

KEPASTIAN HUKUM PROSEDUR PENGAMBILAN KEPUTUSAN MAJELIS PEMERIKSAAN DISIPLIN KEDOKTERAN SEBAGAI UPAYA PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS YANG BERKEADILAN

Astri Hernasari, Program Studi Magister Hukum Kesehatan, Fakultas Hukum dan Komunikasi Universitas Katolik Soegijapranata,

Email: astri.hernasari@gmail.com

doi : <https://doi.org/10.24843/KS.2024.v12.i06.p01>

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengkaji dan menganalisis prosedur pengambilan keputusan majelis pemeriksaan disiplin kedokteran dalam menyelesaikan sengketa medis di Indonesia dan dasar pertimbangan hakim dalam memberikan putusan terhadap kasus penerapan prosedur pengambilan keputusan Majelis Pemeriksaan Disiplin Kedokteran pada Putusan Pengadilan Tata Usaha Negara Jakarta Nomor 121/G/2013/PTUN-JKT Jo. Putusan Pengadilan Tinggi Tata Usaha Negara Nomor. 5/B/2014/PT.TUN.JKT. Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum normatif. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa prosedur pengambilan keputusan Majelis Pemeriksaan Disiplin Kedokteran dalam menyelesaikan sengketa medis di Indonesia didasarkan pada ketentuan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 2 Tahun 2011 sebagaimana diubah menjadi Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter Dan Dokter Gigi. Dasar pertimbangan hakim dalam memberikan putusan terhadap kasus penerapan prosedur pengambilan keputusan majelis pemeriksaan disiplin kedokteran pada Putusan Pengadilan Tata Usaha Negara Jakarta Nomor 121/G/2013/PTUN-JKT jo Putusan Pengadilan Tinggi Tata Usaha Negara Nomor. 5/B/2014/PT.TUN.JKT berdasarkan pada Peraturan KKI No. 2 Tahun 2011 tentang tata cara penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi.

Kata kunci : Prosedur, Pengambilan Keputusan, Majelis Pemeriksaan Disiplin Kedokteran, Penyelesaian Sengketa Medis.

ABSTRACT

This research aims to examine and analyze the decision-making procedures of the medical disciplinary board in resolving medical disputes in Indonesia and the legal considerations of judges in rendering decisions on cases involving the application of decision-making procedures by the Medical Disciplinary Board in the Administrative Court Decision Number 121/G/2013/PTUN-JKT Jo. The Decision of the Administrative High Court Number 5/B/2014/PT.TUN.JKT. The research falls under the category of normative legal research. The findings of the study conclude that the decision-making procedures of the Medical Disciplinary Board in resolving medical disputes in Indonesia are based on the provisions of the Indonesian Medical Council Regulation Number 2 of 2011, as amended by Indonesian Medical Council Regulation Number 20 of 2014 regarding the Procedures for Handling Cases of Alleged Violations of Discipline by Doctors and Dentists. The legal considerations of judges in rendering decisions on cases involving the application of decision-making procedures by the medical disciplinary board in the Administrative Court Decision Number 121/G/2013/PTUN-JKT Jo. The Decision of the Administrative High Court Number 5/B/2014/PT.TUN.JKT are based on the Indonesian Medical Council Regulation No. 2 of 2011 concerning the procedures for handling cases of alleged violations of discipline by doctors and dentists.

Keywords: Procedure, Decision Making, Medical Disciplinary Board, Resolution of Medical Disputes.

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pembangunan sektor kesehatan bertujuan utama untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan setiap individu dalam menjalani gaya hidup yang sehat.¹ Hal ini dilakukan dengan tujuan mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, yang merupakan salah satu komponen penting dalam mencapai kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan oleh Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Tidak hanya itu, penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat menjadi landasan utama dalam mewujudkan hak asasi manusia yang berkaitan dengan kesehatan. Oleh karenanya, pemerintah bertanggung jawab dalam menyelenggarakan program-program kesehatan yang tidak hanya efektif tetapi juga dapat diakses oleh semua kalangan masyarakat.²

Dalam dinamika pelayanan kesehatan di Indonesia, sering kali muncul permasalahan sengketa medis. Sengketa Medis merujuk pada konflik yang timbul antara pasien atau keluarga pasien dengan tenaga medis, atau di antara pasien dengan rumah sakit atau fasilitas kesehatan.³ Dalam penyelesaian konflik di ranah medis ternyata melibatkan aspek lebih dari sekadar isu hukum semata. Permasalahan ini bahkan meluas hingga mencakup ranah pelanggaran etika kedokteran, pelanggaran disiplin kedokteran, pelanggaran hak orang lain/pasien atau pelanggaran kepentingan masyarakat yang berimplikasi pada dokter dan dokter gigi dimintai pertanggungjawaban hukum.⁴

Dalam upaya memberikan kepastian hukum terkait sengketa medis, terdapat lembaga khusus yang berfungsi sebagai mediator dan menjembatani kepentingan kedua belah pihak yang bersengketa. Lembaga ini umumnya dikenal sebagai Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, yang diatur oleh Pasal 66 (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Mekanisme ini memberikan hak kepada pasien untuk mengajukan pengaduan kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, sebagai langkah awal untuk memperoleh perlindungan hukum.

