

URGENSI PENGADILAN KESEHATAN SEBAGAI UPAYA SOLUSI MASALAH SENGKETA MEDIS DI INDONESIA

Ahmad Fadhli Busthomi, Departemen Obstetri Dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, RSUD Provinsi NTB, Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Hangtuah,

Email: dr.fadhlibusthomi@gmail.com

Sutarno, Fakultas Hukum, Universitas Hangtuah,

Email: sutarno@hangtuah.ac.id

Ninis Nugraheni, Fakultas Hukum, Universitas Hangtuah,

Email: ninis.nugraheni@hangtuah.ac.id

Mokhamad Khoirul Huda, Fakultas Hukum, Universitas Hangtuah,

Email: emka.huda@hangtuah.ac.id

doi: <https://doi.org/10.24843/KS.2023.v11.i11.p14>

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis penyelesaian sengketa medis di pengadilan menurut peraturan perundang-undangan di Indonesia dan peran pengadilan khusus kesehatan dapat memberikan rasa keadilan bagi dokter yang diduga melakukan malpraktik. Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif dengan menggunakan pendekatan peraturan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyelesaian perselisihan medis di pengadilan diatur oleh beberapa peraturan antara lain Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Mengenai peran pengadilan kesehatan khusus, mereka memiliki potensi untuk memastikan keadilan bagi dokter yang dituduh melakukan malpraktik. Dengan memiliki pengadilan khusus yang disesuaikan dengan kebutuhan sektor kesehatan, kasus malpraktik dapat ditangani dengan perspektif dan standar yang relevan, bersama dengan para hakim dan ahli yang memahami masalah medis teknis dan kompleks yang terlibat.

Kata Kunci: Urgensi, Pengadilan Kesehatan, Isu Perselisihan Medis.

ABSTRACT

This research aims to examine and analyze the resolution of medical disputes in court according to the legal regulations in Indonesia and the role of specialized health courts in providing a sense of justice for doctors who are alleged to have committed malpractice. This research is a normative legal research and using several approaches, namely statutory approaches, conceptual approaches, and comparative approaches. The research findings indicate that the settlement of medical disputes in the courts is governed by several regulations, The Civil Code, the Criminal Code, Law Number 29 of 2004 on Medical Practice, Law Number 36 of 2009 on Health, Law Number 36 of 2014 on Health Workers and Law Number 17 of 2023 on Health. The establishment of health judiciary in Indonesia involving ad hoc judges with knowledge and competence in the medical field is an important and relevant step to address medical dispute issues. This is because malpractice cases can be approached through relevant perspectives and standards, supported by the presence of judges and experts with adequate technical and medical competence.

Keywords: Urgency, Health Courts, Medical Dispute Issues.

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan penting bagi setiap manusia dalam kehidupan disamping kebutuhan sandang dan pangan. Pentingnya kesehatan juga diakui sebagai suatu hak asasi manusia yang dimana berarti setiap individu berhak untuk sehat. Pengakuan hak asasi manusia terhadap kesehatan secara global tertuang dalam Pasal 25 Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia Tahun 1948 (DUHAM). Dengan demikian maka seluruh negara wajib untuk menjamin serta memenuhi hak warga negaranya atas kesehatan. Dalam Pasal 28H Ayat (1) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945 semakin ditegaskan akan hak kesehatan yang menyatakan bahwa:

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan”.

Dalam perwujudan hak akan kesehatan ini, maka salah satu komponen yang tidak dapat lepas adalah pelayanan kesehatan. Untuk melaksanakan suatu pelayanan kesehatan maka di dalamnya terdapat tenaga kesehatan yang berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada warga negara. Sebagai suatu komponen utama dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, seorang dokter memiliki peran yang sangat penting dengan berusaha memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat. Derajat kesehatan juga dapat tercapai dengan baik apabila masyarakat memiliki kesadaran untuk selalu menjaga kesehatan pribadinya. Masyarakat juga harus dapat jujur dan dengan perasaan bebas mengunjungi dokter jika mengalami keluhan atau sakit yang diderita agar mendapatkan pengobatan dari dokter.¹

Dalam upaya penyediaan pelayanan kesehatan bagi pasien, seorang dokter diwajibkan menjalankan tugasnya sesuai dengan standar operasional yang berlaku dan mengaplikasikan pengetahuan serta keahliannya. Tujuan dari pemberian pelayanan kesehatan ini adalah untuk memfasilitasi pemulihan kondisi pasien dari sakit menuju kesembuhan. Meski demikian, dalam realitasnya, tidak semua langkah pelayanan kesehatan yang dijalankan oleh dokter akan selalu menghasilkan kesembuhan yang diinginkan. Kondisi ini menjadi cikal bakal munculnya situasi yang kompleks, yang sering dikenal sebagai sengketa medis, antara dokter sebagai penyedia pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima. Dalam beberapa kasus, dokter dapat dihadapkan pada tuntutan terkait praktik malpraktik karena dianggap tidak menjalankan tugasnya dengan optimal. Hal ini bisa berujung pada situasi di mana pasien yang sebelumnya datang dengan harapan untuk mendapatkan perbaikan justru mengalami masalah kesehatan yang lebih serius, seperti cacat atau bahkan meninggal dunia.

Sengketa mungkin muncul dalam lingkup individu atau kelompok yang memiliki ikatan atau kepentingan serupa terhadap suatu objek yang berpotensi menimbulkan implikasi hukum di antara mereka. Akibatnya, suatu konflik dapat mengalami pergeseran menjadi sebuah sengketa ketika para pihak yang terlibat tidak dapat mencapai penyelesaian yang memuaskan. Terkait hubungan dokter dan pasien dalam konteks pelayanan medis, situasi yang menimbulkan konflik bisa saja muncul jika pelayanan yang disediakan oleh dokter tidak sesuai dengan harapan pasien. Ketika harapan-harapan ini tidak terpenuhi dan ditambah dengan kurangnya

¹Oemar Seno Adji, *Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter*, Erlangga, Jakarta, 1991, h. 223.

komunikasi yang efektif, hal ini berpotensi memicu lahirnya konflik atau sengketa dalam konteks medis. Sengketa medis sendiri mungkin timbul ketika ada tuntutan kepada dokter, pengaduan yang diajukan ke polisi, atau bahkan gugatan hukum di pengadilan, terkait dugaan praktik malpraktik.²

Mayoritas masyarakat sering kurang memahami bahwa masih ada faktor-faktor lain yang dapat berperan di luar kendali dokter, yang pada akhirnya juga memengaruhi hasil dari tindakan medis. Misalnya, kondisi fisik pasien, daya tahan tubuh pasien, tahapan perkembangan penyakit, efek dari obat-obatan, dan juga tingkat kepatuhan pasien terhadap nasihat dokter. Semua faktor tersebut dapat berdampak pada efektivitas usaha medis dalam proses penyembuhan pasien, sehingga seringkali upaya medis dapat berakhir tanpa hasil yang diharapkan.

Begitu juga atas tindakan medis yang telah diupayakan oleh dokter terkadang hanya menghasilkan hasil yang tidak pasti karena adanya unsur ketidakpastian (*uncertainty*). Oleh karena itu, suatu layanan medis yang akhirnya berakibat pada cacat atau kematian pasien belum tentu berujung pada kasus malpraktik. Meski demikian, dokter meyakini bahwa apa yang terjadi bukanlah malpraktik, karena pelayanan kesehatan telah dilakukan sesuai standar dan tanpa niat jahat untuk menyebabkan cacat atau kematian seseorang. Ketidaktahuan masyarakat mengenai kompleksitas ini seringkali menjadi salah satu pemicu bagi pasien dan keluarga untuk melaporkan dugaan malpraktik yang melibatkan dokter.

