



## Dasar Pertimbangan Dibentuknya Pengadilan Khusus Profesi Medis Sebagai Upaya Pembaharuan Hukum Kesehatan Nasional di Indonesia

Nelwitis. A<sup>1\*</sup>, A. Irzal Rias<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Fakultas Hukum Universitas Andalas, Padang, Sumatera Barat, Indonesia

\*Corresponding Author: [nelwitanwar@gmail.com](mailto:nelwitanwar@gmail.com)

### Info Artikel

Diterima, 12/08/2023

Direvisi, 26/09/2023

Dipublikasi, 07/10/2023

### Kata Kunci:

Pengadilan Khusus  
Profesi Dokter;  
Pembaharuan  
Hukum Kesehatan

### Keywords:

Special Court for the  
Medical Profession;  
Health Law Reform

### Abstrak

Merujuk pada pokok permasalahan yang teridentifikasi, maka tujuan penelitian adalah: Peneliti mampu mengkaji, menganalisis dan menemukan apa yang menjadi dasar pertimbangan pembentukan pengadilan khusus profesi kedokteran di Indonesia, serta mengkaji menganalisis dan menemukan bagaimana caranya. upaya yang akan dilakukan dalam mewujudkan kepastian hukum adalah dengan dibentuknya pengadilan khusus profesi kedokteran sebagai upaya reformasi hukum kesehatan nasional di Indonesia pada masa yang akan datang. Peneliti mampu menemukan konsep hukum acara pidana yang ideal berdasarkan nilai-nilai Pancasila dan UUD 1945.

### Abstract

Referring to the main problems identified, the aim of the research is: The researcher is able to study, analyze and discover what is the basis for considering the establishment of a special court in the medical profession in Indonesia, and to study analyze and discover how efforts will be made in realizing legal certainty in the establishment of a special court for the medical profession as an effort to reform national health law in Indonesia in the future. Researchers were able to find an ideal concept of criminal procedural law that is based on the values of Pancasila and 1945 Constitution.

## PENDAHULUAN

Tujuan dari suatu negara akan selalu berkaitan erat dalam rangka pemenuhan terhadap nilai-nilai yang hidup dan tumbuh dalam upaya, cikal bakal, dan wujud konkrit terbentuknya suatu aturan hukum. A. Hamid S. Attamimi menambahkan bahwa aturan hukum (peraturan perundang-undangan) itu dibuat sebagai suatu fungsi negara untuk mewujudkan cita-cita negaranya, di Negara Indonesia. Cita-cita tersebut terdapat dalam UUD 1945 (konstitusi), sebagai sumber utama hukum yang berlaku.<sup>1</sup> Cita-cita tersebut bertujuan akhir untuk mensejahterakan masyarakatnya, dan salah satu untuk mensejahterakan masyarakat itu dapat dicapai melalui kesehatan. Hal ini sejalan dengan negara Indonesia yang diidealkan atau diimpikan oleh pendiri Negara (*founding fathers*) sebagai suatu Negara hukum (*rechstaat*) atau (*The Rule of Law*) yang merupakan amanah dari Pasal 1 Ayat (3) UUD 1945. Namun, bagaimana cetak biru (*blue print*), dan desain makro penjabaran ide Negara hukum itu, selama ini belum pernah dirumuskan secara komprehensif. Hukum seharusnya dipahami dan di kembangkan sebagai suatu kesatuan sistem. Sebagai Negara hukum, Indonesia harus

<sup>1</sup> Jujun S. Suriasumantri, 2017, *Filsafat Ilmu Sebuah Pengantar Populer*, Cetakan Kedua puluh tujuh, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, hlm. 104-105

menentukan sendiri paradigma pembangunan hukumnya yang sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan zaman.<sup>2</sup>

Mahfud MD menyatakan, bahwa: Negara hukum Indonesia yang berdasarkan UUD 1945 mengambil konsep prismatic (integratif) dari kedua konsepsi *Rechtstaat* dan *The Rule of Law*. Indonesia tidak memilih salah satunya, akan tetapi memasukkan unsur-unsur yang baik dari keduanya. Mahfud beralasan bahwa pilihan prismatic bagi Negara hukum Indonesia merupakan sebuah keniscayaan, karena saat ini sudah sulit menarik perbedaan yang substantif antara *Rechtstaat* dan *The Rule of Law*. Dengan demikian, kepastian hukum harus ditegakkan untuk memastikan bahwa keadilan masyarakat juga harus ditegakkan.<sup>3</sup> Sementara itu, hukum sebagai alat, kemudian dipandang menjadi batasan yang memprediksi kelakuan hakim ataupun pengadilan. Seiring dengan perkembangan masyarakat yang begitu pesat, hukum yang tertulis tidak lagi mampu mencakup semua lingkungan masyarakat yang dinamis, untuk menjawab ini lahirlah pemikiran dari para realisme. Perkembangan pemikiran hukum tersebut merupakan sumbangan terbesar bagi hukum saat ini, tanpa adanya saat itu tidak mungkin ada saat ini.<sup>4</sup> Hukum timbul karena adanya rasa kebutuhan, suatu masyarakat perlu diatur. Thomas Hobbes dalam bukunya “Leviathan”, mengatakan manusia itu pada asalnya sangat buruk, karena bila dibiarkan akan saling makan sesamanya demi mempreservasi hakikatnya sendiri (kehidupannya sendiri).<sup>5</sup>

Selanjutnya, tugas negara menurut faham modern sekarang ini (dalam suatu Negara Kesejahteraan atau *Social Service State*), adalah menyelenggarakan kepentingan umum untuk memberikan kemakmuran dan kesejahteraan yang sebesar-besarnya berdasarkan keadilan dalam suatu Negara Hukum.<sup>6</sup> Sebagai salah satu ciri dari sebuah negara hukum, yakni : Pengakuan dan Perlindungan terhadap Hak Asasi Manusia, terutama hak atas kesehatan. Pengertian kesehatan yang otoritatif diberikan *World Health Organization* (selanjutnya disebut *WHO*). *WHO* mengartikan kesehatan dalam arti luas tidak sebatas ketiadaan dari suatu penyakit. Menurut *WHO* kesehatan atau *health* adalah “*a state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity*” (Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis).<sup>7</sup>

Sebagai wujud perhatian Pemerintah terhadap perwujudan hak atas kesehatan merancang berbagai kebijakan yang bertujuan untuk memberi perlindungan hak atas kesehatan untuk semua rakyat Indonesia.<sup>8</sup> Sehingga Pemerintah mampu membentuk berbagai peraturan perundang-undangan, seperti lahirnya Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Yang menjadi ruh dalam lahirnya berbagai peraturan perundang-undangan dibidang kesehatan ini, dimana sejak awal sejarah mengenai

<sup>2</sup> Mardenis, 2020, *Politik Pembangunan Hukum Nasional Indonesia*, Bahan Ajar pada Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Hukum Universitas Andalas dalam Siska Elvandari, Henny Andriani, Alfi Ramadhani, *Politik Hukum Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Covid-19 Terhadap Masyarakat di Indonesia*, (Depok: Raja Grafindo Persada, 2021), hlm. 28.