Proses pengaduan ini bertujuan untuk menilai apakah tindakan medis yang dilakukan oleh dokter tersebut dapat dikategorikan sebagai kelalaian medis (malpraktik) atau tidak. Hasil penilaian ini akan menjadi dasar pertanggungjawaban hukum bagi dokter yang diduga melakukan malpraktik, dan dapat mengakibatkan pemberian sanksi administratif oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Langkah ini memastikan bahwa dalam rangka menegakkan keadilan, hak-

¹ Fikri Maulana Dewa Putra, *Pembaruan Uu Praktik Kedokteran Kaitannya Dengan Kriminalisasi Dokter Pada Kasus Malpraktik Di Indonesia*, MAGISTRA Law Review, Vol. 04 No. 01, (2023):63-77.

² Niru Anita Sinaga, *Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia*, Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara-Fakultas Hukum Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma, Vol. 11 No. 2, (2021): 1-22

³ Ismet Alaik Rahmatullah Sadino, *Analisis Putusan Sanksi Perdata Malpraktek Sebagai Bentuk Pertanggungjawaban Perlindungan Konsumen (Studi Kasus Putusan Mahkamah Agung Nomor : 515 Pk/Pdt/2011)*, Jurnal Al-Azhar Indonesia, Vol. I No. 1, (2016): 8-19.

⁴ Arif Dian Santoso, *et.all, Penyelesaian Sengketa Medik Melalui Mediasi Oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (Mkdki) Untuk Dapat Menjamin Keadilan Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien*, Jurnal Pasca Sarjana Hukum UNS, Vol. VII No.1 (2019): 29:38.

hak pasien terlindungi dan praktik medis tetap sesuai dengan standar etika dan mutu pelayanan kesehatan yang diharapkan oleh masyarakat.

Selain itu, pada ketentuan Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran juga menegaskan bahwasanya meskipun pasien telah mengajukan pengaduan terkait tindakan dokter ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDI), aturan ini juga menegaskan bahwa pasien memiliki hak untuk mengajukan gugatan ganti rugi atau tuntutan pidana terhadap tindakan malpraktik yang telah terjadi. Penting untuk dicatat bahwa pasien tetap berwenang untuk melakukan gugatan dan tuntutan tersebut, bahkan jika keputusan resmi dari MKDI belum diterbitkan.

Berdasarkan mekanisme penyelesaian sengketa tersebut menegaskan bahwa penanganan sengketa medis tidak hanya bersifat reaktif terhadap permasalahan hukum semata, melainkan juga menuntut refleksi mendalam terhadap norma-norma etika yang mendasari praktik medis. Keseluruhan dinamika ini memperlihatkan bahwa sengketa medis merupakan suatu fenomena yang kompleks dan melibatkan berbagai dimensi, dari segi hukum, etika, hingga mutu pelayanan. Dengan demikian, penelusuran langkah-langkah penyelesaian sengketa medis tak sekadar menjadi urusan aparatur hukum semata, melainkan suatu upaya integral untuk membangun dan memelihara kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia.

Walaupun pada praktiknya telah diatur mekanisme penyelesaian sengketa medis demi penegakan hukum dan keadilan bagi para pihak yang bersengketa, tetapi kerap kali pihak yang kalah khususnya dalam hal ini adalah dokter yang merasa dirugikan atas keputusan akhir yang dikeluarkan oleh Surat Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Hal ini kemudian berimplikasi adanya upaya hukum lalui proses peradilan yang dilakukan oleh dokter yakni dengan mengajukannya pada pengadilan tata usaha negara. Salah satu kasus yang menjadi fokus penelitian pada artikel ini terkait permasalahan prosedur dalam memberikan putusan sengketa medis adalah Putusan Pengadilan Tata Usaha Negara Jakarta Nomor 121/G/2013/PTUN-JKT Jo. Putusan Pengadilan Tinggi Tata Usaha Negara Nomor. 5/B/2014/PT.TUN.JKT. Hal yang menjadikan kedua putusan tersebut menarik adalah pada kedua putusan tersebut hakim memberikan putusan yang berbeda-beda, bahwa pada Putusan Pengadilan Tata Usaha Negara Jakarta Nomor 121/G/2013/PTUN-JKT memberikan putusan untuk membatalkan Surat Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia nomor 19/KKI/KEP/VI/2013 dan Surat Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Atas Pengaduan Nomor: 09/P/MKDKI/V/2011, sedangkan pada Putusan Pengadilan Tinggi Tata Usaha Negara Nomor. 5/B/2014/PT.TUN.JKT memberikan putusan untuk membatalkan Putusan tata usaha negara Jakarta tersebut yang berimplikasi bahwa putusan yang dikeluarkan oleh Surat Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia nomor 19/KKI/KEP/VI/2013 dan Surat Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Atas Pengaduan Nomor: 09/P/MKDKI/V/2011 telah sah dan tidak mengalami kecacatan hukum.

Atas perbedaan kedua putusan pada objek sengketa yang sama, maka hal ini sangat penting untuk mengkaji bagaimana pertimbangan hakim yang dikeluarkan oleh masing-masing hakim pada dua tingkat peradilan tersebut. Melalui pendekatan yang holistik, artikel ini bertujuan untuk mendalami langkah-langkah prosedural yang terlibat dalam penyelesaian sengketa medis, sambil melakukan analisis mendalam terhadap dasar pertimbangan hakim dalam kasus nyata tertentu. Dengan demikian, diharapkan dapat tercipta pemahaman yang lebih komprehensif mengenai dinamika

serta tantangan yang dihadapi oleh para pihak yang terlibat dalam sengketa medis di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana prosedur pengambilan keputusan majelis pemeriksaan disiplin kedokteran dalam menyelesaikan sengketa medis di Indonesia?
2. Apa dasar pertimbangan hakim dalam memberikan putusan terhadap kasus penerapan prosedur pengambilan keputusan majelis pemeriksaan disiplin kedokteran pada Putusan Pengadilan Tata Usaha Negara Jakarta Nomor 121/G/2013/PTUN-JKT Jo. Putusan Pengadilan Tinggi Tata Usaha Negara Nomor. 5/B/2014/PT.TUN.JKT?