Kastania Lintang dkk dalam tulisannya berpendapat bahwa suatu sengketa medis dapat bermula dari adanya perasaan tidak puas terhadap salah satu pihak terhadap pihak lain yang tidak dapat memenuhi prestasi sesuai dengan yang dijanjikan adanya wanprestasi. Dalam hal sengketa medis maka seringkali sengketa medis terjadi karena pemberian informasi yang belum sesuai harapan didapatkan oleh pasien dan keluarga dari dokter yang merawat. Dokter belum sepenuhnya dapat melaksanakan kewajibannya dalam memberikan informasi yang lengkap terhadap pelayanan kesehatan ataupun tindakan medis yang akan dilakukannya kepada pasien. Sedangkan pasien belum sepenuhnya mengetahui haknya. Bahkan sekarang ini kasus terhadap ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan Kesehatan tampak meningkat.³

Menurut Afendra Eka Putra, adanya penyampaian informasi yang kurang lengkap disampaikan kepada pasien pada saat praktik dapat disebabkan oleh kesibukan ataupun rutinitas pekerjaan dokter yang cukup menyita waktu, yang mengakibatkan waktu untuk menjelaskan seluruh informasi secara lengkap kepada pasien tidak dapat dilaksanakan. Selain itu, jumlah pasien yang harus ditangani oleh pasien dapat juga memberikan pengaruh. Pada beberapa keadaan tertentu, apabila pasien diberikan informasi secara lengkap oleh dokter dapat menimbulkan rasa takut dan tertekan pada pasien yang dapat memperburuk proses penyembuhan atau bahkan mengakibatkan penolakan tindakan kedokteran dari pasien.⁴

Proses penyelesaian sengketa medis seringkali dilakukan oleh pasien dan keluarga langsung melalui jalur hukum dan tidak melalui proses pengaduan pada

²Widodo Tresno Novianto, *SENGKETA MEDIK : Pergulatan Hukum Dalam Menentukan Unsur Kelalaian Medik*, Cetakan Pertama, UNS Press, Solo, 2017, h. 8.

³Kastania Lintang, Hasnati, Bahrun Azmi, *Kedudukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dalam Penyelesaian Sengketa Medis*, Jurnal Volsgeist, Nomor 2, Volume 4, (2021), h. 172.

⁴Afendra Eka Saputra, *Perlindungan Hukum Berbasis 'Informed Consent' Atas Pelaksanaan Program Imunisasi Di Indonesia*, Rechtsregel : Jurnal Ilmu Hukum 1, Nomor 2, (2019), h.235.

profesi tenaga kesehatan. Proses panjang harus dilalui oleh dokter yang menerima tuntutan mulai dari proses penyidikan sampai dengan di pengadilan. Hal ini dapat memberikan tekanan kepada dokter yang dituntut karena selain memberikan pengaruh secara psikis dan fisik karena proses yang panjang, juga dapat mempengaruhi reputasi dokter itu sendiri. Di kalangan tempat kerja juga masyarakat hingga kepada risiko kehilangan pekerjaan.

Pasal 75 dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menetapkan bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan perlindungan hukum saat menjalankan praktik, sesuai dengan aturan hukum yang berlaku. Dalam hal ini, Pasal 27 ayat (1) dalam UU Kesehatan juga mengatur bahwa para tenaga kesehatan memiliki hak atas perlindungan hukum saat mereka menjalankan tugas sesuai dengan bidang keahliannya. Hak perlindungan ini diberikan kepada tenaga medis ketika mereka, dalam upaya memberikan bantuan kepada pasien sesuai dengan pedoman operasional dan standar profesi, bertindak sesuai aturan yang diatur oleh undang-undang. Namun, perlindungan ini akan dikecualikan jika ada bukti yang sah bahwa tindakan kelalaian oleh tenaga medis tersebut menyebabkan pasien mengalami cacat atau bahkan meninggal dunia. Dalam situasi semacam ini, tenaga medis tersebut dapat diproses secara hukum sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.⁵

Untuk menyelesaikan sengketa medis antara pasien dan dokter, langkah pertama yang diharapkan adalah melibatkan proses mediasi yang diselenggarakan oleh organisasi profesi, khususnya Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). MKDKI berperan sebagai entitas yang memiliki wewenang untuk menilai adanya kelalaian atau tidak dalam pelaksanaan disiplin kedokteran, selain itu juga memiliki tanggung jawab dalam menegakkan peraturan yang mengikat dokter dalam praktik kedokteran.⁶

Walaupun dalam penyelesaian sengketa medis telah diupayakan peradilan khusus di atas. Akan tetapi dalam praktiknya, kerap kali pasien dan keluarga lebih memilih untuk langsung melaporkan dugaan sengketa medis ke pengadilan karena pasien dan keluarga merasa bahwa apabila dilakukan proses mediasi melalui organisasi profesi MKDKI hanya memberikan hasil akhir berupa pemberian sanksi disiplin kepada dokter yang terbukti melakukan kesalahan pelayanan medis seperti pencabutan sementara Surat Tanda Registrasi (STR) atau Surat Izin Praktik (SIP). Sedangkan bentuk sanksi ganti rugi kepada pasien tidak ada karena organisasi profesi tidak memiliki wewenang untuk menentukan hal tersebut. Oleh karena itu pasien dan keluarga seringkali merasa tidak adil dengan hasil mediasi dan lebih memilih untuk langsung membawa dugaan sengketa medis langsung ke pengadilan.

Sengketa medis yang dibawa ke jalur hukum dirasa cukup merugikan oleh pihak medis karena pada proses pengadilan bahasa hukum dan bahasa medis kedokteran seringkali berbeda. Tenaga medis merasa terpojokkan apabila dihadapkan dengan proses hukum di pengadilan. Oleh karena itu diharapkan terdapat pengadilan hukum khusus kesehatan yang dapat memberikan penyeimbang dalam proses penyelesaian sengketa medis di pengadilan.

⁵Herman, Abdul R. dan Marwati R., *Gagasan Pengadilan Khusus Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Sebagai Upaya Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis*, *Jurisprudentie*, No. 1 Volume 7, Juni (2020), h. 118.

⁶Khairunnisa Nugrianti and Ratna Herawati, *Tinjauan Yuridis Tugas Dan Wewenang Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia*, *Jurnal Kertha Semaya*, No.2 Volume 6, (2017), h.18.

Apabila dibandingkan dengan upaya penyelesaian sengketa dalam sektor lain, seperti kasus tindak pidana korupsi, isu terkait anak-anak, dan pelanggaran hak asasi manusia, bahwasanya pada kasus-kasus tersebut telah dibentuk pengadilan khusus untuk mengatasi dan memutuskan perkara-perkara tersebut. Adanya pengadilan khusus ini diinisiasi dengan tujuan mencari keadilan bagi para pihak yang terlibat dalam persengketaan, dan diharapkan keputusan yang dihasilkan mampu memberikan keadilan yang seimbang, didasarkan pada pengetahuan mendalam dari para penegak hukum yang terlibat dalam penyelesaian sengketa.⁷ Salah satu pendekatan yang diterapkan dalam pengadilan khusus ini adalah dengan pengangkatan hakim *ad hoc*. Keberadaan hakim *ad hoc* ini bertujuan untuk menjamin adanya keadilan bagi semua pihak yang terlibat dalam sengketa. Mereka dipilih berdasarkan pengetahuan dan keahlian yang relevan terhadap sengketa yang akan diputuskan.