<sup>3</sup> Mahfud MD, 2006, *Op. Cit*, hlm 26-27 dalam Siska Elvandari, Henny Andriani, Alfi Ramadhani, 2021, *Op. Cit*, hlm. 29

<sup>4</sup> *Ibid*, hlm. 42

<sup>5</sup> Lili Rasjidi, 2002, *Pengantar Filsafat Hukum*, Bandung : Mandar Maju, hlm. 28

<sup>6</sup> Amrah Muslimin, *Beberapa Asas dan Pengertian Pokok Tentang Administrasi dan Hukum Administrasi*, (Bandung: Alumni, 1985), hlm.110, dalam Siska Elvandari, Henny Andriani, Alfi Ramadhani, 2021, *Loc.Cit*.

<sup>7</sup> *World Health Organization*.

<sup>8</sup> Nidya Waras Sayekti dan Yuni Sudarwati, *Analisis Terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS): Transformasi Pada BUMN Penyelenggara Jaminan Sosial*, Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Publik, Vol.1, No.1, Juni 2010, hlm.2. dalam Siska Elvandari, Henny Andriani, Alfi Ramadhani, 2021, *Loc.Cit*

umat manusia, sudah dikenal adanya hubungan kepercayaan antara dua insan, manusia penyembuh dan penderita yang ingin disembuhkan. Dalam zaman modern, hubungan ini disebut transaksi terapeutik. Hubungan ini merupakan hubungan yang sangat spesifik, yang dilakukan dengan berlandaskan rasa saling menghormati dan saling percaya, serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan, dan kekhawatiran makhluk insani<sup>9</sup>. Kondisi inilah yang harus dan selalu di jaga dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Pemberian pelayanan kesehatan berpijak pada transaksi terapeutik. Transaksi merupakan hubungan timbal balik yang dihasilkan melalui komunikasi, sedangkan terapeutik diartikan sebagai sesuatu yang mengandung unsur atau nilai pengobatan. Secara yuridis, transaksi terapeutik diartikan sebagai hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medik secara professional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu dibidang kedokteran. Pelayanan yang diberikan bersifat pemberian pertolongan atau bantuan yang didasarkan kepercayaan pasien terhadap dokter. Pelayanan medik terdiri dari rangkaian tindakan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien, baik berupa diagnostik maupun terapeutik, dan harus didasarkan persetujuan.<sup>10</sup>

Hermien Hadiati Koeswadji menyatakan bahwa Perjanjian Terapeutik adalah perjanjian untuk mencari dan menentukan terapi penyembuhan yang paling tepat bagi pasien.<sup>11</sup> Oleh karena transaksi terapeutik merupakan bagian pokok dari upaya kesehatan, yaitu pemberian pelayanan medik yang didasarkan atas keahlian dan keterampilan, serta ketelitian, maka tujuannya tidak dapat dilepaskan dari tujuan ilmu kedokteran itu sendiri, sebagaimana tersebut dibawah ini :<sup>12</sup>

a. Untuk Menyembuhkan Dan Mencegah Penyakit

Hal ini terkait dengan upaya kesehatan sebagai setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan yang diantaranya adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dalam bentuk pencegahan penyakit dan pengobatan penyakit, yaitu pelayanan kesehatan preventif dan kuratif.<sup>13</sup> Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan tersebut diberikan perlindungan hukum baik kepada dokter, tenaga kesehatan dan pasien. Pasal 27 Undang-Undang Kesehatan menyatakan bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai profesinya. Hal ini juga ditegaskan pada Pasal 50 Undang-Undang Praktik Kedokteran yang menyatakan, bahwa : dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Tindak lanjut dari dua pasal diatas adalah terhadap perlindungan pasien yang diatur dalam Pasal 58 Undang-Undang Kesehatan menyatakan, bahwa: setiap orang berhak untuk menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan dan/atau penyelenggaraan kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.

<sup>9</sup> Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia (MKEK) Ikatan Dokter Indonesia (IDI), 2002, Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaannya, IDI, Jakarta, hlm. IX

<sup>10</sup> Veronica Komalawati, 2002, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien) Suatu Tinjauan Yuridis*, PT.Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm.1

<sup>11</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Undang Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, Asas Asas dan Permasalahan Implementasinya*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999, hlm 61.

<sup>12</sup> *Idem*.

<sup>13</sup> Pasal 1 angka 13 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa Pelayanan Kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan / penyakit. Pasal 1 angka 14 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa Pelayanan Kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

b. Untuk Meringankan Penderitaan

Tindakan medik yang dilakukan dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan pasien harus secara nyata ditujukan untuk memperbaiki keadaan pasien, atau agar keadaan kesehatan pasien lebih baik dari sebelumnya, maka guna meringankan penderitaan pasien, penggunaan metode diagnostic atau terapeutik yang lebih menyakitkan seharusnya dihindarkan. Seorang pasien dapat mengharapkan bahwa seorang dokter akan membantu berupaya melakukan tindakan medik yang dapat meringankan perasaan sakitnya. Pemberian bantuan atau pertolongan untuk meringankan penderitaan ini merupakan bagian dari suatu tugas pemberi pelayanan medik professional, sehingga berlaku standar pelayanan medik yang didasarkan pada ketelitian dan sikap berhati-hati. Dengan demikian secara yuridis, apabila dokter tidak memenuhi kewajibannya dengan berbuat sesuatu yang meringankan atau mengurangi perasaan sakit, sehingga menimbulkan kerugian pada pasien, dapat dituntut ganti rugi<sup>14</sup> sesuai Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

c. Untuk Mendampingi Pasien

Dokter dalam melakukan profesinya selalu dituntut berusaha sebaik mungkin dalam merawat pasiennya, dan setiap tindakan yang dilakukan harus sesuai standar kedokteran. Dokter sebagai subjek hukum mempunyai tanggungjawab hukum atas setiap perbuatan yang dilakukan, perbuatan tersebut ternyata menimbulkan kerugian terhadap pasien, maka dokter tidak dapat beralih bahwa tindakan tersebut bukan tanggungjawabnya.<sup>15</sup> Tanggungjawab ini diberikan kepada pemberian layanan kesehatan terhadap pasien sebagai penerima layanan kesehatan. Dalam praktiknya sehari-hari tanggungjawab ini bertitiktolak pada ada atau tidak adanya kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan kewajiban professional, sehingga hal inilah yang menjadi latar belakang kenapa diperlukan upaya perlindungan hukum terhadap dokter, ketika pemberian upaya kesehatan tidak sesuai dengan harapan, tidak sesuai dengan ketiga standar, yakni : standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur yang mengakibatkan terjadinya berbagai insiden keselamatan pasien yang harus diselesaikan dengan berbagai instrumen hukum, seperti hukum perdata, hukum administrasi, hukum pidana, dan secara kode etik profesi.