1.3 Tujuan Penulisan

Mengacu pada rumusan masalah tersebut, maka tujuan dari penelitian ini yakni:

- 1) Untuk mengkaji dan menganalisis prosedur pengambilan keputusan majelis pemeriksaan disiplin kedokteran dalam menyelesaikan sengketa medis di Indonesia
- 2) Untuk mengkaji dan menganalisis dasar pertimbangan hakim dalam memberikan putusan terhadap kasus penerapan prosedur pengambilan keputusan majelis pemeriksaan disiplin kedokteran pada Putusan Pengadilan Tata Usaha Negara Jakarta Nomor 121/G/2013/PTUN-JKT Jo. Putusan Pengadilan Tinggi Tata Usaha Negara Nomor. 5/B/2014/PT.TUN.JKT.

2. METODE PENELITIAN

Untuk merespons perumusan masalah di atas, digunakan jenis penelitian hukum Normatif. Pada penelitian ini, digunakan metode pendekatan perundang-undangan, konseptual dan pendekatan kasus. Sumber bahan hukum terdiri dari primer, sekunder, dan tersier. Dalam konteks penelitian hukum normatif, bahan hukum dikumpulkan melalui studi kepustakaan. Analisis bahan hukum dilaksanakan secara kualitatif deskriptif, yang kemudian diikuti dengan penarikan kesimpulan secara deduktif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Prosedur Pengambilan Keputusan Majelis Pemeriksaan Disiplin Kedokteran Dalam Menyelesaikan Sengketa Medis Di Indonesia

Dokter memiliki peran yang mendasar dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat dan berkontribusi secara signifikan dalam proses pemberian mutu dan layanan kesehatan. Definisi dari dokter itu sendiri telah termaktub pada Pasal 1 ayat (2) UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, ialah sebagaimana berikut:

“Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan”.

Berdasarkan Pasal 1 ayat (2) UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran di atas, disimpulkan bahwasanya dokter dan dokter gigi adalah individu yang telah menyelesaikan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, baik di dalam maupun di luar negeri, dan telah diakui oleh pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pasal ini mengklarifikasi bahwa untuk diakui sebagai dokter atau dokter gigi di Indonesia, seseorang harus memiliki latar belakang

pendidikan yang sesuai dan telah memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh pemerintah.

Berdasarkan bunyi pasal di atas, maka hal ini menegaskan bahwa profesi dokter dan dokter gigi di Indonesia harus memenuhi standar pendidikan dan kualifikasi yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi di Indonesia adalah layanan yang berkualitas dan aman bagi masyarakat. Pasal ini juga menjadi dasar hukum dalam mengatur praktik kedokteran di Indonesia, sehingga para dokter dan dokter gigi dapat menjalankan tugas mereka dengan sesuai dengan standar profesi dan etika yang berlaku.

Pada prinsipnya, tugas seorang dokter adalah berusaha mencapai kesembuhan dan kesehatan pasien dari penyakit, atau setidaknya meredakan gejala penyakit yang dialami oleh pasien. Oleh karena itu, diperlukan perlindungan hukum yang mencakup batasan-batasan tertentu untuk dokter, agar setiap tindakan medis yang dilakukan berada dalam batas yang telah diatur oleh undang-undang. Hal ini bertujuan untuk mencegah agar dokter tidak menjadi objek penilaian sepihak terkait keputusan medis yang dianggap merugikan masyarakat.⁵

Dokter yang memiliki bekal pengetahuan dan keahlian khusus ini menunjukkan karakteristik yang mencolok. Pengetahuan dan keahlian yang dimiliki dokter tersebut dapat dilihat dari perspektif hukum, yang mana seorang dokter diberikan otoritas untuk melakukan tindakan medis pada tubuh pasien dengan tujuan meningkatkan dan menjaga kesehatan pasien.

Terjalannya hubungan antara dokter dan pasien didasarkan pada saling kepercayaan yang menjadi salah satu dasar utama bagi pasien dalam menjalin hubungan dengan dokter. Kepercayaan ini meliputi keyakinan bahwa dokter mampu membantu dalam proses penyembuhan penyakit yang diderita pasien. Sebagai pasien yang awam dalam ilmu kesehatan, seseorang tidak akan dengan mudah mengunjungi dokter jika tidak memiliki kepercayaan pada kemampuan dan kapasitas dokter dalam melakukan tindakan medis untuk penyakit yang dialaminya. Oleh karena itu, pasien memerlukan kepercayaan pada dokter sebagai pihak yang dapat diandalkan untuk menyembuhkan atau mengobati penyakitnya. Kepercayaan yang dimiliki pasien pada kemampuan dokter ini menjadikan posisi dokter lebih tinggi dibandingkan dengan kedudukan pasien dalam hubungan medis.⁶

Dalam praktiknya akibat dari kurang hati-hati ataupun karena kelalaian seorang dokter, telah banyak ditemukan permasalahan sengketa medis. Sengketa medis dapat mencakup pelanggaran etika kedokteran, pelanggaran disiplin kedokteran, pelanggaran hak individu atau pasien, atau pelanggaran kepentingan masyarakat. Ciri-ciri konflik kedokteran melibatkan adanya hubungan antara dokter dan pasien, kelalaian atau kesalahan, objek berupa upaya penyembuhan, dan pihak pasien yang mengalami kerugian.

