

Analisis Kebijakan Negara Indonesia dalam Penyelesaian Sengketa Medis

Florentina Dewi Pramesuari

Universitas Katolik Soegijapranata dan fglorika3@gmail.com

Article Info

Article history:

Received Feb, 2024

Revised Feb, 2024

Accepted Feb, 2024

Kata Kunci:

Sengketa Medis, Malpraktik Medis, Peraturan, Tenaga Kesehatan, Hukum kesehatan

Keywords:

Medical Disputes, Medical Malpractice, Regulations, Healthcare provider, Health Law

ABSTRAK

Tulisan ini bertujuan untuk menganalisa penyelesaian sengketa medis bagi tenaga medis berdasarkan peraturan dan kebijakan yang sekarang ini berlaku di Indonesia. Metode penulisan yang digunakan yaitu pendekatan yuridis normatif dengan mempelajari peraturan yang ada di dalam literatur hukum. Hasil penelitian berupa deskriptif analitis. Kesimpulan dari tulisan ini yaitu: sengketa medis dapat diselesaikan melalui jalur litigasi maupun non-litigasi dengan perspektif perdata, pidana, maupun hukum. Penyelesaian perselisihan diutamakan dengan mekanisme keadilan restoratif.

ABSTRACT

This paper aims to analyze medical dispute resolution for healthcare provider in Indonesia based on current regulations and policies. The research method used is a normative juridical approach by studying existing regulations in legal literature. The results of the research are descriptive analytical. The conclusion is that medical disputes can be resolved through litigation or non-litigation methods with civil, criminal or legal perspectives. Medical dispute resolution is prioritized using restorative justice mechanisms.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Name: Florentina Dewi Pramesuari, S.Ked

Institution: Universitas Katolik Soegijapranata, Jl. Pawiyatan Luhur Sel. IV No.1, Bendan Duwur, Kec.

Gajahmungkur, Kota Semarang, Jawa Tengah 50234

Email: fglorika3@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Hukum kesehatan adalah aturan hukum yang berhubungan dengan penyelenggaraan kesehatan dan pelayanan kesehatan. Hukum kesehatan mencakup semua aspek yang berkaitan dengan kesehatan. Peraturan perundang-undangan di dalam bidang kesehatan mengatur tentang pelayanan medik dan sarana medik.

Menurut Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 1, disebutkan bahwa kesehatan adalah suatu keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan adalah salah satu hak asasi manusia dan setiap masyarakat memiliki hak untuk mendapatkan upaya kesehatan yang layak.

Pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dalam melakukan pelayanan kesehatan,

Berdasarkan World Medical Association (WMA), *medical malpractice* (malpraktik medis) adalah kegagalan dokter untuk melakukan tindakan tata laksana yang sesuai standar prosedur operasional (SPO) untuk pasiennya, atau kurangnya keterampilan dokter, atau adanya faktor kelalaian dokter untuk memberikan perawatan medis kepada pasiennya, sehingga menjadi kausa/penyebab utama cedera pasien tersebut. Tidak semua kegagalan medis disebabkan karena malpraktik. Adanya kejadian buruk yang tidak dapat diprediksi sebelumnya yang terjadi saat dilakukan tindakan medik yang sesuai dengan SPO tetapi menyebabkan cedera kepada pasien tidak termasuk dalam malpraktik medis.

Malpraktik tidak hanya berisi faktor kelalaian, melainkan juga mencakup perbuatan yang dilakukan dengan sengaja dan melanggar undang-undang. Faktor kesengajaan ini mengandung adanya suatu tujuan tertentu yang ingin diperoleh. Sedangkan faktor kelalaian lebih mengarah ke ketidaksengajaan, akibat yang ditimbulkan bukanlah merupakan tujuannya.

Tindakan kedokteran yang diberikan kepada pasien perlu mendapat persetujuan (*informed consent*) dari pasien itu sendiri atau diwakilkan oleh keluarganya. Dalam kondisi gawat darurat, tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan, namun dokter tetap wajib memberikan penjelasan sesegera mungkin setelah pasien sadar atau kepada keluarga pasien. Persetujuan yang ditandatangani oleh pasien atau keluarganya mengenai tindakan medis tidak membebaskan tanggung gugat hukum dalam hal terbukti adanya kelalaian dalam melakukan tindakan kedokteran yang mengakibatkan kerugian pada pasien.