Sebagai perbandingan, dalam praktiknya, tindakan yang dilakukan oleh seorang dokter kepada pasien memiliki risiko kegagalan yang dapat menimbulkan akibat kecacatan bahkan kematian pasien, yang mana kegagalan tersebut dapat disebabkan adanya faktor kelalaian dari dokter dalam melakukan suatu tindakan kedokteran yang dalam sehari-hari sering disebut sebagai tindakan “malpraktik”. Tonggak sejarah kasus malpraktik di Indonesia, yakni: Kasus dr. Setyaningrum, seorang dokter umum di Puskesmas Kecamatan Wedarijaksa, Kabupaten Pati, Jawa Tengah, terjadi di awal tahun 1979 di mana pasiennya mengalami shock anafilaktik setelah penyuntikan antibiotic Streptomysin. Meski telah dilakukan penanganan shock dengan menyuntikkan Adrenalin, Cortison, dan Delladryl, namun nyawa pasien tidak tertolong. Suami pasien yang merupakan seorang tentara melaporkan kejadian yang menimpa istrinya ke polisi. Dalam proses selanjutnya, dokter Setyaningrum dijatuhkan hukuman pidana penjara tiga bulan dengan masa percobaan 10 bulan oleh Pengadilan Negeri Pati. Selanjutnya, dalam proses banding ditahun 1982, Pengadilan Tinggi Semarang memperkuat putusan Pengadilan Negeri Pati. Namun pada proses kasasi, Mahkamah Agung membatalkan putusan Pengadilan Negeri Pati dan putusan Pengadilan Tinggi Semarang yang

---

<sup>14</sup> *Ibid.*, hlm. 137-138.

<sup>15</sup> Rosa Elita dan Yusuf Sofe, Tahun 2007, *Malpraktek: Penyelesaian Sengketa, dan Perlindungan Konsumen*, Jakarta : Unika Admajaya.

terjadi pada tanggal 27 Juni 1984.<sup>16</sup> Sejak peristiwa tersebut, bertemulah antara dunia hukum (*Themis*) dengan dunia medis (*Aesculapius*) dalam suatu wadah baru di Indonesia, menjadi suatu cabang baru dari disiplin ilmu hukum, yaitu Hukum Medis (*Medical Law*), kemudian menjadi hukum kedokteran, dan akhirnya diperluas cakupan pembahasannya menjadi Hukum Kesehatan (*Health Law* atau *Gezondheidsrecht*). Akibat kasus “Pati” inilah telah membangunkan masyarakat dari “tidur lelapnya” yang panjang untuk mengetahui hak-hak korban di dalam dunia kedokteran maupun dunia kesehatan.<sup>17</sup>

Kelalaian tindakan medik yang dilakukan oleh seorang dokter, dalam bahasa Inggris disebut dengan “*medical malpractice*”, walaupun dalam istilah lainnya disebutkan istilah “*medical negligence*”, dimana kedua istilah ini seringkali dimaknai sama walaupun sebenarnya memiliki perbedaan dari unsur kesalahan (Belanda: *schuld*) atau “*mens rea*” dari delik yang dilakukan oleh pelakunya.<sup>18</sup> Yaitu apakah unsur kesalahan (*mens rea*) adalah “dengan sengaja” (Latin: *dolus*) atau “karena kealpaan” (Latin: *culpa*). Disebut sebagai “*medical malpractice*” adalah apabila tindakan tersebut dilakukan oleh pelaku “dengan sengaja”, sedangkan disebut “*medical negligence*” apabila tindakan tersebut dilakukan oleh pelaku “karena kealpaan”.<sup>19</sup>

Dalam hal inilah yang banyak tidak dipahami oleh pasien ataupun keluarga pasien, dimana dalam perjanjian terapeutik tidak ada jaminan hasil atas tindakan atau pelayanan yang diberikan. Sepanjang pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar praktik kedokteran dan sesuai dengan standar prosedur operasional, hasil akhir (ketika pasien meninggal atau terjadi perburukan kondisi) pada dasarnya bukanlah hal yang dapat dijadikan dasar melakukan gugatan, ataupun tuntutan kepada dokter/dokter gigi. Walaupun di sisi lain, adanya unsur kelalaian dalam tindakan medik, memberikan risiko bagi para dokter terhadap sanksi hukum baik itu pidana maupun perdata. Selanjutnya, terhadap kelalaian yang dilakukan oleh dokter, berdasarkan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dijelaskan, rumah sakit turut bertanggungjawab terhadap tindakan tenaga kesehatan, termasuk juga dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut, yang mengakibatkan kerugian kepada pada pasien pada pasien yang ditimbulkan akibat kelalaian. Hal ini dipertegas lagi untuk kelalaian yang dilakukan oleh dokter tidak ada ketentuan pemidanaan, mekanismenya berupa ganti kerugian.

Selain itu, terdapat juga Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 585 Tahun 1983 yang menjelaskan, bahwa : seorang dokter yang dianggap melakukan kelalaian karena tindakan medis akan diperiksa melalui Komite Etik Dokter Rumah Sakit. Seorang dokter yang dituduhkan telah melakukan malpraktik, harus ada persetujuan dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Hal tersebut dokter yang bersangkutan harus disidang dulu, apakah prosedur yang dilakukan oleh seorang dokter sudah sesuai dengan standar prosedur pelaksana dan standar profesi. Apabila memang terbukti, barulah hal ini bisa dibawa ke ranah hukum. Akan tetapi, upaya penegakan hukum perlu dipikirkan untuk lebih memberdayakan peranan organisasi profesi, karena organisasi profesi akan lebih mampu membina wibawa dan moralitas profesi seseorang.<sup>20</sup>

Secara yuridis kasus sengketa medis yang ditujukan pasien atau kuasa hukumnya kepada dokter diajukan ke pengadilan pidana maupun perdata sebagai dugaan malpraktik.

<sup>16</sup> Jawa Pos, *Hari Kesadaran Hukum Kedokteran, Ada 3 Catatan Kriminalisasi Dokter*, 2018, diakses tanggal 23 Februari 2022 dari <https://www.jawapos.com/kesehatan/30/06/2018/hari-kesadaran-hukum-kedokteran-ada-3-catatan-kriminalisasi-dokter/>

<sup>17</sup> Takdir, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo, 2018, hlm. 13-14

<sup>18</sup> Sutan Remy Sjahdeini, 2020, *Hukum Kesehatan Tentang Hukum Malpraktik Tenaga Medis*, Bogor, IPB Press, Hal.45.