Adanya sengketa medis ini, kerap kali menyebabkan terjadinya upaya hukum yang dilakukan oleh pasien untuk mencari keadilan. Dalam penyelesaian sengketa medik ini, terdapat beberapa upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien yakni

⁵ Kevin G.Y. Ronoko, *Pertanggungjawaban Dokter Atas Tindakan Malpraktik yang Dilakukan Menurut Hukum Positif Indonesia*, Jurnal Lex Crimen, Vol. 4, Nomor 5,(2015):81-98.

⁶ Sunarto Adiwibowo, *Hukum Kontrak Terapeutik Di Indonesia*, (Pustaka Bangsa, Medan, 2009), hlm.44.

upaya hukum di pengadilan maupun upaya hukum di luar pengadilan sebagaimana yang dikenal dalam sistem penyelesaian sengketa di Indonesia.

Salah satu upaya hukum yang dapat ditempuh oleh pasien ketika terjadi permasalahan hukum saat menerima pelayanan kesehatan kedokteran adalah dengan mengajukan kepada Majelis Pemeriksaan Disiplin Kedokteran sebagaimana diatur oleh Pasal 66 (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dalam prosedur pengambilan keputusan yang dikeluarkan oleh Majelis Pemeriksaan Disiplin Kedokteran dalam menyelesaikan sengketa medis di Indonesia, maka hal ini tentunya akan mengacu kepada ketentuan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 2 Tahun 2011 sebagaimana diubah menjadi Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter Dan Dokter Gigi.

Pada proses awal pengajuan sengketa medis, sesuai ketentuan Pasal 3 Peraturan Konsil Kedokteran *a quo*, hak untuk mengajukan pengaduan diberikan kepada setiap individu atau badan hukum yang mengetahui atau merasa kepentingannya terganggu akibat tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran. Pengaduan tersebut dapat diajukan baik secara tertulis maupun lisan, dengan formulir tertulis ditujukan kepada Ketua Majelis Kode Etik Kedokteran Indonesia (MKDKI) melalui petugas khusus atau melalui pengiriman surat.

Setelah tahap penerimaan pengaduan, seperti yang diuraikan dalam Pasal 14 Peraturan Konsil Kedokteran *a quo*, Pimpinan MKDKI melakukan pemeriksaan awal untuk memverifikasi dan mengklarifikasi pengaduan yang telah diterima. Langkah pemeriksaan awal ini bertujuan untuk menentukan apakah pengaduan tersebut memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan. Setelah melakukan pemeriksaan berkas, pimpinan MKDKI memberikan putusan terkait penerimaan, penolakan, atau keputusan lainnya terkait dengan pengaduan yang diajukan.

Apabila pengaduan diterima, MKDKI kemudian melanjutkan penanganan dengan mengarahkannya ke proses pemeriksaan disiplin sesuai dengan Pasal 15 Peraturan Konsil Kedokteran *a quo* ayat (1) huruf c. Sidang pemeriksaan disiplin dilakukan oleh Majelis Pengawas Disiplin (MPD) secara tertutup dan dipimpin oleh Ketua MPD, atau anggota MPD yang ditunjuk oleh Ketua MPD dalam hal ketua berhalangan hadir. Selama proses persidangan, teradu bersama dengan saksi atau ahli yang memiliki profesi sebagai dokter atau dokter gigi terdaftar di Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), diwajibkan hadir, kecuali jika ada alasan yang dapat diterima oleh MPD. Alasan tersebut dapat mencakup gangguan kesehatan fisik dan/atau mental yang didukung oleh surat keterangan dokter yang memiliki Surat Izin Praktik (SIP), bencana alam, gangguan transportasi akibat kecelakaan lalu lintas berat, huru hara, atau alasan lain yang ditetapkan oleh MPD.

Dalam pengaturan mengenai alat bukti, Pasal 38 Peraturan Konsil Kedokteran *a quo* mengatur bahwa alat bukti yang dapat diajukan dalam sidang pemeriksaan disiplin mencakup surat-surat, dokumen-dokumen, keterangan saksi, keterangan ahli, dan/atau pengakuan teradu. Setelah proses persidangan selesai, MKDKI harus menetapkan keputusan terhadap teradu sesuai dengan Pasal 48 Peraturan Konsil Kedokteran *a quo*. Keputusan tersebut dapat berupa ketidaktekungan pelanggaran disiplin, teradu terbukti melakukan pelanggaran disiplin dengan pemberian sanksi tertentu, atau kewajiban mengikuti pendidikan dan pelatihan spesifik.

Setelah putusan tersebut dikeluarkan, dalam aturan ini memberikan hak kepada teradu untuk mengajukan keberatan terhadap keputusan MPD sebagaimana diatur pada Pasal 55 Peraturan Konsil Kedokteran *a quo*. Teradu dapat mengajukan keberatan

kepada Ketua MKDKI dalam waktu 30 hari sejak menerima salinan keputusan MPD, dengan menyertakan alat bukti baru dan/atau argumen baru yang mendukung keberatannya. Jika tidak ada pengajuan keberatan dalam batas waktu yang ditentukan, keputusan MPD akan ditetapkan sebagai keputusan MKDKI.

Dalam teradu mengajukan keberatan, sesuai dengan Pasal 56 Peraturan Konsil Kedokteran *a quo*, MPD akan melakukan sidang pemeriksaan disiplin terhadap keberatan tersebut. Jika teradu mengajukan keberatan terhadap keputusan MPD yang melibatkan sanksi disiplin, MPD dapat melakukan sidang pemeriksaan disiplin terhadap bukti atau argumen baru yang diajukan sebelumnya dan dapat meminta keterangan tambahan dari kolegium dan/atau institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.