Adanya keberadaan hakim *ad hoc* dalam peradilan medis tersebut, sesuai dengan Pasal 32 Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman disebutkan:

Ayat (1) Hakim *ad hoc* dapat diangkat pada pengadilan khusus untuk memeriksa, mengadili, dan memutus perkara yang membutuhkan keahlian dan pengalaman di bidang tertentu dalam jangka waktu tertentu.

Ayat (2) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara pengangkatan dan pemberhentian hakim *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam undang-undang.

Melihat dari sengketa medis yang terjadi antara pasien dengan dokter yang jumlahnya terus meningkat maka tenaga medis berharap pengadilan khusus kesehatan dapat segera diwujudkan sebagai wadah untuk menyelesaikan sengketa medis. Melalui pengadilan khusus kesehatan ini diharapkan akan dapat memberikan keadilan baik bagi pasien dan keluarga serta tenaga kesehatan. Oleh karena itu penulis merasa hal ini cukup menarik untuk diteliti oleh penulis. Apakah pembentukan pengadilan khusus tersebut dapat dibentuk dan apakah dengan adanya pengadilan khusus tersebut mengakomodir perlindungan hak para pihak yang bersengketa baik pasien dan juga tenaga medis.

Penelitian dengan fenomena yang sedang diteliti ini sudah pernah dikaji oleh penelitian terdahulu. Penelitian pertama dari Muhammad Afiful Jauhani, Supianto Dan Tioma R. Hariandja pada Jurnal Welfare State tahun 2022 dengan judul "Kepastian Hukum Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Mediasi Di Luar Pengadilan."⁸ Penelitian kedua dari Herman, Abdul R. dan Marwati R., pada jurnal Jurisprudentie tahun 2020 dengan judul " Gagasan Pengadilan Khusus Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Sebagai Upaya Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis ,".⁹

Pada beberapa penelitian terdahulu di atas, bahwasanya terlihat terdapat persamaan tema dengan artikel ini yakni tentang penyelesaian sengketa medis yang terjadi antara dokter dan pasien. Tetapi terdapat perbedaan pada penelitian

⁷Ibid.

⁸ Muhammad Afiful Jauhani, Supianto Dan Tioma R. Hariandja, *Kepastian Hukum Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Mediasi Di Luar Pengadilan*, Welfare State, Vo.1 No.1 (2022).

⁹ Herman, Abdul R. dan Marwati R., *Gagasan Pengadilan Khusus Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Sebagai Upaya Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis*, Jurisprudentie, No. 1 Volume 7, Juni (2020).

sebelumnya, bahwa pada penelitian pertama hanya fokus membahas mengenai kepastian hukum dalam mediasi sengketa medis di luar pengadilan. Selain itu pada penelitian kedua hanya fokus membahas gagasan pengadilan khusus dalam penyelesaian sengketa medis sebagai upaya perlindungan hukum bagi tenaga medis. Sedangkan pada artikel ini penulis berfokus pada penyelesaian sengketa medis di pengadilan menurut peraturan perundang-undangan di Indonesia dan peran pengadilan khusus kesehatan dapat memberikan rasa keadilan bagi dokter yang diduga melakukan malpraktik. Sehingga dapat penulis simpulkan bahwasanya antara penelitian terdahulu dengan penelitian ini tidak memiliki kesamaan objek penelitiannya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat ditarik permasalahan yang menjadi fokus penelitian yaitu:

- a. Bagaimana penyelesaian sengketa medis di pengadilan menurut peraturan perundang-undangan di Indonesia?
- b. Bagaimana peran pengadilan khusus kesehatan dapat memberikan rasa keadilan bagi dokter yang diduga melakukan malpraktik?

1.3 Tujuan Penulisan

Tujuan penelitian ini yakni untuk menganalisis dan mengidentifikasi penyelesaian sengketa medis di pengadilan menurut peraturan perundang-undangan di Indonesia dan peran pengadilan khusus kesehatan dapat memberikan rasa keadilan bagi dokter yang diduga melakukan malpraktik.

2. METODE PENELITIAN

Adapun jenis penelitian ini adalah penelitian hukum normatif dengan metode pendekatan yang digunakan ada 2 (dua) macam metode yang diantaranya pendekatan peraturan perundang-undangan, dan pendekatan konseptual. Mengenai sumber bahan hukum ada 3 (tiga) antara lain bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Adapun bahan hukum primer terdiri dari peraturan perundang-undangan yang diantaranya: Undang-Undang NRI Tahun 1945; Kitab Undang-Undang Hukum Perdata; 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 Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; Undang - Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana; dan Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;. Lalu Bahan hukum sekunder yang digunakan seperti rancangan undang-undang, hasil-hasil penelitian, atau pendapat pakar hukum yang ada kaitannya dengan masalah yang diteliti. Sedangkan Bahan Hukum Tersier, yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti kamus (hukum), ensiklopedia.

Pada penelitian ini prosedur pengumpulan bahan hukum yang digunakan yakni dengan teknik studi kepustakaan yaitu dengan mengadakan penelaahan bahan-bahan pustaka, menelusuri, membaca, mempelajari serta mengkaji berbagai literatur berupa peraturan perundang-undangan, buku-buku, dan pendapat pakar hukum yang

berkaitan dengan masalah yang diteliti.¹⁰ Setelah memperoleh bahan hukum, langkah selanjutnya adalah menganalisisnya menggunakan metode interpretasi. Metode interpretasi merupakan alat untuk menggali makna undang-undang. Validitasnya terletak pada kemampuannya dalam menerapkan ketentuan yang konkret dan bukan semata-mata untuk kepentingan metode itu sendiri¹¹

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Penyelesaian Sengketa Medis di Pengadilan Menurut Peraturan Perundang-Undangan Indonesia

Penyelesaian sengketa medis yang diakui dalam peraturan perundang-undangan dapat dibagi menjadi dua mekanisme, yaitu mekanisme litigasi dan mekanisme sengketa non litigasi. Dalam mekanisme non litigasi, titik tekan dalam penyelesaian sengketa ini adalah mencapai solusi yang memuaskan kedua belah pihak, yang dikenal dengan istilah "*win-win solution*." Meskipun pada dasarnya dalam penyelesaian sengketa selalu ada pihak yang merasa dirugikan, namun pendekatan non litigasi ini memberikan ruang bagi para pihak untuk mencapai kesepakatan yang saling menguntungkan.¹²

Dalam proses non litigasi, pihak-pihak yang terlibat diharapkan dapat bekerja sama secara aktif untuk menemukan solusi yang dapat memenuhi kepentingan dan kebutuhan masing-masing. Pendekatan ini menekankan pada dialog, mediasi, negosiasi, dan kolaborasi, sehingga menciptakan suasana yang lebih kooperatif daripada konfrontatif dalam menyelesaikan sengketa. Keuntungan dari mekanisme non litigasi adalah efisiensi waktu dan biaya yang lebih rendah dibandingkan dengan proses litigasi yang cenderung lebih formal dan memakan waktu lama. Selain itu, penyelesaian melalui mekanisme non litigasi sering kali menciptakan hasil yang lebih terstruktur dan lebih berkelanjutan, karena solusi didasarkan pada kesepakatan bersama dan pemahaman kedua belah pihak tentang isu-isu yang terlibat.¹³