<sup>19</sup> *Ibid*

<sup>20</sup> *Ibid*, hlm. 52

Dalam tuntutan hukum dalam hal ini sengketa medis dapat diselesaikan melalui dua cara, yaitu: cara litigasi (melalui proses peradilan), dan cara non litigasi (diluar pengadilan).<sup>21</sup> Penanganan sengketa medis sampai saat ini masih dilaksanakan peradilan umum. Secara yuridis, normatif kewenangan Mahkamah Agung sudah jelas sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan, tetapi konteks atau sudut pandang dari IDI dan dokter melihat, bahwa : pengetahuan dan pemahaman dari penegak hukum terhadap hukum kesehatan masih kurang, hal ini tidak terlepas dari belum semua penegak hukum memahami akan hukum kesehatan dan sengketa yang terjadi antara dokter dengan pasien, sehingga semua hal yang tidak diharapkan atas upaya yang telah dilakukan oleh dokter dalam menolong pasien dianggap malpraktik oleh pasien, atau keluarga pasien.<sup>22</sup>

Kondisi diatas pada dasarnya menitikberatkan pada untuk setiap manfaat yang kita dapatkan selalu ada resiko yang harus kita hadapi. Satu-satunya jalan menghindari resiko medik adalah tidak berbuat sama sekali. Begitu pula bagi seorang dokter dalam memberikan pelayanan medik terhadap pasiennya harus berpedoman kepada ketiga standar dalam upaya menghindari adanya suatu tuntutan hukum di pengadilan. Independensi peradilan secara eksplisit yang mencakup dan lebih superior berdasarkan prinsip pemisahan kekuasaan yang tidak terjadi sebelumnya di Orde Baru. Hal tersebut terdapat pada Pasal 18 Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman yang menyatakan bahwa: Kekuasaan kehakiman dilakukan oleh sebuah Mahkamah Agung dan badan peradilan yang berada di bawahnya dalam lingkungan peradilan umum, lingkungan peradilan agama, lingkungan peradilan militer, lingkungan peradilan tata usaha negara, dan oleh sebuah Mahkamah Konstitusi. Undang-Undang Kekuasaan Kehakiman maupun Undang-Undang Mahkamah Agung mengatur syarat pembentukan pengadilan khusus, bahwa landasan hukumnya haruslah Undang-Undang.

Hal ini tertuang pada Pasal 27 Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, yaitu: (1) Pengadilan khusus hanya dapat dibentuk dalam salah satu lingkungan peradilan yang berada di bawah Mahkamah Agung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25. (2) Ketentuan mengenai pembentukan pengadilan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam undang-undang. Pada Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 49 Tahun 2009 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1986 Tentang Peradilan Umum, juga menegaskan prosedur pembentukan pengadilan khusus dengan Undang-Undang, bahwa di lingkungan peradilan umum dapat dibentuk pengadilan khusus yang diatur dengan undang-undang.<sup>23</sup>

Penjelasan diatas tentu saja menjadi bahan evaluasi kita bersama dalam upaya menyikapi kompleksitasnya permasalahan dalam mencari konsep yang ideal pada masa mendatang (*Ius Constituendum*) dalam penyelesaian sengketa medis, karena pada saat ini penyelesaian sengketa medis belum mencerminkan nilai-nilai yang terkandung dalam tujuan hukum, yakni: kepastian, kemanfaatan, dan keadilan. Sementara itu, dari sisi lain penyebab dari tidak terpenuhinya tujuan hukum, masih dapat kita temukan permasalahan yang sangat krusial, dimana masih ditemukan dalam materi peraturan perundang-undangan dibidang hukum, dan di bidang kesehatan yang saling tumpah tindih satu dengan yang lainnya, seperti : dalam penjelasan Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Selanjutnya, dari sisi lain masih ditemukan peran aparat penegak

<sup>21</sup> *Ibid*, hlm 52-53

<sup>22</sup> *Ibid*, hlm. 64

<sup>23</sup> Herman, Abdul Razak, Marwati Riza, *Gagasan Pengadilan Khusus Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Sebagai Upaya Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis, Jurisprudentie* pada Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar Sulawesi Selatan, Volume 7 Nomor 1 Juni 2020, (Makassar: FH UNHAS) 2020 hlm. 121-122.

hukum yang belum memahami ketentuan tentang hukum kesehatan, dan hukum acara pidana yang mengakibatkan salah persepsi dalam pemahaman untuk merumuskan sebuah tindak pidana terhadap dokter yang patut diduga telah melakukan malapraktik kedokteran. Hukum acara pidana terkait dalam konsep yang ideal apakah perlu dilakukan berbagai upaya untuk mengisi kekosongan hukum seperti: dalam profesi kedokteran menginginkan sebuah konsep, dimana sebelum dokter dan tenaga kesehatan patut diduga telah melakukan sebuah malpraktek medik, dan diproses secara ketentuan hukum pidana, tentu saja harus mendapatkan sebuah proses dari peradilan profesi terlebih dahulu, seperti: Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), dan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK).

Kondisi ini tentu saja menarik perhatian bagi kalangan hukum secara umum, dan hukum kesehatan secara khususnya, apakah saran dari profesi kedokteran dan tenaga medis dapat diakomodir dengan baik yang seharusnya patut disesuaikan dengan berbagai aspeknya, dengan melihat berbagai dasar pertimbangan dalam pembentukan pengadilan khusus profesi medis. Hal ini sejalan dengan prinsip negara Indonesia, sebagai sebuah bangsa yang syarat dengan nilai-nilai yang tertuang dalam Pancasila dan UUD 1945 yang diharapkan menjadi cikal bakal dalam proses upaya pembaharuan hukum kesehatan nasional di Indonesia, dan salah satu upaya yang Penulis tawarkan melalui penelitian ini, adalah dirasa dan dipandang perlu untuk membentuk suatu pengadilan khusus profesi medis, meskipun kondisi di hari ini pembentukan pengadilan khusus profesi medis, menimbulkan 2 (dua) kelompok, yakni : kelompok Pro dan Kontra.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan dalam penulisan ini adalah: penelitian yuridis normatif dan yuridis komparatif. Menurut Soedjono Soekanto dan Sri Mamuji penelitian hukum normatif mencakup; penelitian terhadap asas-asas hukum, sistematika hukum, taraf sinkronisasi vertikal dan horizontal, perbandingan hukum dan sejarah hukum,<sup>24</sup> atau dengan kata lain Penelitian yuridis normatif, dapat dikatakan penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti dan menelaah bahan-bahan pustaka. Sedangkan yuridis komparatif dimaksud di sini sebagai sarana untuk mengkaji peraturan dan penerapannya di negara-negara lain, sehingga dapat memahami persamaan dan perbedaan tentang pengaturan pengembangan dan penyempurnaan ketentuan-ketentuan hukum dalam apa yang menjadi dasar pertimbangan dibentuknya pengadilan khusus dalam profesi medis di Indonesia, dan upaya yang akan dilakukan dalam mewujudkan kepastian hukum dalam pembentukan pengadilan khusus profesi medis sebagai upaya pembaharuan hukum kesehatan nasional di Indonesia.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Pembentukan Pengadilan Khusus Profesi Medis Sebagai Upaya Pembaharuan Hukum Kesehatan Nasional Di Indonesia**