Berdasarkan pada proses penyelesaian sengketa medis di Indonesia, yang diatur oleh Majelis Pemeriksaan Disiplin Kedokteran dan ketentuan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 di atas, maka dalam hal ini dapat disimpulkan bahwasanya proses tersebut dapat memberikan pemahaman yang komprehensif ketika dilihat melalui lensa teori keadilan. Baik keadilan prosedural maupun distributif menjadi pilar utama dalam struktur ini. Keadilan prosedural mencapai puncaknya dengan keterlibatan penuh dari semua pihak terkait, seperti teradu, saksi, dan ahli, yang diberikan hak untuk aktif berpartisipasi dalam setiap tahapan proses penyelesaian sengketa.

Selain itu, aspek keadilan distributif di sisi lain tercermin melalui penetapan sanksi yang proporsional dengan tingkat pelanggaran disiplin yang terbukti, mencakup sejumlah opsi yang dapat diambil sesuai dengan tingkat keparahan pelanggaran. Rentang sanksi melibatkan peringatan tertulis sebagai langkah peringatan awal, kemungkinan pencabutan kewenangan, hingga kewajiban untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Tidak hanya itu, hak untuk mengajukan keberatan juga menjadi elemen penting dalam menjaga integritas proses, memberikan peluang pada teradu untuk menyampaikan argumen atau bukti baru yang dapat mempengaruhi hasil keputusan. Hal ini, pada gilirannya, memastikan bahwa proses tersebut tetap berada dalam koridor keadilan yang adil dan demokratis. Dengan demikian, kerangka kerja ini tidak hanya berfungsi sebagai perisai yang melindungi hak-hak individu yang terlibat, tetapi juga berperan sebagai kontributor utama dalam menciptakan lingkungan praktik kedokteran yang tidak hanya etis dan profesional, melainkan juga bertanggung jawab terhadap keberlanjutan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

3.2 Dasar Pertimbangan Hakim Dalam Memberikan Putusan Terhadap Kasus Penerapan Prosedur Pengambilan Keputusan Majelis Pemeriksaan Disiplin Kedokteran Pada Putusan Pengadilan Tata Usaha Negara Jakarta Nomor 121/G/2013/PTUN-JKT Jo. Putusan Pengadilan Tinggi Tata Usaha Negara Nomor. 5/B/2014/PT.TUN.JKT

Dalam konteks penyelesaian sengketa medis yang dilakukan oleh Majelis Pemeriksaan Disiplin Kedokteran Indonesia, perlu disadari bahwa hasil dari proses ini tidak selalu mencapai keadilan yang memuaskan kedua belah pihak, yakni pasien dan dokter atau dokter gigi yang tengah bersengketa. Dalam realitasnya, proses penyelesaian sengketa ini seringkali menghasilkan pihak yang menang dan pihak yang kalah, tergantung pada pembuktian pelanggaran hukum yang telah terjadi.

Sebagai suatu contoh konkret dalam hal ini dapat dilihat pada putusan Majelis Pemeriksaan Disiplin Kedokteran Indonesia atas pengaduan dengan nomor

09/P/MKDKI/V/2011, yang mengenai gugatan terkait pelanggaran disiplin kedokteran pada tanggal 5 Juni 2013. Dalam konteks ini, terbukti bahwa suatu pelanggaran hukum telah terjadi, dan hasil putusan yang dihasilkan oleh majelis pemeriksaan menjadi penentu bagi keadilan yang diberikan. Namun, penting untuk dicatat bahwa keadilan yang dirasakan oleh pihak yang kalah dalam sengketa mungkin tidak selalu sejalan dengan persepsi keadilan pihak yang menang, sehingga peran dan implementasi mekanisme penyelesaian sengketa medis harus senantiasa diperbaharui dan dievaluasi guna memastikan keadilan yang lebih komprehensif.

Putusan yang diambil oleh Majelis Pemeriksaan Disiplin Kedokteran Indonesia menjadi topik yang sangat menarik untuk dikaji secara mendalam. Hal ini dikarenakan pihak yang diakui bersalah atas pelanggaran disiplin kedokteran mengambil langkah hukum dengan mengajukan upaya hukum litigasi. Pihak yang kalah berpendapat bahwa proses yang dilakukan oleh Majelis Pemeriksaan Disiplin Kedokteran Indonesia tidak sesuai dengan kaidah yang diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku. Kondisi ini menjadikan kasus ini menarik untuk diungkap, mengingat pada kasus ini telah melibatkan beberapa tahapan upaya hukum yang kompleks, dimulai dari pengadilan tata usaha negara Jakarta sebagai langkah pertama, kemudian naik ke tingkat lebih tinggi yaitu Pengadilan Tinggi Tata Usaha Negara Jakarta.