Dalam praktiknya, penggunaan mekanisme sengketa non litigasi semakin mendapat perhatian karena mampu menciptakan lingkungan penyelesaian yang lebih harmonis dan berfokus pada mencapai solusi yang adil dan berkelanjutan. Oleh karena itu, para pihak yang terlibat dalam sengketa medis seringkali dianjurkan untuk mempertimbangkan opsi penyelesaian non litigasi sebagai alternatif yang menguntungkan sebelum memutuskan untuk melibatkan diri dalam proses litigasi yang lebih formal dan konfrontatif. Apabila dalam praktiknya penyelesaian sengketa melalui mekanisme non litigasi tidak dapat mencapai kesepakatan atau jalan keluar yang memuaskan bagi kedua belah pihak, maka langkah selanjutnya yang dapat diambil adalah proses litigasi di lembaga peradilan terutama di peradilan umum yang memiliki yurisdiksi untuk menangani kasus-kasus sengketa.

Dalam penyelesaian sengketa medis di lembaga peradilan, terdapat dua macam bentuk gugatan untuk penyelesaian sengketa yang dapat dilakukan oleh pasien, yaitu melalui gugatan perdata dan melalui tuntutan pidana. Pertama-tama, penyelesaian

¹⁰ Dapri Liber Sonata, *Metode Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris: Karakteristik Khas Dari Metode Meneliti Hukum*, Fiat Justisia Ilmu Hukum, Vol.8 No.1 (2014).

¹¹*Ibid.*

¹² Muhammad Afiful Jauhani, Supianto Dan Tioma R. Hariandja, *Kepastian Hukum Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Mediasi Di Luar Pengadilan*, Welfare State, Vo.1 No.1 (2022), h.31.

¹³Supianto, *Perdamaian (Dading) Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa Perdata*, Jurnal Rechts Vol. 5 No. 1, (2016), h.32

sengketa melalui gugatan perdata mengacu pada upaya untuk menyelesaikan sengketa antara pasien dan dokter atau rumah sakit yang bersifat perdata. Gugatan perdata melibatkan klaim atau tuntutan dari salah satu pihak terhadap pihak lain yang dianggap bertanggung jawab atas kerugian atau kerugian yang diderita. Dalam hal ini, pasien dapat mengajukan gugatan ke pengadilan untuk meminta ganti rugi atau kompensasi atas kerugian yang dialami akibat tindakan medis yang dianggap kelalaian atau melanggar standar perawatan yang berlaku.

Pasien memiliki hak untuk mengajukan gugatan perdata ke pengadilan berdasarkan kerugian yang dialami sebagai akibat dari tindakan ingkar janji yang dilakukan oleh dokter. Gugatan perdata ini mengacu pada ketentuan yang terdapat dalam KUH Perdata, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Dalam KUH Perdata, kerugian yang diderita oleh pasien akibat tindakan ingkar janji dokter dapat merujuk pada ketentuan mengenai wanprestasi (Pasal 1239 KUH Perdata). Pasal ini menyatakan bahwa seorang debitur dianggap lalai jika tidak memenuhi kewajiban yang telah disepakati, baik melalui surat perintah atau bentuk lainnya, atau jika melebihi batas waktu yang telah ditentukan dalam perikatan. Selain itu, ketentuan tentang kelalaian juga diatur dalam KUH Perdata, yaitu pada Pasal 1366. Pasal ini menyatakan bahwa setiap orang bertanggungjawab tidak hanya atas kerugian yang disebabkan oleh perbuatannya, tetapi juga atas kerugian yang disebabkan oleh kelalaian atau kurang hati-hatinya.

Kemudian dalam ketentuan dasar hukum kedua yakni pada Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga mengatur mengenai gugatan perdata oleh pasien terhadap tenaga kesehatan atau penyelenggara kesehatan. Dalam ketentuan Pasal 58 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap tenaga kesehatan dan/atau penyelenggara kesehatan yang menyebabkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Namun, ada pengecualian untuk tuntutan ganti rugi terhadap tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan dalam keadaan darurat.

Lebih lanjut, dasar hukum ketiga adalah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sebagaimana dijelaskan pada ketentuan Pasal 308 ayat (2) yang menegaskan bahwasanya Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dimintai pertanggungjawaban atas tindakan/perbuatan berkaitan dengan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang merugikan Pasien secara perdata, harus dimintakan rekomendasi dari majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304.

Dasar hukum terakhir yang memuat aturan gugatan perdata dalam sengketa pelayanan medis yakni Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan khususnya pada Pasal 77 juga menegaskan hak pasien untuk meminta ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan demikian, pasien dapat menggunakan beberapa ketentuan dalam KUH Perdata, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan sebagai dasar hukum untuk mengajukan gugatan perdata dalam penyelesaian sengketa medis yang menuntut ganti rugi atas kerugian yang diderita.

Selain dalam bentuk gugatan perdata, penyelesaian sengketa medik selanjutnya yang dapat dilakukan oleh pasien adalah melalui tuntutan pidana. Prinsip '*equality before the law*' yang menyatakan kesetaraan di hadapan hukum menjadi fondasi yang kuat dalam sistem peradilan pidana di suatu negara. Dalam konteks ini, prinsip ini

juga berlaku bagi semua warga negara, termasuk para dokter, yang terlibat dalam suatu tindak pidana. Oleh karena itu, para dokter yang terlibat dalam tindak pidana dapat diproses dan diadili melalui sistem peradilan pidana yang berlaku.

Sistem peradilan pidana, yang merupakan salah satu pilar utama dalam sistem hukum suatu negara, berperan penting dalam menangani masalah kejahatan. Melalui prosesnya yang formal dan berlandaskan pada ketentuan hukum yang berlaku, sistem peradilan pidana bertujuan untuk mencari kebenaran dan keadilan dalam mengatasi berbagai tindak pidana yang terjadi di masyarakat. Proses peradilan pidana melibatkan berbagai tahapan yang mendalam, termasuk penyelidikan, penyidikan, pengadilan, dan putusan akhir. Semua tahapan ini harus dilakukan dengan itikad baik dan objektif, serta menghormati hak-hak individu termasuk hak para dokter yang menjadi bagian dari proses ini.

Adanya sistem peradilan pidana yang kuat dan berfungsi dengan baik, diharapkan dapat memberikan efek jera dan pencegahan terhadap tindak pidana, termasuk tindak pidana yang melibatkan dokter. Selain itu, proses peradilan pidana juga berperan dalam memberikan jaminan perlindungan hukum bagi masyarakat dan menegakkan supremasi hukum sebagai prinsip fundamental dalam berbangsa dan bernegara.