Pembentukan Pengadilan Tindak Pidana Kelalaian Medis tentu saja akan melahirkan 2 (dua) kelompok yakni Pro dan Kontra. Kelompok Pro dapat dilihat dengan meninjau wacana dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan dokter agar segera dibentuknya pengadilan khusus terkesan memposisikan profesi dokter selalu berada dibawah, padahal dari proses penyelesaian kasus sengketa medis di pengadilan umum justru sebaliknya, posisi pasien yang paling lemah. Hal ini terlihat dari jumlah kasus sengketa medis yang dimenangkan dari pihak dokter. Walaupun di beberapa putusan pengadilan negeri kalah, tetapi upaya hukum banding, kasasi, hingga peninjauan kembali (PK) oleh dokter yang

---

<sup>24</sup> *Ibid.*

bersengketa, justru memenangkan perkara tersebut. Jadi ide ini pertama kali muncul justru dari teman-teman IDI, bukan dari MKDKI.<sup>25</sup>

Meskipun, pembentukan pengadilan khusus ini menimbulkan Pro dan Kontra, maka melalui penelitian ini izinkanlah Peneliti berpandangan lain, dimana Peneliti berpandangan bahwa pembentukan pengadilan khusus ini, sesuai dengan adagium “Salus Populi Suprema Lex Esto“, yang jika diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia “Keselamatan Rakyat adalah Hukum Yang Tertinggi”, karena pendekatan pembentukan ini juga menitikberatkan pada pendekatan yang terdapat dalam Amanah Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, yakni Hak Untuk Hidup, dan Hak Untuk Mempertahankan Kehidupan, yang kesemua ini dilakukan sebagai upaya meminimalkan kekhawatiran akan merusak sendi-sendi kehidupan berbangsa, dan bernegara yang berlandaskan Pancasila, dan Undang-Undang Dasar 1945.

Disisi lain, pembentukan peradilan khusus profesi kedokteran menunjukkan, bahwa seorang dokter memiliki hak pribadi yang sama sebagai manusia seperti manusia lainnya, yang juga melekat dan dilindungi. Secara hukum, profesi dokter diberikan hak atas profesi. Profesi merupakan suatu bidang pekerjaan yang memerlukan keahlian dan independensi yang tidak semua orang bisa melakukan. Keahlian tersebut diperoleh melalui rangkaian pendidikan, pelatihan, serta pengalaman secara terprogram dan terukur. Hak atas profesi ini tertuang pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Berdasarkan uraian beberapa tabel diatas, maka dapat disimpulkan beberapa aspek yang menjadi dasar dibentuknya pengadilan khusus profesi medis, sebagai berikut :

1. Dasar Pertimbangan Filosofis

Pembentukan pengadilan khusus medis harus mengacu pada pandangan hidup Bangsa Indonesia dalam berbangsa dan bernegara, yaitu Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, yang mana harus menjamin perwujudan tata kehidupan negara dan bangsa yang adil dan sejahtera, aman, tenteram dan tertib, serta menjamin kedudukan hukum yang sama bagi warga masyarakat.

2. Dasar Pertimbangan Sosiologis

Meningkatnya pemahaman akan hak pasien tidak dapat dihindarkan timbulnya sengketa medis dokter dengan dokter yang memerlukan penyelesaian yang adil dengan prosedur dan proses yang cepat, murah dan sederhana.

3. Dasar Pertimbangan Yuridis

Meninjau dari aspek yuridis pembentukan pengadilan khusus sengketa medis tidak boleh bertentangan dengan Pasal 28D, Pasal 28 H (ayat) 1 Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Pada Pasal 27 Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, hanya dapat dibentuk dalam salah satu lingkungan badan peradilan yang berada diawah Mahkamah Agung dan pembentukannya harus dengan undang-undang. Pengadilan khusus tersebut harus memiliki spesifikasi kewenangan yang jelas, tidak boleh bertentangan dengan kepentingan umum, dan bertujuan mencapai keadilan yang sama dan yang tidak berpihak pada salah satu pihak saja di hadapan pengadilan. Hal ini mengacu pada Pasal 28 D UUD 1945 yang menyebutkan, bahwa: “Setiap orang berhak

---

<sup>25</sup> *Ibid.*

atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”.

Dapat disimpulkan bahwa pembentukan suatu pengadilan khusus dapat dibentuk dengan ketentuan pengadilan tersebut berada dibawah salah satu peradilan yang ada. Hal ini agar tidak terjadinya berbenturan dengan Undang-Undang Kekuasaan Kehakiman dan memiliki kewenangan yang spesifik.

#### 4. Dasar Pertimbangan Psikologis

Melihat dari aspek psikologi dapat di pandang dari sisi masyarakat, pasien, juga dokter. Meningkatnya kesadaran akan kesehatan dan hak atas kesehatan di masyarakat dan juga perkembangan pada ilmu pengetahuan, dan teknologi, hal ini secara tidak langsung menuntut dokter untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Perkembangan informasi yang begitu cepat turut serta mempengaruhi sebuah pemberitaan di masyarakat. Kondisi ini harus disikapi baik dari dokter maupun pasien. Tingkat kepercayaan pasien kepada dokter haru selalu dijaga dengan baik oleh dokter. Perlunya komunikasi yang baik dan jelas antara dokter dengan pasien, sehingga dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan keluhan yang diderita pasien. Begitu juga dengan pemahaman akan kondisi kesehatan pribadi pasien, turut serta mempengaruhi sebuah upaya penyembuhan, karena proses kesembuhan sebuah penyakit dipengaruhi banyak faktor, salah satunya adalah semangat dalam diri pasien untuk sembuh.

Bertitiktolak dari ke-4 (Keempat) aspek-aspek hukum pembentukan pengadilan khusus profesi medis, maka dapat disimpulkan Urgensi Pembentukan Undang-Undang tentang Tindak Pidana Medis, sebagai berikut:<sup>26</sup> **Pertama**, Bahwa kesehatan merupakan faktor yang mutlak diperlukan oleh masyarakat karena masyarakat yang sejahtera adalah masyarakat yang sehat. **Kedua**, Bahwa tercapainya masyarakat yang sehat hanyalah mungkin dengan berfungsinya secara baik tugas, kewajiban, dan kewenangan Tenaga Medis. **Ketiga**, Bahwa dalam menjalankan tugas, kewajiban, dan kewenangannya, tidak mustahil Tenaga Medis melakukan kelalaian yang secara langsung mengakibatkan pasien mengalami cedera atau kematian. **Keempat**, Bahwa atas kelalaian yang dilakukan, Tenaga Medis dapat dijatuhi sanksi pidana. **Kelima**, Bahwa berbagai peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai kesehatan dan praktik kedokteran, belum menentukan batas-batas yang pasti mengenai perbuatan lalai Tenaga Medis yang dapat disebut sebagai Tindak Pidana Kelalaian Medis.<sup>27</sup>

### **Upaya Yang Akan Dilakukan Dalam Mewujudkan Kepastian Hukum Dalam Pembentukan Pengadilan Khusus Profesi Medis Sebagai Upaya Pembaharuan Hukum Kesehatan Nasional di Indonesia**