Kasus ini sebenarnya tidak hanya berhenti pada Pengadilan Tinggi Tata Usaha Negara Jakarta, tetapi juga pihak yang bersangkutan melanjutkan dengan mengajukan permohonan kasasi ke Mahkamah Agung. Bahkan, keterlibatan Mahkamah Agung sebagai tingkat banding menjadi satu babak tersendiri dalam perjalanan upaya hukum ini. Dengan demikian, proses hukum yang melewati beberapa tingkatan pengadilan ini menunjukkan kompleksitas dan seriusnya penilaian terhadap putusan Majelis Pemeriksaan Disiplin Kedokteran Indonesia. Pihak yang terlibat sepertinya ingin memastikan bahwa proses hukum yang dijalankan mengikuti prinsip-prinsip hukum yang adil dan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam perkaranya, terdapat dua belah pihak yang saling berhadapan. Pihak pertama adalah Tamtam Otamar Samsudin, seorang Dokter Spesialis Kandungan dan Kebidanan asal Indonesia yang tinggal di Jalan Potlot II Nomor 7 RT. 002 RW. 003, Kelurahan Duren Tiga, Kecamatan Pancoran, Jakarta Selatan, yang berperan sebagai pihak penggugat. Di sisi lain, terdapat dua pihak tergugat, yaitu Ketua Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dengan alamat di Jalan Teuku Cik Ditiro Nomor 6, Gondangdia, Menteng, Jakarta Pusat, sebagai Tergugat I, dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang berkedudukan di Jalan Teuku Cik Ditiro Nomor 6, sebagai Tergugat II. Fokus sengketa ini melibatkan Surat Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 19/KKI/KEP/VI/2013, yang dikeluarkan pada tanggal 26 Juni 2013, terkait Pelaksanaan Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia oleh Tergugat I. Serta Surat Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia atas pengaduan Nomor 09/P/MKDKI/V/2011 tentang Gugatan Pelanggaran Disiplin Kedokteran, yang dikeluarkan oleh Tergugat II pada tanggal 5 Juni 2013.

Berdasarkan kronologi kasus yang terungkap dalam persidangan di Pengadilan Tata Usaha Jakarta, bahwa kasus ini bermula pada tanggal 20 April 2011, Penggugat bersama dengan tim dokter lainnya (Team Dokter) telah mencapai kesepakatan dengan pasien (Santy Mulyasari dan suaminya) untuk melakukan tindakan Seksio Sesaria dan Tubektomi pada usia kehamilan 38 minggu. Selama persiapan dan pelaksanaan persalinan, Penggugat memastikan bahwa tindakan yang diambil sesuai dengan prosedur yang diatur oleh Pasal 39, Pasal 40, Pasal 44, Pasal 45, Pasal 50 huruf b, Pasal

51 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, dan juga sesuai dengan prosedur POGI (Persatuan Obstetri dan Guekologi Indonesia) serta Kode Etik Kedokteran Indonesia, terutama Pasal 7 c. Awalnya, Penggugat bertemu dengan pasien (Santy Mulyasari) pada tahun 2009 di Rumah Sakit Asri, membantu persalinan anak ke-3, yang kemudian dilakukan dengan Seksio Sesaria. Pada tahun 2010, saat pasien hamil anak ke-4, Penggugat menjelaskan rencana persalinan Seksio Sesaria, risiko-risiko yang terkait, dan pasien/suami telah menyetujuinya. Selama kehamilan, pasien melakukan kontrol di beberapa rumah sakit dan ada riwayat jatuh dari motor 2 minggu sebelum kelahiran, tetapi kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.

Kemudian pada tanggal 21 April 2011, sesuai kesepakatan dengan pasien, Penggugat dan tim dokter lainnya melakukan persiapan sebelum operasi, termasuk pemeriksaan laboratorium dan penjelasan tentang risiko medis kepada pasien/suami dengan mendapatkan persetujuan tertulis. Namun, sekitar bulan Mei 2011, keluarga pasien merasa tidak puas, menganggap tindakan tersebut sebagai malpraktek, dan mengadakan Penggugat kepada Tergugat-II (MKDKI). Pada tanggal 14 Maret 2012, Penggugat diperiksa oleh Tergugat-II dan mengemukakan bahwa pengaduan tidak benar berdasarkan dokumen medis. Namun, dalam proses tersebut, Tergugat-II tidak mempertimbangkan dengan cermat berbagai bukti yang telah disampaikan oleh Penggugat, termasuk persetujuan tertulis dan informasi medis.

Selanjutnya, Tergugat-II membuat keputusan tanpa memeriksa nota keberatan yang diajukan oleh Penggugat dan tidak mengindahkan prinsip-prinsip hukum acara yang berlaku. Keputusan tersebut tidak hanya merugikan reputasi Penggugat tetapi juga menimbulkan kerugian signifikan, termasuk ketidakmampuan Penggugat untuk berpraktek dan membantu pasien, serta pencemaran nama baiknya. Oleh karena itu, Surat Keputusan Tergugat-II (Obyek Sengketa-II) seharusnya dinyatakan batal atau tidak sah karena bertentangan dengan peraturan perundang-undangan dan prinsip-prinsip hukum acara yang berlaku.

Atas kronologi duduk perkara tersebut, pertimbangan hakim Pengadilan Tata Usaha Negara Jakarta terhadap kasus ini melibatkan evaluasi terhadap prosedur penerbitan Objek Sengketa I dan Objek Sengketa II, apakah telah sesuai atau tidak dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 2 Tahun 2022 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi. Berdasarkan Pasal 3 huruf e PERKONSIL Nomor 2 Tahun 2011, Penggugat, dalam hal ini Tamtam Otamar Samsudin, telah diadakan ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia oleh Henry Kurniawan melalui kuasanya, Ibu Dra. Risma Situmorang, S.H., M.H. Pengaduan tersebut menyatakan bahwa Penggugat telah melanggar kode etik kedokteran, menyebabkan kematian pasien Santi Mulia Sari. Selanjutnya, MKDKI melakukan klarifikasi awal untuk menentukan layak tidaknya pengaduan tersebut dilanjutkan ke sidang pemeriksaan disiplin. Setelah klarifikasi, disimpulkan bahwa pengaduan itu layak untuk ditindaklanjuti, dan Majelis Pemeriksa Disiplin dibentuk untuk melakukan pemeriksaan terhadap Penggugat. Hasil sidang menyatakan Penggugat bersalah karena tidak mempersiapkan darah sebelum operasi cesar dan memberikan penjelasan yang tidak memadai terkait operasi tersebut.