Dalam menjalankan sistem peradilan pidana, penting bagi pihak-pihak yang terlibat, termasuk aparat penegak hukum, jaksa, pengacara, dan hakim, untuk bekerja secara profesional dan etis. Para pihak tersebut harus menjunjung tinggi integritas, netralitas, serta tidak berpihak kepada siapapun dalam proses peradilan. Pada akhirnya, sistem peradilan pidana yang berfungsi dengan baik dan mencerminkan prinsip '*equality before the law*' akan memberikan keyakinan kepada seluruh masyarakat bahwa penegakan hukum dilakukan secara adil dan berkeadilan.¹⁴ Hal ini juga memberikan dasar yang kokoh bagi terciptanya ketertiban sosial dan keamanan bagi seluruh warga negara, serta memperkuat fondasi keadilan dan supremasi hukum dalam suatu negara termasuk dalam hal ini keadilan dalam praktik sengketa medik.

Dalam perspektif hukum pidana, perbuatan yang melanggar hukum dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis kesalahan, yaitu kesalahan yang bersifat kesengajaan (*dikenal sebagai opzet atau dolus*) dan kesalahan yang bersifat kelalaian atau kealpaan (*dikenal sebagai culpa*).¹⁵ Keduanya memiliki implikasi hukum yang berbeda tergantung pada sifat dari perbuatan tersebut.

Kesalahan yang bersifat kesengajaan, juga dikenal sebagai *Criminal Malpractice*, jarang terjadi dan termasuk dalam kategori kasus langka di dunia kedokteran. Beberapa contohnya termasuk tindakan seperti melakukan abortus tanpa indikasi medik yang jelas atau terlibat dalam euthanasia aktif. Dalam kasus-kasus seperti ini, tindakan tersebut sengaja dilakukan dengan tujuan atau niat jahat untuk merugikan atau menyakiti orang lain.¹⁶ Sebagai contoh, dalam kasus euthanasia aktif, dokter dengan sengaja membantu pasien untuk mengakhiri hidupnya, yang jelas-jelas bertentangan dengan prinsip etika dan hukum.

Sementara itu, kesalahan yang bersifat kelalaian atau kealpaan dapat menjadi kasus yang lebih umum di dunia kedokteran. Kasus-kasus kelalaian ini seringkali

¹⁴Safitri Hariyani, *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dengan Pasien*, Diadit Media, Jakarta, 2005, h.90.

¹⁵Rinanto Suryadhimirta, *Hukum Malapraktik Kedokteran, Disertai Kasus dan Penyelesaiannya*, Total Media, Yogyakarta, 2011, h.176.

¹⁶ *Ibid.*, h.177.

dianggap berat atau culpa lata (dikenal juga sebagai *grave schuld* atau *gross negligence*) dan diatur dalam KUHP pada Pasal 359 dan Pasal 360. Kesalahan ini terjadi ketika seorang dokter atau tenaga medis tidak melaksanakan standar perawatan atau prosedur medis yang seharusnya dilakukan dalam situasi tertentu. Akibatnya, tindakan kelalaian ini dapat menyebabkan cedera serius atau kematian pasien.¹⁷

Berdasarkan hal tersebut, maka sangat penting untuk membedakan antara kesalahan yang bersifat kesengajaan dan kesalahan yang bersifat kelalaian dalam konteks hukum pidana. Dalam kasus kesalahan yang bersifat kesengajaan, unsur niat jahat harus dapat dibuktikan oleh pihak penuntut untuk menegakkan dakwaan pidana. Sementara itu, dalam kasus kesalahan yang bersifat kelalaian, perhatian lebih diberikan pada kewajiban profesional dan standar perawatan yang seharusnya dilakukan oleh dokter, dan apakah dokter telah gagal memenuhi kewajiban tersebut.

Sifatnya yang kompleks dan sering melibatkan aspek-etika medis yang sensitif, penanganan kasus-kasus hukum pidana di dunia kedokteran memerlukan pemeriksaan dan analisis yang cermat serta melibatkan ahli kedokteran dan ahli hukum. Tujuan utamanya adalah untuk mencari kebenaran dan keadilan dalam menegakkan hukum dan memberikan kepastian hukum bagi semua pihak yang terlibat. Dengan begitu, dapat tercipta lingkungan hukum yang adil dan mendukung di dalam bidang kedokteran.

Apabila pasien merasa dirugikan oleh tindakan medis yang salah atau kelalaian, pasien dapat mengajukan tuntutan pidana ke kepolisian. Pengaduan ini memungkinkan pasien untuk melaporkan dokter yang dianggap bertanggung jawab atas kerugian yang dialami pasien sebagaimana diatur pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran khususnya pada Pasal 66 Ayat (3), pengaduan pasien pada MKDKI tidak menghilangkan hak pasien untuk melaporkan dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau mengajukan gugatan perdata ke pengadilan. Kemudian dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan adanya hak pasien untuk mengajukan tuntutan pidana diatur dalam Pasal 308 ayat (1) yang menegaskan 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 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304.

Dalam konteks pertanggungjawaban hukum pidana, dokter yang terlibat dalam tindakan malpraktik dan menyebabkan kerugian pada pasien dapat dikenakan pidana sesuai dengan ketentuan Pasal 360 ayat 1-2 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHPidana). Pasal ini menjadi dasar hukum yang mengatur sanksi atau hukuman yang dapat dijatuhkan kepada dokter apabila kesalahan atau kelalaian dalam praktek kedokteran menyebabkan orang lain menderita luka-luka berat atau mengalami penyakit, atau bahkan menghadapi halangan dalam menjalankan pekerjaan atau jabatan selama waktu tertentu.¹⁸

Dalam menentukan apakah seorang dokter bersalah dalam tindakan malpraktik dan apakah dia harus dikenakan sanksi pidana, sistem peradilan pidana akan mempertimbangkan berbagai aspek yang relevan. Pemeriksaan dilakukan secara seksama terhadap bukti-bukti dan argumen yang diajukan untuk mencapai keputusan

¹⁷*Ibid.*, h.178.

¹⁸*Ibid.*, h.180.

yang adil dan berdasarkan hukum. Hakim akan mengacu pada prinsip-prinsip hukum yang berlaku dan mempertimbangkan fakta-fakta medis serta norma-norma etika profesi dalam menilai kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter.

Pasal 360 ayat 1-2 KUHPidana menetapkan sanksi pidana yang dapat dijatuhkan kepada dokter yang melakukan kesalahan atau kelalaian yang menyebabkan luka-luka berat atau penyakit pada orang lain. Sanksi pidana ini dapat berupa hukuman penjara dengan jangka waktu tertentu sesuai dengan tingkat kesalahan yang dilakukan. Tujuan dari sanksi pidana ini adalah untuk memberikan efek jera kepada dokter dan mencegah tindakan malpraktik di masa depan.¹⁹

Berdasarkan pada kedua bentuk model penyelesaian sengketa di pengadilan yang dapat diajukan oleh pasien yakni gugatan perdata dan tuntutan pidana, ketika sengketa medik diajukan ke pengadilan maka pihak-pihak yang terlibat harus menyusun bukti-bukti yang relevan dan argumen yang kuat untuk mempertahankan posisi masing-masing. Pengadilan akan mempertimbangkan bukti-bukti dan argumen dari kedua belah pihak dengan seksama sebelum mengambil keputusan akhir. Tujuan dari proses pengadilan adalah mencari keadilan berdasarkan fakta dan hukum yang berlaku, serta memberikan keputusan yang dapat memberikan kepastian hukum bagi kedua belah pihak.