Mengutip pendapat Lawrence M. Friedman, seorang guru besar di Stanford University, berpendapat bahwa; untuk mewujudkan “kepastian hukum” paling tidak haruslah didukung oleh unsur-unsur sebagai berikut, yakni substansi hukum, aparatur hukum dan budaya hukum yang menjadi inti dalam suatu politik pembangunan hukum. Pembangunan hukum yang mencakup upaya-upaya pembaruan tatanan hukum di Indonesia haruslah dilakukan secara terus menerus agar hukum dapat memainkan peran dan fungsinya sebagai pedoman bertingkah laku (fungsi ketertiban) dalam hidup bersama yang imperatif dan efektif sebagai penjamin keadilan didalam masyarakat dapat dilihat dalam Rancangan Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran Pasal 52 mengusulkan dibentuknya Peradilan Disiplin Profesi Tenaga Medis yang merupakan salah satu pelaksanaan kekuasaan kehakiman untuk

<sup>26</sup> *Ibid*, hlm. 2-3

<sup>27</sup> Gayus Lumbun, *Kuliah III Penguatan Landasan Hukum Tindak Pidana Medik Melalui Undang- Undang*, Bahan Materi Kuliah pada Magister Hukum Kesehatan, Sekolah Tinggi Hukum Militer (STHM) Jakarta, 2021, hlm. 2-3

menyelesaikan ada atau tidak adanya kesalahan atau kelalaian dokter dalam menyelenggarakan Praktik Kedokteran. Peradilan Disiplin Profesi Tenaga Medis dalam melaksanakan tugasnya merupakan peradilan khusus yang berkedudukan di lingkungan Peradilan Umum. Usulan pembentukan Peradilan Disiplin Profesi Tenaga Medis mengacu pada ketentuan pembentukan pengadilan khusus pada Pasal 27 Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, bahwa pengadilan khusus hanya dapat dibentuk dalam salah satu lingkungan peradilan yang berada dibawah Mahkamah Agung.<sup>28</sup>

Apabila pembentukan pengadilan khusus tersebut dibentuk, sebenarnya justru melemahkan posisi pasien dalam mencari sebuah keadilan dan pembuktian, apakah telah terjadi suatu tindakan malpraktik yang dilakukan oleh dokter, dibandingkan pada posisi dokter. Hal tersebut dapat dilihat pada hasil putusan apabila gugatan yang diajukan oleh pasien atau keluarga pasien menang dalam gugatan sengketa medis di usulan Pengadilan Disiplin Profesi Tenaga Medis pada Pasal 136 Ayat (8)-Ayat (11) RUU Praktek Kedokteran, sebagai berikut :<sup>29</sup>

- 1) Dalam hal pengaduan dikabulkan, maka dalam putusan Pengadilan tersebut dapat ditetapkan sanksi dan atau kewajiban yang harus dilakukan oleh tenaga medis yang diadukan.
- 2) Sanksi dan atau Kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Ayat (8) dapat berupa: a. Pencabutan Surat Izin Praktik untuk waktu paling lama satu tahun, dan atau b. Pencabutan Surat Penugasan untuk waktu paling lama satu tahun, dan atau c. Kewajiban mengikuti pendidikan di fakultas kedokteran/kedokteran gigi.
- 3) Kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Ayat (9) dapat disertai pembebanan ganti rugi atau mengganti biaya pengobatan dalam rangka rehabilitasi.
- 4) Kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Ayat (10) paling banyak sejumlah Rp.25.000.000,- (Dua Puluh Lima Juta Rupiah).

Pasien juga melihat dari sudut pandang bahwa hakim ad hoc dan saksi ahli yang dihadirkan merupakan bagian dari teman sejawat. Hal ini dengan pertimbangan apabila hakim ad hoc diangkat dari profesi kedokteran, sehingga akan menimbulkan pertanyaan tentang sikap independent seorang hakim ad hoc dalam mengambil keputusan. Karena sesuai penjelasan pada Pasal 5 Undang-Undang No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, bahwa: seorang hakim harus memiliki integritas, jujur, adil, professional, bebas dari campur tangan pihak luar dan bebas dari segala bentuk tekanan. Ketentuan ini dimaksudkan agar putusan hakim sesuai dengan hukum dan rasa keadilan masyarakat. Secara tegas disebutkan juga pada Pasal 17 Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.<sup>30</sup>

Pembentukan peradilan khusus untuk menyelesaikan sengketa medis seharusnya merupakan suatu bentuk perluasan terhadap yurisdiksi sebuah badan peradilan. Menurut pendapat dari Hermien Hadiati Koeswadji menyebutkan, bahwa perluasan yuridiksi ini disebabkan oleh beberapa hal: <sup>31</sup>

1. Meningkatnya kesadaran masyarakat akan hak-haknya yang dilindungi oleh hukum, dan peraturan perundangan.
2. Hubungan antara kedokteran dengan hukum menjadi semakin kompleks yang mengakibatkan berbagai macam tuntutan ganti rugi atas kesalahan yang dilakukan oleh dokter.
3. Masyarakat melihat bahwa terdapat kekurangan-kekurangan dalam bidang penyelesaian sengketa medis yang terjadi.

<sup>28</sup> *Ibid*, hlm. 102

<sup>29</sup> Ontran Sumantri Riyanto, 2021, *Op. Cit*, hlm. 104-105

<sup>30</sup> *Ibid*, hlm. 105

<sup>31</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, 1992, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, Bandung, Citra Aditya Bakti, Hlm. 75

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pembentukan suatu pengadilan khusus dalam menyelesaikan sengketa medis antara dokter dengan pasien, harus memperhatikan rasa keadilan bagi para pihak yang bersengketa, pasien, dan dokter. Hal ini dapat dilihat bahwa:

- a. Pembentukan pengadilan khusus harus mengacu pada Pasal 27 Ayat (2) Undang-Undang No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, bahwa pembentukan pengadilan khusus hanya dapat dibentuk dalam salah satu lingkungan badan peradilan yang berada di bawah Mahkamah Agung, dan pembentukannya harus dengan Undang-Undang.
- b. Hakim Ad hoc yang akan diangkat dan saksi ahli dari tenaga medis yang akan memberikan kesaksian harus bersikap independent dalam mengambil keputusan ataupun dalam memberikan kesaksian.
- c. Harus memenuhi rasa keadilan bagi kedua belah pihak.
- d. Selain itu, juga mempertimbangkan tiga aspek utama meliputi: *Legal Substances*, *Legal Structure*, dan *Legal Culture*. Sinergi ketiga aspek tersebut diharapkan memberikan dampak yang nyata bagi penyelesaian setiap kasus sengketa medis. Selain itu menjadi fungsi preventif untuk kasus-kasus medis yang timbul di kemudian hari. Ketiga aspek ini merupakan bagian dari teori sebagaimana dikemukakan oleh Lawrence Meir Friedman seorang ahli sosiologi hukum Stanford University, sebagaimana dijabarkan sebagai berikut.<sup>32</sup>