Pada perlindungan hukum terhadap pasien yang terlibat dalam *informed consent*, tindakan medis terdapat tanggung jawab hak dan kewajiban masing-masing pihak. Dalam perjanjian terapeutik, hak pasien seharusnya menjadi kewajiban tenaga kesehatan (dokter), dan apa yang menjadi hak tenaga kesehatan (dokter) seharusnya menjadi kewajiban pasien. *Informed consent* merupakan persetujuan yang penting dilakukan dalam tindakan medis, karena memberikan manfaat bagi pasien maupun dokter.

Perjanjian antar dokter dan pasien merupakan perjanjian tentang upaya, disebut juga *Inspaningsverbintenis*, bukan merupakan perjanjian hasil (*Resultaatverbintenis*). Pada perjanjian tentang upaya, prestasi yang harus diberikan oleh dokter adalah upaya semaksimal mungkin. Sedangkan pada perjanjian tentang hasil, prestasi yang harus diberikan oleh dokter berupa suatu hasil. (Kurniawati, 2021)

Pada perjanjian terapeutik, prestasi yang diberikan oleh dokter adalah upaya semaksimal mungkin. Dokter tidak pernah menjanjikan hasil/ kesembuhan, melainkan berupaya sekuatnya agar pasien dapat sembuh. Umumnya sangat sulit untuk menentukan bahwa dokter melakukan kesalahan, karena jika terjadi sesuatu di luar kehendak, maka dokter biasanya menyatakan bahwa mereka telah berupaya semaksimal mungkin.

Pasien tidak dapat diidentikan dengan konsumen, hal ini karena hubungan antara dokter-pasien bukanlah hubungan jual-beli seperti yang diatur pada Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), namun merupakan bentuk perikatan medik, yaitu perjanjian usaha (*inspanningverbintenis*), tepatnya upaya/usaha kesembuhan (terapeutik), bukan perikatan medik hasil (*resultaat verbintenis*). Upaya semaksimal mungkin ini dilakukan secara hati-hati dan cermat oleh dokter sesuai dengan *informed consent* dan berdasarkan kepada ilmu pengetahuan dan

pengalamannya. Apabila terjadi kegagalan atau komplikasi dalam melakukan operasi, maka dokter tidak dipersalahkan karena telah berupaya untuk berhasilnya tindakan terapeutik.

Tanggung jawab dokter yang melakukan tindakan medis diperlukan apabila dokter tersebut melakukan kesalahan yang mengakibatkan cedera pada pasien, dan memiliki faktor kelalaian (*negligence*). Untuk menuntut tanggung jawab dokter karena kesalahan/kelalaian yang mengakibatkan kerugian pada pasien, terdapat dua jenis yaitu tanggung jawab atas kerugian yang didasarkan wanprestasi dan tanggung jawab dokter yang disebabkan karena perbuatan melawan hukum.

Sengketa medis adalah sengketa yang terjadi antara pasien atau keluarga pasien dengan tenaga kesehatan atau antara pasien dengan rumah sakit/fasilitas kesehatan tentang hasil pengobatan atau hasil yang dicapai setelah perawatan pasien. Sengketa yang terjadi antara dokter dengan pasien biasanya disebabkan akibat kurangnya informasi dari dokter, padahal informasi mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter adalah hak pasien. (Nasser, 2011)

Sengketa medis disebut juga ketidaksepahaman antara pihak dokter dengan pihak pasien/klien atau keluarganya di dalam atau pasca hubungan dokter-pasien/klien yang berwujud diadukannya dokter tersebut kepada sarana kesehatan, organisasi profesi, Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), atau lembaga disiplin dan peradilan lainnya (MKEK, 2018). Tenaga medis dimintakan pertanggungjawaban atas layanan yang diberikan. Sengketa medis ini tidak melulu dugaan mengenai pelanggaran hukum, namun juga dapat termasuk pelanggaran etika profesi dan/atau disiplin profesi.

Penyelesaian gugatan adanya dugaan malpraktik medis dapat dilakukan dengan penyelesaian sengketa medis lewat jalur litigasi maupun non-litigasi. Penyelesaian ini diatur dalam beberapa peraturan yang berlaku di Indonesia. Adapun dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, terdapat beberapa perubahan mengenai penyelesaian sengketa medis.

Berdasarkan uraian-uraian di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: Bagaimana kebijakan peraturan saat ini dalam menangani sengketa medis?