Dalam konteks penyelesaian sengketa medik melalui proses litigasi, peran pengadilan menjadi sangat penting sebagai lembaga yang netral dan independen. Pengadilan, yang diwakili oleh hakim yang memiliki integritas dan kompetensi di bidang hukum, akan melakukan pemeriksaan dan analisis yang seksama terhadap seluruh bukti dan argumen yang diajukan oleh kedua belah pihak yang bersengketa. Selain itu, hakim juga akan merujuk pada ketentuan hukum yang relevan dan berlaku untuk mencapai keputusan yang adil dan berdasarkan hukum.

Sebagai arbiter obyektif, pengadilan berfungsi untuk menyelesaikan sengketa medik dengan mempertimbangkan fakta dan hukum yang ada, tanpa pandang bulu atau keberpihakan kepada salah satu pihak. Dengan demikian, keputusan yang diambil oleh pengadilan memiliki kekuatan hukum yang mengikat dan harus dihormati oleh kedua belah pihak yang terlibat.

Dalam proses litigasi di lembaga peradilan, profesionalisme dan integritas para pihak yang terlibat sangat dijunjung tinggi. Advokat atau kuasa hukum yang mewakili pasien dan dokter memiliki tanggung jawab moral untuk mematuhi etika profesi mereka dan menghormati prinsip keadilan. Selain itu, para pihak harus menyajikan bukti-bukti dan argumen secara objektif dan jujur, tanpa upaya untuk memanipulasi fakta atau kebenaran demi keuntungan pribadi.

Keberadaan proses litigasi yang formal dan berlandaskan pada aturan hukum yang berlaku memiliki tujuan utama untuk menciptakan penyelesaian sengketa medik yang adil dan berkeadilan. Dalam proses ini, setiap pihak memiliki kesempatan yang sama untuk menyampaikan argumen dan bukti yang relevan, sehingga terjaminnya prinsip persamaan di hadapan hukum. Dengan demikian, keputusan akhir yang diambil oleh pengadilan diharapkan dapat memberikan keadilan bagi seluruh pihak yang terlibat dalam sengketa medik tersebut, serta memberikan kepastian hukum bagi pihak-pihak yang bersengketa. Proses litigasi juga membantu mencerminkan komitmen terhadap supremasi hukum dan menjaga integritas sistem peradilan secara keseluruhan.

¹⁹*Ibid.*

3.2 Peran Peradilan Khusus Kesehatan Untuk Dapat Memberikan Rasa Keadilan Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Malpraktik

Peradilan khusus kesehatan memiliki peran yang sangat penting dan strategis dalam memberikan rasa keadilan bagi para dokter yang diduga melakukan malpraktik atau kesalahan medis. Dalam kasus-kasus yang berkaitan dengan praktik kedokteran dan kesehatan, peradilan khusus ini berfungsi sebagai mekanisme hukum yang secara khusus disesuaikan dengan kekhususan sektor kesehatan. Hal ini menjadi sangat relevan mengingat isu-isu yang seringkali muncul dalam ranah medis melibatkan aspek teknis dan medis yang kompleks.²⁰

Salah satu alasan mengapa peradilan khusus kesehatan diperlukan adalah karena kasus malpraktik melibatkan pertimbangan aspek ilmu kedokteran yang mendalam dan prosedur medis yang rumit.²¹ Oleh karena itu, peradilan khusus ini didukung oleh hakim-hakim dan tenaga ahli yang memiliki pengetahuan mendalam tentang bidang kedokteran. Dengan dukungan ini, mereka dapat memahami dan menganalisis kasus-kasus yang rumit dengan lebih adil dan tepat.

Dalam peradilan khusus kesehatan, hakim-hakim yang ditunjuk secara khusus untuk menangani kasus-kasus medis ini, serta tenaga ahli yang memiliki keahlian dan pengetahuan mendalam di bidang kedokteran, dapat memainkan peran penting dalam memberikan keadilan bagi semua pihak yang terlibat. Dengan pengetahuan mereka tentang terminologi medis, prosedur, dan praktik kedokteran, hakim-hakim dan tenaga ahli ini dapat memahami dengan lebih baik bukti-bukti medis yang disajikan dalam persidangan dan mengambil keputusan yang lebih tepat berdasarkan fakta dan data yang kuat.

Peradilan khusus kesehatan juga dapat memberikan ruang bagi para ahli medis untuk memberikan pendapat dan kesaksian mereka sebagai saksi ahli dalam kasus-kasus medis. Pendapat para ahli ini sangat penting untuk membantu hakim-hakim dan pihak-pihak yang terlibat dalam persidangan memahami aspek medis dari kasus tersebut. Dengan demikian, peradilan khusus kesehatan menciptakan forum yang berdaya guna dan efektif untuk mengatasi isu-isu teknis dan medis yang rumit.

Lebih lanjut, peradilan khusus kesehatan juga berfungsi sebagai wadah untuk mendukung pendekatan yang lebih holistik dalam menangani sengketa medis. Dalam kasus-kasus malpraktik, hakim-hakim dan tenaga ahli dapat mengevaluasi tidak hanya tindakan spesifik yang diduga keliru, tetapi juga mengidentifikasi faktor-faktor lain yang mungkin berkontribusi terhadap kesalahan medis, seperti prosedur rumah sakit, sistem perawatan, atau aspek komunikasi antara pasien dan dokter.

Dalam rangka menjalani proses peradilan khusus kesehatan, dokter yang diduga melakukan malpraktik memperoleh hak dan perlindungan hukum yang setara dengan pihak lain yang terlibat dalam kasus ini. Hak-hak dokter untuk mempertahankan diri, mendapatkan pembelaan yang layak, serta mengajukan dan menghadirkan bukti-bukti yang relevan dijamin dan dihormati dalam seluruh tahapan peradilan ini. Sebagai bagian dari prinsip keadilan dan kesetaraan dalam hukum, proses peradilan khusus ini mengupayakan agar setiap dokter dapat dengan yakin dan percaya diri menghadapi sidang dengan keyakinan bahwa kasusnya akan diproses dengan adil dan objektif.

²⁰Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Malpraktik*, KDP, Bandung, 2012, h.241.

²¹*Ibid.*, h.243.

Dokter yang terlibat dalam kasus malpraktik memegang peran krusial dalam menghadapi tuntutan hukum, dan hak-hak yang diberikan dalam proses peradilan khusus kesehatan ini memberikan kesempatan bagi mereka untuk memberikan pembelaan yang beralasan atas tindakan mereka. Dengan mengizinkan dokter untuk memiliki dan mengajukan bukti-bukti yang relevan, baik yang berkaitan dengan prosedur medis yang dijalankan maupun konteks situasi yang menyertainya, proses peradilan ini memastikan bahwa setiap aspek yang relevan dan mungkin mempengaruhi kasus dihadirkan dengan jelas dan transparan.

Selain itu, hak dan perlindungan hukum yang diberikan kepada dokter dalam peradilan khusus kesehatan ini juga memastikan bahwa mereka memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan pembelaan profesional yang memahami bidang kedokteran dengan mendalam. Pemilihan dan partisipasi pengacara yang memiliki keahlian dalam hukum kesehatan membantu memastikan bahwa argumen dan bukti-bukti yang diajukan oleh dokter disusun secara tepat dan efektif, sehingga memperkuat posisi dan kasus yang diajukan.