Akan tetapi, pengadilan menyoroti beberapa kelemahan dalam proses ini. Pertama, terdapat ketidaksesuaian dalam pemanggilan untuk menghadiri sidang pemeriksaan disiplin, yang seharusnya dilakukan secara tertulis sesuai dengan Pasal 33 PERKONSIL Nomor 2 Tahun 2011. Selanjutnya, setelah Penggugat mengajukan keberatan terhadap sanksi disiplin, Majelis Pemeriksa Disiplin tidak pernah memanggil untuk sidang pemutusan. Pencabutan STR selama 9 bulan sebagai sanksi disiplin

kemudian diakui oleh Penggugat melalui permohonan kasasi pada Pengadilan Tata Usaha Negara. Berdasarkan keseluruhan pertimbangan hukum, pengadilan menyimpulkan bahwa prosedur penerbitan Obyek Sengketa I dan Obyek Sengketa II bertentangan dengan peraturan yang berlaku dan asas-asas umum pemerintahan yang baik. Oleh karena itu, putusan ini dianggap batal dan dicabut.

Berdasarkan pada pertimbangan tersebut, maka hakim Pengadilan Tata Usaha Negara Jakarta memberikan putusan bahwa:

1. Menolak Eksepsi Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat II Intervensi seluruhnya ;
2. Dalam Pokok Perkara :
 - a. Mengabulkan Gugatan Penggugat seluruhnya ;
 - b. Menyatakan batal Surat Keputusan Tata Usaha Negara berupa : Surat Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor : 19/KKI/KEP/VI/2013, tanggal 26 Juni 2013 tentang Pelaksanaan Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ; Surat Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia atas pengaduan Nomor : 09 / P / MKDKI / V / 2011 tentang Gugatan Pelanggaran Disiplin Kedokteran, tanggal 5 Juni 2013 ;
 - c. Mewajibkan Tergugat untuk mencabut Surat Keputusan Tata Usaha Negara berupa : Surat Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor : 19/ KKI/KEP/VI/2013, tanggal 26 Juni 2013 tentang Pelaksanaan Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ; Surat Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia atas pengaduan Nomor : 09 /P/MKDKI/V/ 2011 tentang Gugatan Pelanggaran Disiplin Kedokteran, tanggal 5 Juni 2013 ;
 - d. Menghukum Tergugat I, Tergugat II dan Tergugat II Intervensi untuk membayar biaya perkara secara tanggung renteng sebesar Rp. 199.000,- (Seratus sembilan puluh sembilan ribu rupiah).

Dengan dibatalkannya Objek Sengketa I dan Objek Sengketa II oleh hakim pengadilan tata usaha negara Jakarta tersebut, maka pihak Tergugat I dan Pihak Tergugat II lantas mengajukan upaya hukum selanjutnya yakni upaya hukum banding pada pengadilan tinggi tata usaha negara Jakarta dengan Putusan Nomor. 5/B/2014/PT.TUN.JKT. Adapun pertimbangan hukum dan pandangan Majelis Hakim tingkat pertama menyimpulkan terdapat pelanggaran terhadap perundang-undangan dan asas pemerintahan yang baik dalam penerbitan keputusan ini. Namun, Penggugat/Terbanding, dalam kontra memori bandingnya, menyatakan bahwa pertimbangan hukum Pengadilan Tata Usaha Negara Jakarta telah sesuai dengan hukum. Mereka berpendapat bahwa Tergugat II/Pembanding III melanggar prosedur yang ditetapkan perundang-undangan karena tidak memeriksa dan mempertimbangkan bukti persetujuan medis yang diajukan oleh Penggugat/Terbanding pada tanggal 20 April 2011. Oleh karena itu, menurut Penggugat/Terbanding, penerbitan Keputusan Tergugat II/Pembanding III tidak sesuai dengan Pasal 56 Peraturan KKI No. 2 Tahun 2011 tentang tata cara penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi.

Dalam memori bandingnya, para pembanding menegaskan bahwa pemeriksaan bukti yang diminta oleh Penggugat/Terbanding tidak dilakukan pada tingkat pemeriksaan keberatan karena tidak ada bukti baru yang diajukan. Mereka menyatakan bahwa substansi persoalan dan bukti yang diajukan hanya berkaitan dengan substansi dan bukti yang sudah diperiksa dan diputus dalam pemeriksaan sebelumnya. Oleh

karena itu, menurut para pembanding, tidak ada kriteria bukti baru yang sesuai dengan Pasal 56 Peraturan KKI No. 2 Tahun 2011 tentang tata cara penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi.