1. Substansi hukum (*Legal Substance*). Menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan, substansi juga berarti produk yang dihasilkan oleh orang berada dalam system hukum yang mencakup keputusan yang mereka keluarkan, aturan baru yang disusun. Substansi ini juga mencakup hukum yang hidup (*living law*), bukan hanya aturan yang ada dalam Kitab Undang-Undang (*Law Books*). Dalam hal ini perlunya upaya untuk mensinergikan undang-undang terkait dengan pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan, dan dokter selaku *umbrella act*.
2. Struktur Hukum (*Legal Structure*). Kewenangan lembaga penegak hukum dijamin oleh Undang-Undang, sehingga dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya penegak hukum dalam hal ini adalah hakim terlepas dari pengaruh-pengaruh lain. Terdapat adagium yang menyatakan “*Fiat Justicia Et Preat Mundus*”. Meskipun dunia runtuh hukum harus ditegakkan. Hukum tidak dapat berjalan baik apabila ada aparat hukum yang kredibilitas, kompetensi dan independen. Seberapa bagus suatu peraturan perundang-undangan, tetapi bila tidak didukung dengan aparat penegak hakim yang adil, jujur, dan berkompeten, maka keadilan hanya angan-angan.
3. Budaya Hukum (*Legal Culture*)  
Budaya hukum merupakan sikap manusia terhadap hukum dan kepercayaan terhadap sistem hukum, nilai, pemikiran, serta harapannya. Semakin tinggi kesadaran hukum masyarakat, maka akan tercipta budaya hukum yang baik dan dapat merubah pola pikir masyarakat mengenai hukum selama ini. Secara sederhana, tingkat kepatuhan masyarakat terhadap hukum merupakan salah satu indikator berfungsinya hukum.

Dibentuknya Pengadilan Tindak Pidana Kelalaian Medis dengan harapan, bahwa penyelesaian sengketa medis di masa mendatang harus ada putusan dan pertimbangan logika medis dan logika hukum untuk menentukan apakah sengketa medis tersebut masuk dalam kategori insiden keselamatan pasien atau tidak, dan harus pula dilakukan kajian, bahwa penyelesaian sengketa medis dimasa mendatang dengan maksud memperluas yurisdiksi dari sebuah badan peradilan, seperti : yang menjadi dasar utama untuk dokter dapat dinyatakan bersalah bukan saja secara ketentuan hukum yang berlaku yang bersumber pada berbagai ketentuan hukum, yakni: ketentuan hukum perdata, administrasi, dan pidana. Ketentuan

<sup>32</sup> Ontran Sumantri Riyanto, *Op.Cit.*, hlm. 109

sanksi pidana disaat sang dokter telah menimbulkan kerugian terhadap pasien berupa cacat tubuh atau meninggalnya pasien, maka berdasarkan hal-hal tersebut, maka sangat diperlukan peran serta hukum pidana untuk menertibkan hal ini, yakni sanksi pidana sebagai pilihan utama dalam proses penyelesaian sengketa medis.

Sanksi pidana sebagai pilihan utama dalam penyelesaian sengketa medis harus menitikberatkan pada pertanggungjawaban dokter dan pasien, ataupun dokter dengan rumah sakit terhadap insiden keselamatan pasien yang terkait pada batas keselamatan pasien, sehingga perlu mengkaji mengenai perlindungan dan pelayanan kesehatan sebenarnya bukan merupakan hal yang mudah, karena persoalan kesehatan adalah menyangkut keselamatan terhadap tubuh dan nyawa manusia. Mencegah masyarakat menjadi korban kejahatan bukanlah semata-mata tanggungjawab dari kepolisian. Dengan demikian kebijakan kesehatan di Indonesia adalah merupakan acuan bagi pelaksanaan tugas-tugas mengurus dan mengatur oleh pemerintah dalam rangka kewajiban negara merealisasikan hak atas derajat kesehatan yang optimal yang bertujuan akhir sebagai upaya untuk mencapai sebuah kepastian hukum, yang merupakan pengejawantahan cita hukum yang dianut dalam masyarakat, cita hukum bangsa Indonesia berakar dari Pancasila sebagai landasan kefilisafatan dalam menata kerangka dan struktur dasar hukum sebagaimana yang dirumuskan dalam UUD 1945.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Dasar Pertimbangan Dibentuknya Pengadilan Khusus Dalam Profesi Medis di Indonesia meliputi 4 (empat) aspek, yakni: Dasar Pertimbangan Filosofis, Sosiologis, Yuridis dan Psikologis. Keempat aspek ini diperlukan dalam rangka memberikan pemahaman dan meningkatnya pemahaman akan hak pasien yang dalam pelaksanaan sehari-hari yang tidak dapat dihindarkan dari timbulnya sengketa medis antara dokter dengan pasien, tanpa mengabaikan ketiga standar, yakni: Standar Profesi, Standar Pelayanan, dan Standar Operasional Prosedur yang harus menjadi dasar, yang dipenuhi dan menjadi inti dalam menemukan kriteria-kriteria apa saja yang menjadi ukuran terjadinya sebuah sengketa medis, sehingga memerlukan analisis yang mendalam dan menjadi tonggak dalam penyelesaian yang adil dengan prosedur dan proses yang cepat, murah dan sederhana, sehingga tercapai pemenuhan hak atas kesehatan yang berkepastian hukum bagi semua komponen yang memberikan kontribusi dalam pemberian pelayanan kesehatan, seperti dokter, tenaga kesehatan, dan aparat penegak hukum dalam upaya mempertahankan hak untuk hidup dan hak untuk mempertahankan kehidupan yang tentu saja harus mengacu pada pandangan hidup Bangsa Indonesia dalam berbangsa dan bernegara, yaitu Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, dalam mewujudkan tata kehidupan negara dan bangsa yang adil dan sejahtera, aman, tenteram dan tertib, serta menjamin kedudukan hukum yang sama bagi warga masyarakat, dan harus mengacu kepada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Pengadilan khusus tersebut harus memiliki spesifikasi kewenangan yang jelas, tidak boleh bertentangan dengan kepentingan umum, dan bertujuan mencapai keadilan yang sama dan tidak berpihak pada salah satu pihak saja dihadapan pengadilan. Dapat disimpulkan bahwa pembentukan suatu pengadilan khusus dapat dibentuk dengan ketentuan pengadilan tersebut berada dibawah salah satu peradilan yang ada. Hal ini agar tidak terjadinya berbenturan dengan Undang-Undang Kekuasaan Kehakiman dan memiliki kewenangan yang spesifik dalam mewujudkan tata kehidupan negara dan bangsa yang adil dan sejahtera, aman, tenteram dan tertib, serta menjamin kedudukan hukum yang sama bagi warga masyarakat.