Dalam pandangan yang lebih luas, perlindungan hak dan kesetaraan dalam proses peradilan khusus ini membantu memastikan bahwa proses hukum tidak memihak kepada pihak tertentu, termasuk dokter atau pasien. Semua pihak yang terlibat dalam sengketa medis, termasuk dokter, pasien, serta ahli dan saksi lainnya, memiliki hak yang sama untuk menyajikan bukti-bukti dan pendapatnya secara jujur dan adil. Dengan demikian, integritas dan objektivitas peradilan khusus kesehatan dijaga dengan baik.

Melalui adanya jaminan hak dan perlindungan hukum yang cermat ini, proses peradilan khusus kesehatan menghadirkan lingkungan yang kondusif untuk mencapai kebenaran dan keadilan. Dalam kasus malpraktik, dokter dapat menghadapi proses ini dengan keyakinan bahwa keadilan sejati akan ditegakkan dan putusan yang dihasilkan akan berdasarkan pada fakta dan bukti yang adil. Selain itu, peradilan khusus ini juga memperkuat kepercayaan masyarakat pada sistem peradilan dan memberikan keyakinan bahwa isu-isu kesehatan yang kompleks dan sensitif ditangani dengan penuh pertimbangan dan kehati-hatian.

Selain memberikan keadilan bagi dokter yang terlibat dalam kasus malpraktik, tetapi peradilan khusus kesehatan memiliki peran juga untuk mencari keadilan bagi para pasien yang menjadi korban dari tindakan medis yang salah. Dalam konteks ini, pasien yang mengalami kesalahan medis seringkali harus menghadapi konsekuensi serius, baik secara fisik, emosional, maupun finansial. Oleh karena itu, peradilan khusus ini tampil sebagai mekanisme hukum yang bertujuan mengakui dan melindungi hak-hak korban, memberikan kompensasi yang sesuai, dan memastikan langkah-langkah hukum yang tepat diambil terhadap dokter yang bertanggung jawab atas kerugian yang timbul.

Dalam upaya untuk mencari keadilan seimbang, peradilan khusus kesehatan tidak hanya memfokuskan diri pada mengungkap kesalahan atau melaksanakan hukuman terhadap dokter yang mungkin bersalah. Meskipun bagian tersebut merupakan komponen penting dari proses ini, tujuan utama dari peradilan ini melampaui aspek punitive semata. Peradilan ini berusaha mencari keseimbangan yang adil bagi semua pihak yang terlibat dalam kasus medis ini.

Peradilan khusus ini mengupayakan untuk memberikan keadilan bagi para pasien yang menjadi korban dari tindakan medis yang salah, sehingga mereka dapat mendapatkan pengakuan atas penderitaan dan kerugian yang mereka alami, serta memperoleh kompensasi yang layak sesuai dengan tingkat kesalahan dan dampaknya.

Di samping itu, peradilan khusus juga berperan penting dalam melindungi dokter yang tidak bersalah dari tuduhan yang tidak beralasan atau ketidakadilan hukum. Dalam pandangan ini, setiap dokter berhak mendapatkan perlakuan yang adil dan proporsional sesuai dengan fakta dan bukti yang ada.

Selain itu, peran peradilan khusus kesehatan juga memiliki dampak yang lebih luas dan holistik terhadap masyarakat secara keseluruhan. Dengan menerapkan standar dan prinsip-prinsip yang berlaku dalam peradilan khusus ini, masyarakat dapat memiliki keyakinan bahwa kualitas dan standar pelayanan kesehatan akan selalu dijaga dan ditingkatkan. Keberadaan peradilan khusus ini memberikan jaminan bahwa setiap pihak yang terlibat dalam sektor kesehatan, baik pasien maupun dokter, akan tunduk pada standar etika dan profesi yang tinggi.

Berdasarkan pada peran yang peradilan khusus kesehatan untuk penyelesaian sengketa medis sebagaimana diuraikan di atas, maka hal tersebut perlu dilakukan analisis dengan menggunakan teori keadilan hukum. Teori Keadilan Hukum adalah kerangka kerja yang mencakup prinsip-prinsip yang digunakan untuk mencapai keadilan dalam sistem hukum. Dalam teori hukum, sangat menekankan adanya prinsip kesetaraan mengharuskan bahwa setiap individu, termasuk dokter yang diduga melakukan malpraktik, memiliki akses yang sama ke sistem peradilan. Ini berarti bahwa selama proses peradilan, dokter tersebut memiliki hak yang sama seperti pihak lain dalam menyajikan bukti, mengajukan argumen, dan mendapatkan perlakuan yang adil. Tidak ada pihak yang harus diuntungkan atau didiskriminasi.

Selain itu, teori keadilan hukum juga menekankan perlunya proses peradilan yang adil dan transparan. Dalam konteks peradilan khusus kesehatan, proses ini harus memungkinkan pihak-pihak yang terlibat untuk memahami langkah-langkah yang diambil, argumen yang diajukan, dan alasan di balik keputusan pengadilan. Transparansi ini penting untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil berdasarkan hukum dan fakta yang jelas, bukan karena pertimbangan yang tidak relevan.

Kemudian lebih lanjut, teori keadilan hukum juga menuntut keseksamaan dalam perlakuan bagi semua pihak. Ini berarti bahwa dokter yang diduga melakukan malpraktik harus dihadapkan pada standar yang sama dengan dokter lain dalam kasus serupa. Pengadilan khusus kesehatan harus menilai setiap kasus berdasarkan bukti yang ada dan prinsip-prinsip hukum yang berlaku, bukan berdasarkan asumsi atau prasangka terhadap dokter tersebut.

Dalam menghadapi kasus malpraktik, peradilan khusus kesehatan harus berpegang teguh pada prinsip-prinsip keadilan hukum ini untuk memastikan bahwa proses peradilan yang dilakukan memberikan keadilan bagi semua pihak yang terlibat, termasuk dokter yang diduga melakukan malpraktik. Dengan mengedepankan prinsip kesetaraan, proses yang adil dan transparan, perlakuan yang saksama, dan kepastian hukum, peradilan khusus kesehatan dapat memberikan rasa keadilan yang dibutuhkan oleh semua pihak dalam kasus malpraktik.

Tidak hanya menggunakan teori keadilan, adanya peradilan khusus kesehatan ini juga memberikan kepastian hukum baik itu bagi pasien atau bahkan bagi tenaga kesehatan. Oleh karenanya, jaminan kepastian yang dapat diberikan dalam pelaksanaan sengketa medis dapat pula dianalisis dengan menggunakan teori kepastian hukum. adapun yang perlu diperhatikan beberapa aspek yang terkait dengan kepastian hukum sebagai berikut:

1. Jaminan Proses Hukum yang Teratur

Teori kepastian hukum menuntut adanya jaminan bahwa proses hukum harus diatur secara teratur dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam konteks peradilan khusus kesehatan, penting untuk memastikan bahwa ada undang-undang yang mengatur pembentukan dan fungsi dari peradilan khusus ini. Proses hukum yang teratur akan memberikan kejelasan tentang bagaimana kasus-kasus malpraktik akan ditangani, prosedur yang harus diikuti, dan hak-hak yang dimiliki oleh dokter yang diduga melakukan malpraktik.

2. Kewenangan dan Kompetensi Peradilan Khusus Kesehatan

Teori kepastian hukum menuntut agar kewenangan dan kompetensi peradilan khusus kesehatan harus jelas dan terdefinisi dengan baik. Peradilan khusus ini harus memiliki keahlian dan pemahaman yang memadai tentang isu-isu kesehatan dan medis serta kasus-kasus malpraktik. Dokter yang menghadapi tuduhan malpraktik harus dipertimbangkan dengan bijaksana oleh hakim-hakim yang memiliki pengetahuan yang memadai dalam bidang kesehatan.

