarganya. Sedangkan apabila pasien meninggal dunia, maka yang dapat menggugat Tenaga Medis (dokter) tersebut adalah keluarga terdekatnya, yaitu orang tuanya apabila pasien yang meninggal dunia belum cukup umur dan masih berada di bawah asuhan orang tuanya, atau oleh pasangannya yaitu suami atau istrinya, atau oleh anaknya. Pada umumnya, gugatan yang diajukan oleh pasien atau keluarga pasien terhadap Tenaga Medis (dokter) telah melakukan Malapraktik Tenaga Medis adalah gugatan perdata dengan dalih "Perbuatan Melawan Hukum" (PMH).

Penyelesaian yang adil dari perselisihan medis tersebut menggunakan metode penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif merupakan kegiatan yang akan mengkaji aspek internal (untuk menjawab permasalahan yang ada) dari hukum tertulis. Hal ini dilakukan karena hukum dianggap sebagai badan otonom yang tidak ada sangkut pautnya dengannya (Sunggono, 2003).

Pemilihan metode ini dengan melihat peraturan perundang-undangan di masyarakat dengan penambahan berbagai unsur empiris yakni fakta-fakta yang terjadi dalam Putusan MKDKI dan Putusan Pengadilan Negeri bidang Perdata.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasal 66 UU Praktik Kedokteran menyatakan bahwa setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan oleh tindakan dokter atau dokter gigi dalam melakukan praktik kedokteran dapat mengajukan pengaduan tertulis kepada Ketua Komite Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Ketentuan pasal ini berkaitan dengan Pasal 1, Pasal 14 Undang-Undang Praktik Kedokteran, yang menyatakan bahwa Komite Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia berwenang untuk mengidentifikasi dokter dan dokter gigi yang melamar disiplin kedokteran dan kedokteran gigi serta menjatuhkan sanksi. Ketentuan ini menunjukkan bahwa setiap sengketa kedokteran seolah-olah diselesaikan melalui Panitia Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

Menurut penulis dalam hasil penelitian ditemukan bahwa Putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia belum memberikan nilai-nilai keadilan apabila menggunakan parameter keadilan sebagaimana dikemukakan Luypen dan Teguh Prasetyo.

Menurut Prijo Sidipratomo (2021), Dokter pada Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta, ketentuan yang terdapat dalam Pasal 66 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran dapat ditafsirkan bukan narasi suatu Undang-Undang. Undang-Undang itu seharusnya menetapkan ke satu arah kepastian hukum. Jika bunyinya seperti itu, maka bisa terjadi kriminalisasi terhadap seorang Dokter, ini sangat berbahaya sekali. Undang-Undang harusnya dapat memberikan keadilan, bukan pintu untuk terjadinya kriminalisasi. Selanjutnya dikemukakan oleh Prijo Sidipratomo terkait dengan ketentuan Pasal 66 Undang-Undang Praktik Kedokteran, pembuktian adanya kesalahan pada seorang Dokter memang ada di MKDKI. Namun, jika menggunakan paham algoritma kesalahan etik, merupakan kesalahan disiplin yang dapat menjadi kesalahan hukum. Kesalahan disiplin dan kesalahan hukum ada di ranah negara bukan ranah profesi.

Terkait dengan keadilan secara prosedural dan sekaligus juga keadilan secara substansi sebagaimana pendapat John Rawls, tidak terpenuhi. Maka, keadilan menurut Luypen, keadilan itu harus menciptakan kebahagiaan yang sebesar-besarnya dan memberikan manfaat yang dapat diterima semua pihak/orang.

Sehingga dapat dikatakan bahwa mekanisme penyelesaian sengketa medis yang dilakukan oleh MKDKI tidak memiliki keadilan bahkan kepastian hukum.

Jika menerapkan teori keadilan dari Teguh Prasetyo bahwa keadilan itu harus bermartabat, keadilan harus memaanusiakan manusia dan keadilan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya dengan menempatkan manusia sesuai dengan hak asasi dan martabatnya, maka putusan MKDKI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (1) tidak memberikan kepastian hukum sekaligus keadilan.

Penulis berpendapat bahwa Putusan MKDKI hanya menguji ada atau tidaknya kesalahan disiplin ilmu kedokteran sementara MKDKI tidak berwenang menguji ada tidaknya perbuatan melawan hukum padahal ada tidaknya kesalahan yang dilakukan seorang dokter dalam menerapkan disiplin ilmu kedokterannya harus sesuai dengan standar operasional prosedur yang dibuat oleh Kolegium Kedokteran dan Kolegium Kedokteran Gigi. Sehingga, menurut Penulis, pelanggaran SOP merupakan perbuatan melawan hukum. Sebagian ahli hukum mengatakan perbuatan melawan hukum hanyalah kewenangan hakim berdasarkan undang-undang padahal kewenangan itu juga diberikan kepada majelis pemeriksa yang berkedudukan di MKDKI berdasarkan ketentuan Pasal 1 angka 14 jo Pasal 66 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran.