Upaya Yang Akan Dilakukan Dalam Mewujudkan Kepastian Hukum Dalam Pembentukan Pengadilan Khusus Profesi Medis Sebagai Upaya Pembaharuan Hukum Kesehatan Nasional di Indonesia. Upaya Yang Akan Dilakukan Dalam Mewujudkan Kepastian Hukum Dalam Pembentukan Pengadilan Khusus Profesi Medis Sebagai Upaya Pembaharuan Hukum Kesehatan Nasional di Indonesia dengan melakukan pembaharuan hukum pidana, melalui sistem hukum, yang menitikberatkan pada: *Substances* (Substansi), *Structure* (Struktur), dan *Legal Culture* (Budaya Hukum) bagi semua komponen yang memberikan kontribusi dalam pemberian pelayanan kesehatan, seperti dokter, tenaga kesehatan, dan aparat penegak hukum dengan memperluas kewenangan masing-masing, yang dapat dikelompokkan sebagai berikut: Organisasi Profesi (MKDKI/MKEK), Kepolisian, Kejaksaan, Majelis Hakim, Ahli, dan Dokter. Upaya ini dilakukan dalam rangka menitikberatkan berperannya sebuah undang-undang yang harus memenuhi asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik sebagai dasar legalitas pembentukan pengadilan khusus mengenai tindak pidana kelalaian medis sebagai sebuah badan penyelesaian sengketa pada masa mendatang.

### Saran

Saran dalam penelitian ini adalah, sebagai berikut:

1. Diharapkan MKDKI sebagai lembaga penyelesaian sengketa medis saat ini dalam menerima pengaduan, memeriksa, memutuskan ada tidaknya kasus pelanggaran disiplin kedokteran dan kedokteran gigi harus melibatkan pengadu dan teradu serta mengedepankan prinsip integritas, independen dan tidak memihak.
2. Diharapkan MKDKI dapat bekerjasama dan membantu aparat penegak hukum dalam melaksanakan tugas, fungsi dan wewenangnya dalam penyidikan, penuntutan dan pengadilan tindak pidana kelalaian medik.
3. Diharapkan kepada DPR RI dan Pemerintah segera membentuk Undang-Undang tentang Tindak Pidana Kelalaian Medik dan UU tentang Pengadilan Khusus Tindak Pidana Kelalaian Medik sebagai dasar hukum terbentuknya Pengadilan Khusus Tindak Pidana Kelalaian Medik.
4. Diharapkan kepada seluruh aparat penegak hukum harus meningkatkan pemahaman atas hukum kesehatan, dan penyelesaian sengketa medik.
5. Diharapkan kepada dokter dan tenaga kesehatan harus meningkatkan pemahaman atas hukum, hukum kesehatan, dan penyelesaian sengketa medik.

### DAFTAR PUSTAKA

- Amrah Muslimin, *Beberapa Asas dan Pengertian Pokok Tentang Administrasi dan Hukum Administrasi*, (Bandung: Alumni, 1985).
- Eka Julianta Wajoepramono, 2012, *Konsekuensi Hukum Dalam Profesi Medik*, Bandung: Karya Putra Darwati Cetakan I.
- Gayus Lumbun, *Kuliah III Penguatan Landasan Hukum Tindak Pidana Medik Melalui Undang- Undang*, Bahan Materi Kuliah pada Magister Hukum Kesehatan, Sekolah Tinggi Hukum Militer (STHM) Jakarta, 2021.
- Herman, Abdul Razak, Marwati Riza, *Gagasan Pengadilan Khusus Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Sebagai Upaya Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis, Jurisprudentie* pada Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar Sulawesi Selatan, Volume 7 Nomor 1 Juni 2020, (Makasar: FH UNHAS) 2020.
- Henny Andriani, Alfi Ramadhani, *Politik Hukum Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Covid-19 Terhadap Masyarakat di Indonesia*, (Depok: Raja Grafindo Persada, 2021).

- Hermien Hadiati Koeswadji, *Undang Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, Asas Asas dan Permasalahan Implementasinya*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999.
- Jawa Pos, *Hari Kesadaran Hukum Kedokteran, Ada 3 Catatan Kriminalisasi Dokter*, 2018, diakses tanggal 23 Februari 2022 dari <https://www.jawapos.com/kesehatan/30/06/2018/hari-kesadaran-hukum-kedokteran-ada-3-catatan-kriminalisasi-dokter/>.
- Jujun S. Suriasumantri, 2017, *Filsafat Ilmu Sebuah Pengantar Populer*, Cetakan Kedua puluh tujuh, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Lili Rasjidi, 2002, *Pengantar Filsafat Hukum*, Bandung : Mandar Maju.
- Mardenis, 2020, *Politik Pembangunan Hukum Nasional Indonesia*, Bahan Ajar pada Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Hukum Universitas Andalas Padang, 2020.
- Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia (MKEK) Ikatan Dokter Indonesia (IDI), 2002, Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaannya, IDI, Jakarta.
- Moh. Mahfud MD. *Politik Hukum di Indonesia*, Edisi Revisi, Cet. 9. Jakarta: Rajawali Pers, 2019.
- Nomensen Sinamon, 2019, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*. Jakarta: Jala Permata Aksara.
- Nidya Waras Sayekti dan Yuni Sudarwati, *Analisis Terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS): Transformasi Pada BUMN Penyelenggara Jaminan Sosial*, Jurnal Ekonomi dan Kebijakan Publik, Vol.1, No.1, Juni 2010
- Ontran Sumantri Riyanto, 2012, *Pembentukan Pengadilan Khusus Medis*, Yogyakarta, Deepublish
- Rosa Elita dan Yusuf Sofe, Tahun 2007, *Malpraktek: Penyelesaian Sengketa, dan Perlindungan Konsumen*, Jakarta: Unika Admajaya.
- Siska Elvandari, 2023, *Legalisasi Penggunaan Ganja Medis Sebagai Pengobatan Dalam Upaya Pembaharuan Hukum Kesehatan Nasional di Indonesia*, Yogyakarta, Mazda Media.
- , Henny Andriani, Alfi Ramadhani, 2021, *Politik Hukum Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Covid-19 Terhadap Masyarakat di Indonesia*, Depok: Raja Grafito Persada.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta
- Sutan Remy Sjahdeini, 2020, *Hukum Kesehatan Tentang Hukum Malapraktik Tenaga Medis*, Bogor, IPB Press.
- Takdir, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo, 2018.
- Veronica Komalawati, 2002, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien) Suatu Tinjauan Yuridis*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Yussy Adelina Mannas, Siska Elvandari, *Hukum Kesehatan Di Indonesia*, Depok: Raja Grafito Persada
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang No. 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana
- Undang Nomor 5 Tahun 1991 tentang Kejaksaan
- Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang No. 48 Tahun 2009 tentang Pokok-Pokok Kekuasaan Kehakiman Kode Etik Kedokteran Indonesia.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 1999 Tentang Arbitrase Dan Alternatif Penyelesaian Sengketa (UU Arbitrase Dan Alternatif Penyelesaian Sengketa)
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

Wibowo T. Tunardy, 2020, *Sumber Hukum Materil dan Sumber Hukum Formil*, diakses pada: [www.jurnalhukum.com](http://www.jurnalhukum.com), diakses pada 20 September 2023 Pukul 15.00 wib.