Dalam artikel ini akan membahas mengenai penyelesaian sengketa medis bagi tenaga medis serta beberapa analisis peraturan yang terkait. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian normatif yuridis.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitis dengan pendekatan yuridis normatif. Deskriptif analitis yaitu menggambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum. Pendekatan yuridis normatif yaitu dengan mengkaji atau menganalisis data sekunder berupa peraturan perundang-undangan yang berlaku. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini yaitu bahan hukum primer seperti sumber-sumber hukum nasional, bahan hukum sekunder seperti bahan yang memberikan penjelasan tentang bahan hukum primer berupa dokumen.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan penelitian kepustakaan dan studi dokumen. Data atau bahan sumber sekunder berupa KUHP, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan sumber-sumber hukum serta perundangan lainnya yang berkaitan dengan sengketa medis. Referensi-referensi dan aturan-aturan tersebut didapatkan melalui *google scholar*. Hasil dari penelitian dituangkan dalam bentuk tulisan ini.

Data yang diperoleh dikumpulkan dan dilakukan analisis dengan metode normatif kualitatif. Normatif karena penelitian ini berfokus dari peraturan-peraturan yang berlaku sebagai norma hukum positif yang mengatur masalah hukum terhadap tenaga kesehatan terutama profesi dokter.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kelalaian medik adalah sebuah sikap atau tindakan yang dilakukan oleh dokter/dokter gigi atau tenaga kesehatan lainnya yang merugikan pasien. Secara umum kelalaian medik dimaknai sebagai melakukan sesuatu yang tidak semestinya dilakukan atau tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan. Secara umum kelalaian medik dimaknai sebagai melakukan sesuatu yang tidak semestinya dilakukan atau tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan. (Nasser, 2011)

Menurut Oemar Seno Adji, "*voorportaal*" (pintu muka) untuk dapat menentukan ada tidaknya malpraktik medik, khususnya dalam hal unsur kelalaian.

1. Adanya kecermatan (*zorgvuldigheid*), artinya seorang dokter mempunyai kemampuan yang normal, suatu *zorgvuldigheid* yang biasa, dengan hubungan yang wajar dalam tujuan merawat (pasien).
2. Adanya diagnosis dan terapi, artinya perbuatan-perbuatan ini dilakukan dokter yang sangat tergantung dari ilmu pengetahuan yang ia miliki, kemampuan yang wajar dan pengalaman yang ada.
3. Standard profesi medis yang mengambil ukuran:
 - a. Dokter memiliki kemampuan rata-rata (*average*).
 - b. *Equal category and condition* (kategori dan keadaan yang sama). Seorang dokter spesialis tentunya memiliki persyaratan yang lebih berat dari dokter umum, atau kategori dokter di Puskesmas akan berlainan dengan dokter di rumah sakit moderen dengan sarana dan prasarana yang lengkap.
 - c. Asas proporsionalitas dan subsidiaritas, yaitu adanya keseimbangan yang wajar dengan tujuan untuk menanganinya.

Dalam pelayanan medis kepada pasien, seringkali terjadi perbedaan sudut pandang antara pasien dan dokter. Perbedaan sudut pandang ini dapat kemudian berlanjut menjadi sengketa antara pasien dan dokter dengan gugatan atau tuntutan dokter yang telah melakukan tindakan kelalaian medis.

Adanya dugaan kelalaian medik di negara *common law* memakai pendekatan *tort*, di mana secara hukum lebih banyak menggunakan pendekatan hukum perdata. Hal ini berbeda dengan sistem hukum di Indonesia yang menempatkan perkara dugaan kelalaian medik sebagai pelanggaran etika profesi, disiplin profesi, ataupun hukum pada umumnya baik perdata maupun pidana.

The tort of negligence menurut Michael Flynn, adalah tindakan yang salah (*wrongful act*) yang tidak memenuhi standar perawatan yang diperlukan untuk melindungi pasien dari risiko atau kerugian yang tidak berdasar (*unreasonable risk of harm*). *Tort* dibagi dua menjadi tindakan yang sengaja (*intentionally*) melanggar hak pasien/ memberikan kerugian bagi pasien dan tindakan yang tidak sengaja (*unintentionally*) akibat adanya kelalaian (*negligence*). Tindakan yang tidak sengaja ini disebut juga malpraktik (*professional negligence*). (Flynn, 2016)

Penyelesaian sengketa medis di Indonesia dapat ditempuh melalui litigasi dan non-litigasi. Secara litigasi berarti melalui pengadilan umum, sedangkan secara non-litigasi yaitu melalui dialog terbuka seperti negosiasi, mediasi, ataupun arbitrase untuk mencapai kesepakatan bersama.