Mekanisme Pasal 66 Undang-undang Praktik Kedokteran menunjukkan penyelesaian sengketa medis saat ini terlalu berkepanjangan dan rumit, karena pemeriksaannya bisa dilakukan secara bersamaan di MKDKI, Kepolisian dan Pengadilan, sehingga proses penyelesaiannya menyita banyak waktu serta biaya baik bagi pasien dan keluarga pasien atau bagi dokter sendiri, bahkan hasilnya pun baru bisa dirasakan sampai bertahun-tahun kemudian. Oleh karenanya penyelesaian sengketa medis saat ini belum bisa memberikan rasa keadilan bagi semua pihak yang bersengketa. Sebaiknya terlebih dahulu diselesaikan melalui proses mediasi yang dilakukan semaksimal mungkin, apabila mediasi tersebut tidak berhasil/tidak tercapai suatu kesepakatan, maka selanjutnya dapat membuat pengaduan ke MKDKI. Disarankan agar para pihak terlebih dahulu mengupayakan penyelesaian secara musyawarah-mufakat/proses mediasi, dimana apabila tidak dicapai kesepakatan, maka pasien sebaiknya mengajukan Gugatan Perbuatan Melawan Hukum (Perdata) ke Pengadilan Negeri.

Padahal diketahui MKDKI bukanlah tempat penyelesaian sengketa medis. Penyelesaian sengketa hanya diselesaikan melalui forum mediasi atau gugatan ke peradilan umum atau melaporkan adanya dugaan tindak pidana ke Kepolisian Republik Indonesia. Peneliti mencoba menerapkan dalil-dalil teori keadilan Luypen dan teori keadilan dari Teguh Prasetyo bahwa saat ini tidak terpenuhinya keadilan prosedural dan tidak terpenuhinya keadilan substansial nampak terlihat dari beberapa putusan pengadilan yang memeriksa gugatan perbuatan melawan hukum dokter.

Dalam Putusan No. 625/Pdt.G/2014/PN.JKT.BRT. jo Putusan Banding No. 614/PDT/2016/PT.DKI jo Putusan Kasasi Nomor 42/Pdt/2018 tidak terpenuhi keadilan substansial. Putusan ini telah berkekuatan hukum tetap, dimana dalam Putusan Kasasi Mahkamah Agung, amar putusannya adalah mengabulkan permohonan penggugat dimana ganti kerugian material dipenuhi dan immaterial tidak dipenuhi dan proses penyelesaian sengketa yang berlarut-larut telah mengakibatkan ketidak-bahagiaaan.

Menjawab pertanyaan bagaimana penyelesaian sengketa medis yang berkeadilan saat ini? Apakah telah memenuhi keadilan? Dapat Penulis kemukakan berdasarkan ketentuan Pasal 66 Undang-Undang Praktik Kedokteran, maka penyelesaian sengketa medis ini dapat dilakukan di MKDKI, Peradilan Umum, membuat laporan kepolisian, dan melalui mekanisme mediasi. Namun, upaya penyelesaian sengketa medis di MKDKI dan upaya penyelesaian sengketa medis di peradilan umum juga tersebut belum memenuhi nilai-nilai keadilan, khususnya keadilan bermartabat.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan kepastian hukum penyelesaian sengketa medis sebagaimana diatur dalam Pasal 66 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran belum memberikan jaminan kepastian hukum dan keadilan. Penyelesaian sengketa medis melalui MKDKI bukan merupakan penyelesaian secara hukum melainkan lebih kepada pelanggaran disiplin ilmu kedokteran. Penyelesaian sengketa medis yang berkeadilan sebaiknya lebih mengutamakan lembaga peradilan. Peradilan umum dalam hal ini Pengadilan sebaiknya memiliki Pengadilan khusus Medis yang diharapkan menciptakan keadilan. Penyelesaian sengketa medis yang berkeadilan dalam pembaruan hukum medis nasional dalam sistem peradilan medis akan dapat menciptakan nilai-nilai keadilan yang bermartabat.

REFERENSI

- A. Ilyas, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Malapraktik Medik di Rumah Sakit*, Yogyakarta: Rangkang Education, 2014.
- A. Isfandyarie, *Malpraktek & Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher, 2005.
- B. J. Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*, Jakarta: Rineka Cipta, 2009.
- B. Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2003.
- C. J. Friedrich, *Filsafat Hukum Perspektif Historis*, Bandung: Nuansamedia, 2004.
- E. K. Astuti, *Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien Dalam Upaya Pelayanan Medis*, Semarang: Tanpa Penerbit, 2003.
- F. Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Jakarta: PT. Grafikatama Jaya, 1991.
- K. K. Indonesia, 03 Februari 2021. [Online]. Available: <http://www.kki.go.id/index.php/tentangkami/index/1206/1245/majelis-kehormatan-disiplin-kedokteran-indonesia>.
- O. S. d. A. F. Susanto, *Teori Hukum, Mengingat, Mengumpulkan dan Membuka Kembali*, Bandung: Refika Aditama, 2007.
- P. Sidipratomo, Interview, Dokter RSCM Jakarta, 10 Oktober 2021.
- R. Situmorang, *Sengketa Medis Metode Melahirkan dalam Air (Water Birth)*, Bandung: Cendikia Pres, 2021.
- R. Situmorang, *Perlindungan Hukum Rumah Sakit, Dokter, dan Perawat*, Jakarta: Cendekia Press, 2020.
- R. Situmorang, *Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Malapraktik*, Bandung: Cendekia Press, 2020.
- R. Situmorang, *Hak dan Kewajiban Pasien dalam Tindakan Medis*, Bandung: Cendekia Press, 2020.
- S. R. Sjahdeini, *Hukum Kesehatan Tentang Hukum Malapraktik tenaga Medis*, Bogor: IPB Press, 2020.
- T. Prasetyo, "Kejahatan Pertambangan Dalam Perspektif Keadilan Bermartabat," *Jurnal Perspektif*, vol. Volume XXI, no. 1. Edisi Januari, 2016.
- UUD NRI Tahun 1945.
- Z. Rusyad, *Hukum Perlindungan Pasien*, Malang: Setara Pres, 2018.