3. Kesetaraan Perlakuan dan Hak Proses Hukum

Teori kepastian hukum menekankan pentingnya kesetaraan perlakuan dan hak-hak proses hukum bagi semua pihak yang terlibat dalam kasus malpraktik. Ini berarti bahwa dokter yang diduga melakukan malpraktik harus memiliki akses yang sama terhadap proses peradilan, kesempatan untuk membela diri, dan mendapatkan perlakuan yang adil dan setara sesuai dengan hukum yang berlaku. Tidak boleh ada diskriminasi atau penyalahgunaan kekuasaan dalam penanganan kasus malpraktik.

4. Putusan yang Akurat dan Konsisten

Teori kepastian hukum menuntut agar putusan peradilan harus akurat, konsisten, dan berdasarkan bukti yang kuat. Pengadilan khusus kesehatan harus memastikan bahwa keputusan yang diambil didasarkan pada fakta dan bukti yang relevan, dan tidak dipengaruhi oleh pertimbangan politik atau kepentingan lainnya. Keputusan yang konsisten akan membantu menciptakan keyakinan pada sistem peradilan dan kepastian bagi seluruh masyarakat, termasuk dokter dan pasien.

Dengan mempertimbangkan teori kepastian hukum, peradilan khusus kesehatan diharapkan dapat berfungsi sebagai alat yang efektif untuk menyelesaikan sengketa medis, termasuk kasus malpraktik, dengan memberikan rasa keadilan bagi dokter yang terlibat. Kejelasan proses hukum, kewenangan dan kompetensi peradilan, kesetaraan perlakuan, dan keputusan yang akurat dan konsisten menjadi elemen penting dalam mencapai tujuan ini.

Secara keseluruhan, peradilan khusus kesehatan berperan sebagai pilar penting dalam sistem hukum yang berkeadilan dan berwibawa dalam dunia kesehatan. Tujuan dari peradilan ini adalah untuk mencari dan memberikan keadilan yang adil dan seimbang bagi semua pihak yang terlibat, sehingga memastikan bahwa setiap kasus medis dapat diselesaikan dengan integritas dan kualitas yang tinggi, sesuai dengan perspektif dan kebutuhan masyarakat serta dunia kedokteran secara keseluruhan.

4. KESIMPULAN

Penyelesaian sengketa medis di pengadilan menurut peraturan perundang-undangan di Indonesia diatur dalam beberapa ketentuan antara lain: Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Undang-Undang

Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pada ketentuan-ketentuan tersebut, ditekankan bahwa sengketa medis yang mengakibatkan kerugian bagi pasien harus didahulukan penyelesaiannya melalui metode di luar pengadilan. Apabila dalam upaya penyelesaian di luar pengadilan para pihak tidak dapat mencapai kesepakatan atau tidak berhasil, maka pasien berhak untuk melanjutkan kasusnya melalui upaya hukum di pengadilan dalam bentuk gugatan perdata dan/atau tuntutan pidana. Namun demikian, dalam Undang-Undang No. 37 Tahun 2023 tentang Kesehatan terutama pada Pasal 308, terdapat penambahan ketentuan yang bersifat lebih spesifik ketika pasien mengajukan gugatan perdata dan/atau tuntutan pidana maka terlebih dahulu harus mendapatkan rekomendasi yang dikeluarkan oleh majelis.

Upaya pembentukan peradilan kesehatan di Indonesia dengan melibatkan hakim *ad hoc* yang memiliki pengetahuan dan kompetensi dalam dunia medis adalah langkah yang penting dan relevan untuk mengatasi permasalahan sengketa medis, sebagaimana diterapkan oleh Negara Swedia, Negara Amerika Serikat, dan Negara New Zealand. Adanya pembentukan peradilan kesehatan ini memiliki peran yang krusial sebagai penjaminan keadilan bagi semua pihak yang terlibat dalam kasus medis khususnya bagi dokter yang diduga melakukan malpraktik. Dengan adanya keberadaan pengadilan khusus yang sesuai dengan karakteristik sektor kesehatan, maka kasus-kasus malpraktik dapat ditangani melalui lensa perspektif dan standar yang relevan yang tentunya didukung oleh kehadiran hakim-hakim dan para ahli yang memiliki kompetensi teknis dan medis yang memadai. Tidak hanya itu, sistem peradilan khusus dalam bidang kesehatan juga mengemban tugas penting dalam mencapai keadilan bagi para pasien yang menjadi korban malpraktik dengan memastikan pemberian kompensasi yang sesuai, serta menjamin bahwa tindakan hukum dapat diambil terhadap dokter yang bertanggung jawab atas kerugian yang terjadi. Oleh karena itu, peranan yang dimainkan oleh pengadilan khusus kesehatan memiliki implikasi yang sangat penting dalam menjaga kesetaraan dan mutu layanan di sektor kesehatan secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Oemar Seno Adji, *Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter*, Erlangga, Jakarta, 1991, h. 223.
- Rinanto Suryadhimirta, *Hukum Malapraktik Kedokteran, Disertai Kasus dan Penyelesaiannya*, Total Media, Yogyakarta, 2011.
- Safitri Hariyani, *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dengan Pasien*, Diadit Media, Jakarta, 2005.
- Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medis Malpraktik*, KDP, Bandung, 2012.
- Widodo Tresno Novianto, *SENGKETA MEDIK : Pergulatan Hukum Dalam Menentukan Unsur Kelalaian Medik*, Cetakan Pertama, UNS Press, Solo, 2017.

Jurnal

- Afendra Eka Saputra, *Perlindungan Hukum Berbasis 'Informed Consent' Atas Pelaksanaan Program Imunisasi Di Indonesia*, Rechtsregel : Jurnal Ilmu Hukum 1, Nomor 2, (2019), h.235.

- Dapri Liber Sonata, *Metode Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris: Karakteristik Khas Dari Metode Meneliti Hukum*, Fiat Justisia Ilmu Hukum, Vol.8 No.1 (2014).
- Herman, Abdul R. dan Marwati R., *Gagasan Pengadilan Khusus Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Sebagai Upaya Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis*, Jurisprudentie, No. 1 Volume 7, Juni (2020), h. 118.
- Kastania Lintang, Hasnati, Bahrun Azmi, *Kedudukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dalam Penyelesaian Sengketa Medis*, Jurnal Volsgeist, Nomor 2, Volume 4, (2021), h. 172.
- Khairunnisa Nugrianti and Ratna Herawati, *Tinjauan Yuridis Tugas Dan Wewenang Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia*, Jurnal Kertha Semaya, No.2 Volume 6, (2017), h.18.
- Muhammad Afiful Jauhani, Supianto Dan Tioma R. Hariandja, *Kepastian Hukum Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Mediasi Di Luar Pengadilan*, Welfare State, Vo.1 No.1 (2022).
- Supianto, *Perdamaian (Dading) Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa Perdata*, Jurnal Rechtens Vol. 5 No. 1, (2016).

Peraturan perundang-undangan

- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116. Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 4431.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 5063.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 5063.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298. Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 5607.
- Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 Tentang Kekuasaan Kehakiman. Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157. Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 5076.
- Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 3 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran di Tingkat Provinsi.