Terdapat beberapa peraturan mengenai penyelesaian sengketa medis yang berlaku di Indonesia tergantung dari sudut pandangnya penyelesaian sengketa medis tersebut. Peraturan-peraturan tersebut mencakup Kitab Undang-Undang Hukum Perdata bila dilihat berdasarkan perjanjian atau kontrak, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana bila melanggar hukum pidana, dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Dalam perspektif hukum perdata, gugatan atas dugaan kelalaian medik dapat menggunakan pasal-pasal sebagai berikut:

- a. Wanprestasi, dengan memakai pasal 1239 KUH Perdata. Pasal ini dapat dipakai jika hubungan hukum yang terbentuk antara dokter-pasien adalah perjanjian yang berorientasi hasil (*resultaat verbintenis*).
- b. Kelalaian, dengan memakai pasal 1366 KUH Perdata sebagai berikut: "Setiap orang bertanggungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya".

Dalam perspektif hukum pidana dikenal adanya kesalahan (*schuld*), baik yang berupa kesengajaan (*opzet, dolus*) maupun kelalaian / kealpaan (*culpa*). Kesengajaan yang sering disebut *Criminal Malpractice* sangat kecil angka kejadiannya; contohnya antara lain adalah melakukan abortus tanpa indikasi medik dan euthanasia aktif.

Kelalaian yang dilakukan oleh dokter diukur sesuai tolok ukur kelalaian tersebut. Kelalaian berat atau *culpa lata (grave schuld, gross negligence)* seperti yang diatur dalam KUHPidana yang memungkinkan dikenakan kepada dokter dan diindikasikan sebagai tindakan pidana adalah:

- a. Pasal 359 KUHPidana yang berbunyi, "Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun."
- b. Pasal 360 KUHPidana yang berbunyi, "(1) Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun. (2) Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah."
- c. Pasal 361 KUHPidana yang berbunyi, "Jika kejahatan ini dilakukan dalam menjalankan jabatan atau pencarian, maka pidana ditambah 1/3 dan yang bersalah dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencarian dan putusan hakim dapat diumumkan." (Nasser, 2011)

Dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, terdapat beberapa perubahan mengenai pengaduan dan penyelesaian sengketa atau gugatan medis bagi tenaga kesehatan.

Pada peraturan sebelumnya, Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 46 menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Sedangkan pada UU Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 193 menyatakan bahwa Rumah Sakit bertanggung

jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh sumber daya manusia kesehatan Rumah Sakit.

Perbedaan ini dapat dilihat dalam 'kelalaian yang dilakukan oleh ...'. Pada UU Nomor 44/2009, kelalaian yang dimaksud disebabkan oleh tenaga kesehatan saja. Sedangkan pada UU Nomor 17/2023, kelalaian ini dapat disebabkan oleh sumber daya manusia kesehatan, yang tercantum dalam Pasal 197 terdiri atas tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan. Tenaga medis dikelompokkan menjadi dokter, dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis. Tenaga kesehatan dikelompokkan ke dalam tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri. Tenaga pendukung atau penunjang kesehatan bekerja pada faskes atau institusi lain di bidang kesehatan. Dengan demikian, cakupan lingkup pada peraturan *posteriori* ini lebih luas dibandingkan peraturan sebelumnya.

Dalam peraturan sebelumnya, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sanksi akibat pelanggaran yang dilakukan tenaga medis disesuaikan dengan jenis pelanggaran yang dilakukan, apakah termasuk dalam pelanggaran etika, disiplin profesi, atau pelanggaran pidana. Bila pelanggaran etik, maka penyelesaiannya dilakukan oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Pelanggaran disiplin profesi penyelesaiannya dilakukan di Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDI), dan pelanggaran pidana penyelesaiannya dilakukan lewat jalur hukum seperti kehakiman dan Mahkamah Agung (MA).

Sedangkan bila dilihat dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, penyelesaian sengketa medis dilakukan oleh majelis. Belum ada peraturan turunan yang menjelaskan lebih lanjut mengenai bentuk dan majelis ini dan fungsi serta kewenangannya.

Pada Pasal 304 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Penegakan Disiplin Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan oleh Majelis yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan. Majelis ini dapat bersifat permanen atau *ad hoc* dan putusannya dapat diajukan peninjauan kembali kepada Menteri Kesehatan. Tugas dan fungsi Majelis yang dimaksud ini akan diatur kemudian dalam peraturan turunan yaitu Peraturan Pemerintah.

Penegakan disiplin profesi diperlukan untuk mendukung profesionalitas dari tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan dalam rangka memberikan pelayanan medis kepada masyarakat. Untuk menegakkan disiplin profesi, dibentuklah majelis yang melaksanakan tugas di bidang disiplin profesi yang dibentuk oleh Menteri. Majelis ini kemudian menentukan ada tidaknya pelanggaran disiplin profesi yang dilakukan tenaga medis/kesehatan.

Tenaga medis atau tenaga kesehatan yang melakukan pelanggaran disiplin, maka diberikan sanksi disiplin berupa peringatan tertulis, kewajiban mengikuti Pendidikan atau pelatihan di penyelenggara Pendidikan di bidang kesehatan atau rumah sakit Pendidikan terdekat yang memiliki kompetensi untuk melakukan pelatihan tersebut, penonaktifan Surat Tanda Registrasi (STR) untuk sementara waktu, dan/atau rekomendasi pencabutan Surat Izin Praktek (SIP).

Peran, penjelasan, dan fungsi dari majelis penegak disiplin profesi ini masih belum dibuat peraturan turunannya, sehingga untuk sekarang masih berlaku peraturan sebelumnya, yaitu lewat MKDKI.

Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang diduga melakukan perbuatan yang melanggar hukum dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dapat dikenai sanksi pidana, terlebih dahulu harus dimintakan rekomendasi dari Majelis. Begitupun apabila tindakan/perbuatan yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang merugikan pasien secara perdata. Rekomendasi ini

diberikan paling lama dalam jangka waktu empat belas hari sejak permohonan diterima. Bila majelis tidak memberikan rekomendasi dalam jangka waktu 14 hari tersebut, majelis dianggap telah memberikan rekomendasi untuk dapat dilakukan penyidikan atas tindak pidana. Kebijakan rekomendasi yang keluar dalam jangka waktu 14 hari ini tentu menuai beberapa pendapat atas pertimbangan penyelidikan, seperti dinilai terlalu dini karena dianggap kurang waktu untuk melakukan penyelidikan hingga akhirnya, serta dengan pertimbangan bila terdapat banyaknya permintaan rekomendasi maka dapat terjadi *overload*.

Tenaga medis atau tenaga kesehatan yang telah terbukti melanggar disiplin profesi dan ternyata terdapat dugaan tindak pidana, maka aparat penegak hukum mengutamakan penyelesaian perselisihan dengan cara *restorative justice* sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Keadilan restoratif berarti perbaikan keadilan melalui penegasan kembali konsensus-konsensus bersama yang dilakukan secara proses bilateral pihak-pihak terkait, yaitu korban (dalam hal ini yaitu pasien), offenders (tenaga medis), dan komunitas yang bersangkutan. *Restorative justice* menekankan pada *healing* (pengampunan) daripada *punishing* (penjatuhan hukuman). Menyembuhkan korban dan menghilangkan rasa sakitnya (*healing the victim and undoing the hurt*), mengampuni pelaku dengan membangun kembali moral dan pribadi sosialnya (*healing the offender by rebuilding his or her moral and social selves*), dan menyembuhkan komunitas terkait serta memperbaiki hubungan sosial (*healing communities and mending social relationships*). (Wenzel et al., 2008).

Keadilan Restoratif adalah penyelesaian perkara tindak pidana dengan melibatkan pelaku, korban, keluarga pelaku/korban, dan pihak lain yang terkait untuk bersama-sama mencari penyelesaian yang adil dengan menekankan pemulihan kembali pada keadaan semula, dan bukan pembalasan seperti tertuang dalam Peraturan Kejaksaan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2020 Tentang Penghentian Penuntutan Berdasarkan Keadilan Restoratif. Berdasarkan Perpol Nomor 8/2021, keadilan restoratif adalah penyelesaian tindak pidana dengan melibatkan pelaku, korban, keluarga pelaku, keluarga korban, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat atau pemangku kepentingan untuk bersama-sama mencari penyelesaian yang adil melalui perdamaian dengan menekankan pemulihan kembali pada keadaan semula.

Pendorongan pemberlakuan alternatif penyelesaian sengketa lewat jalur non-litigasi disebabkan karena kemungkinan besar litigasi tidak meningkatkan standar profesional dan keselamatan pasien. Bahkan, dapat menyebabkan meningkatnya kecenderungan *defensive medicine* akibat tenaga medis yang ketakutan untuk digugat pasien atau keluarganya.

Penyelesaian sengketa medis secara litigasi seolah-olah dirancang untuk memberikan hasil menang-kalah (perang). Namun, penyelesaian dengan cara non litigasi seperti negosiasi, mediasi, dan arbitrase akan mendorong konsiliasi, memfasilitasi penyelesaian, serta mendorong penyajian narasi penjelasan (eksplanatorik) daripada narasi defensif. Hasil non litigasi ini akan berupa menang-menang (*win-win solution*) disepakati oleh semua pihak terkait. (Amirthalingam, 2017)

Terdapat perubahan kebijakan pada peraturan UU Nomor 17/2023 dibandingkan peraturan terdahulunya, UU Nomor 36/2009. Pada peraturan terdahulu yang sudah dicabut itu, gugatan adanya tindakan pelanggaran disiplin profesi diajukan ke MKDI, sedangkan pada peraturan terbaru, gugatan tindakan pelanggaran disiplin profesi diajukan lewat majelis yang dibentuk oleh Menteri. Selain itu, pada UU Nomor 17/2023 lebih mengutamakan penyelesaian perselisihan dengan mekanisme keadilan restoratif.

Majelis memiliki peran sentral dalam UU Nomor 17/2023 ini. Majelis berperan dalam penyelesaian pelanggaran disiplin profesi dan penyelesaian sengketa medis. Namun, belum ada penjelasan mengenai definisi, fungsi, dan kewenangan dari majelis ini. Ruang lingkup kewenangan majelis ini juga belum ditentukan lewat peraturan turunannya.

Menurut Gustav Radbruch, hukum memiliki tiga nilai dasar, yaitu nilai keadilan (*gerechtigkeits*), kemanfaatan hukum (*zweckmassigkeit*), dan kepastian hukum (*rechtssicherheit*). Hukum adalah alat (*means*) untuk menegakkan keadilan dan menciptakan kesejahteraan sosial (*ends*). Kepastian hukum adalah kepastian undang-undang atau peraturan. Segala macam cara, metode, dan lain sebagainya yang didasarkan atas undang-undang atau peraturan. Kepastian hukum secara normatif adalah Ketika suatu peraturan dibuat dan diundangkan secara pasti karena mengatur secara jelas (tidak menimbulkan multi-tafsir) dan logis. Kemanfaatan hukum dilihat dengan apakah hukum tersebut bekerja di masyarakat secara efektif atau tidak. Hukum berfungsi sebagai alat untuk memotret fenomena masyarakat atau realita sosial serta dapat memberi manfaat atau berdaya guna (*utility*) bagi masyarakat. (Rahardjo, 2012) Undang-undang kesehatan yang berkaitan dengan sengketa medis harus terus dikawal implementasinya agar dapat mewujudkan nilai-nilai hukum tersebut.

Selama proses hukum masih berada di tangan Peradilan Umum, maka keadilan, kepastian dan kemanfaatan hukum khususnya bagi tenaga medis sulit untuk dicapai. Perlu dibentuk "Badan Peradilan Khusus" (misalnya, "Pengadilan Profesi Medis") dengan Sumber Daya Manusia dan regulasi yang mampu memilah, memahami, serta menganalisis aspek hukum bagi profesi medis, agar tidak tumpang tindih dengan aspek disiplin maupun aspek etika. Pembentukan "Badan Peradilan Khusus" ini wajib mendasarkan pada Undang-Undang yang berlaku. Hakim-hakimnya dapat berasal dari unsur-unsur yang berlatar belakang hukum dan hakim yang memahami secara khusus tentang kesehatan atau telah dilatih khusus untuk penyelesaian sengketa medik. (Andrianto, 2023).

Dalam pengadilan profesi medis tersebut, perlu adanya partisipasi dokter/ tenaga medis yang spesialis yang lebih memahami detail ilmu medis yang terdapat dalam sengketa medis tersebut. Ini tujuannya untuk memberikan pemahaman bagi para awam terhadap ilmu di bidang medis supaya tidak terjadi mispersepsi mengenai kejadian yang dimaksud dalam sengketa medis tersebut.

Apabila ada sengketa medis, perlu betul-betul ditinjau apakah tindakan yang dimaksud betul-betul malpraktik atau bukan. Dikatakan malpraktik apabila tenaga medis tersebut tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan oleh *prudent physician*; tindakan tersebut tidak memenuhi standar perawatan yang ditetapkan oleh suatu spesialisasi atau kelompok tertentu. Standar perawatan didefinisikan sebagai praktik medis yang dilakukan oleh dokter dengan kemampuan yang setara (*same degree of skill*) dalam situasi dan kondisi yang sama atau mendekati. Standar perawatan bukan hanya diakibatkan karena keterbatasan pengetahuan atau kurangnya kemampuan (*competence*) semata, namun dapat juga disebabkan karena faktor lain, contohnya kurangnya sarana prasarana yang mumpuni. Oleh karena itu, dalam pengadilan profesi medis ini diperlukan partisipasi dari kolegium yang berwenang.

Sengketa medis berupa dugaan adanya masalah etik profesi, masalah disiplin profesi, maupun masalah hukum memiliki tata cara penegakan/ penanganannya masing-masing. Keadilan dapat diperjuangkan hingga akhir dengan cara memahami secara utuh proses yang perlu ditempuh. Peraturan-peraturan mengenai penyelesaian sengketa medis perlu diawasi pelaksanaannya, dievaluasi secara berkala, dan senantiasa dikembangkan untuk menjawab tantangan permasalahan hukum di bidang kesehatan.

4. KESIMPULAN

Penyelesaian sengketa medis diatur dalam beberapa peraturan seperti KUHPerdara, KUHPidana, serta Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Sengketa Medis dapat diselesaikan melalui jalur litigasi maupun non-litigasi. Penyelesaian perselisihan diutamakan

dengan mekanisme keadilan restoratif. UU Nomor 17/2023 memiliki beberapa perubahan menyangkut penyelesaian sengketa medis. Di dalam hukum positif Indonesia, baik KUHPerdata, KUHPidana, dan UU Nomor 17/2023 tentang Kesehatan, masih belum diatur secara khusus atau tidak dikenal adanya istilah malpraktik medis. Kebijakan mengenai penyelesaian sengketa medis sebaiknya perlu diperjelas lewat turunan peraturan sesegera mungkin serta diawasi pelaksanaannya dan dilakukan evaluasi berkala.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirthalingam, K. (2017). Medical dispute resolution, patient safety and the doctor-patient relationship. *Singapore Medical Journal*, 58(12), 681–684. <https://doi.org/10.11622/smedj.2017073>
- Andrianto, W. (2023, September 11). Secarik Catatan untuk Undang-Undang Kesehatan. *Hukumonline.Com*. <https://www.hukumonline.com/berita/a/secarik-catatan-untuk-undang-undang-kesehatan-1t64fe8593cfb16>
- Flynn, M. (2016). *Medical Malpractice—Medicolegal Perspectives: Negligence, Duty of Care*. Elsevier.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
- Kurniawati, S. N. A. (2021). Perlindungan Hukum Bagi Pasien Pada Tindakan Operasi Dalam Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent). *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi*, 8(2), 170. <https://doi.org/10.20961/hpe.v8i2.49766>
- MKEK. (2018). Pedoman Organisasi Dan Tatalaksana Majelis Kehormatan Etik Kedokteran.
- Nasser, M. (2011). *Sengketa Medis dalam Pelayanan Kesehatan*. <http://kebijakankesehatanindonesia.net/sites/default/files/file/2011/M%20Nasser.pdf>
- Peraturan Kejaksaan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2020 Tentang Penghentian Penuntutan Berdasarkan Keadilan Restoratif
- Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2021 Tentang Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif
- Rahardjo, S. (2012). *Ilmu Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- Wenzel, M., Okimoto, T. G., Feather, N. T., & Platow, M. J. (2008). Retributive and restorative justice. *Law and Human Behavior*, 32(5), 375–389. <https://doi.org/10.1007/s10979-007-9116-6>