Hakim Pengadilan Tinggi juga mencatat bahwa prosedur pemeriksaan dan penerbitan keputusan atas sengketa pelanggaran etik dokter dan dokter gigi telah ditentukan dalam Peraturan KKI No. 2 Tahun 2011 tentang tata cara penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi. Pasal 55 Peraturan tersebut memberikan ketentuan mengenai pengajuan keberatan atas Keputusan Majelis Pemeriksa Disiplin (MPD) dan pasal 59 mengenai bersifat final dan mengikatnya Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

Pada akhirnya, hakim Pengadilan Tinggi mengambil keputusan untuk menolak gugatan Penggugat/Terbanding dan membatalkan putusan Pengadilan Tata Usaha Negara Jakarta yang sebelumnya mengabulkan gugatan tersebut. Penggugat/Terbanding dihukum membayar biaya perkara pada kedua tingkat peradilan. Selain itu, hakim menyatakan bahwa keberatan Penggugat/Terbanding tidak memenuhi syarat sebagai bukti baru, sehingga proses selanjutnya yang dilakukan Tergugat II/Pembanding III tidak bertentangan dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Hakim juga mencatat bahwa Tergugat II Intervensi/Pembanding I memiliki kepentingan yang sejajar dengan Tergugat I/Pembanding II dan Tergugat II/Pembanding III, sehingga permohonan banding dari Tergugat II/Pembanding III juga dikabulkan. Dengan demikian, putusan Pengadilan Tinggi Tata Usaha Negara Jakarta menyimpulkan bahwa para pembanding/Tergugat I, II, dan Tergugat II Intervensi adalah pihak yang menang dalam sengketa ini.

Berdasarkan pertimbangan hakim tersebut maka pada Pengadilan Tinggi Tata Usaha Negara Jakarta ini memberikan putusan bahwasanya:

1. Menerima Permohonan banding dari Tergugat II Intervensi/ Pembanding I, Tergugat I/Pembanding II, dan Tergugat II/ Pembanding III ;
2. Membatalkan Putusan Pengadilan tata Usaha Negara Jakarta No. 121/G/2013/PTUN.JKT. tanggal 12 Desember 2013 yang dimohon banding ;
3. Menyatakan eksepsi Tergugat II Intervensi /Pembanding I, Tergugat I/Pembanding II, dan Tergugat II/Pembanding III. tidak diterima ;
4. Menolak gugatan Penggugat/ Terbanding untuk seluruhnya ;
5. Menghukum Penggugat/ Terbanding untuk membayar biaya perkara yang timbul dalam pemeriksaan perkara ini pada kedua tingkat peradilan, yang pada tingkat banding sebesar Rp. 250.000.- (Dua ratus lima puluh

Sebenarnya pada kasus ini tidak hanya sampai pada tingkat Pengadilan Tinggi Tata Usaha Negara Jakarta, namun juga para pihak menyelesaikan kasus ini sampai pada tingkat Kasasi Mahkamah Agung dan Peninjauan Kembali Mahkamah Agung, tetapi hakim pada kedua tingkat pengadilan tersebut menolak permohonan kasasi dan menolak permohonan peninjauan kembali yang dilakukan oleh Pemohon (dr. Tamtam Otamar Samsudin, SPOG). Oleh karenanya, pada kasus ini putusan akhir yang memiliki putusan hukum yang mengikat berdasarkan pada Pengadilan Tinggi Tata Usaha Negara Jakarta.

Analisis mendalam terhadap kasus ini, dengan merujuk pada konsep teori kepastian hukum, menggambarkan urgensi untuk menjaga tingkat kejelasan dan konsistensi dalam seluruh proses pengambilan keputusan hukum. Prinsip dasar dari teori kepastian hukum menegaskan bahwa hukum seharusnya memiliki sifat yang jelas,

dapat diprediksi, dan konsisten guna memberikan tingkat keamanan dan keyakinan yang optimal kepada seluruh warga negara.

Teori kepastian hukum ini mengimplikasikan bahwa setiap tahapan dalam proses pengambilan keputusan, terutama dalam konteks penetapan Surat Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 19/KKI/KEP/VI/2013 dan Surat Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia atas pengaduan Nomor 09/P/MKDKI/V/2011, harus dijalankan dengan penuh kejelasan dan kesesuaian dengan norma-norma hukum yang berlaku. Kejelasan ini mencakup kepastian mengenai tindakan yang diambil, prosedur yang ditempuh, serta pertimbangan hukum yang menjadi dasar pengambilan keputusan.

Adapun aspek konsistensi dalam teori kepastian hukum menekankan bahwa keputusan-keputusan hukum harus seragam dan sejalan dengan norma-norma yang berlaku, sehingga menciptakan kesan bahwa sistem hukum beroperasi secara adil dan dapat diandalkan. Oleh karena itu, dalam analisis kasus ini, perlu diperhatikan apakah proses pengambilan keputusan tersebut tidak hanya jelas tetapi juga konsisten dengan landasan hukum yang telah ditetapkan, untuk memastikan bahwa kepastian hukum yang diamanatkan oleh teori tersebut dapat terwujud secara optimal dalam konteks kasus spesifik ini.

Pada kasus ini, pertimbangan hukum yang dilakukan oleh Pengadilan Tata Usaha Negara Jakarta dan Pengadilan Tinggi Tata Usaha Negara Jakarta terkait dengan validitas prosedur dalam pengambilan keputusan yang dikeluarkan oleh Surat Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 19/KKI/KEP/VI/2013 dan Surat Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia atas pengaduan Nomor 09/P/MKDKI/V/2011, menurut penulis telah menunjukkan adanya kesesuaian dengan ketentuan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 2 Tahun 2011 (yang kemudian diubah menjadi Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014) tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter Dan Dokter Gigi. Hal ini terjadi karena klaim yang diajukan oleh pihak pemohon terkait tidak dilakukannya pertimbangan terhadap alat bukti yang diajukan di Pengadilan Tinggi Tata Usaha Negara Jakarta Pusat tidak dapat diungkapkan kebenarannya. Oleh karena itu, para pembanding menegaskan bahwa pemeriksaan terhadap bukti yang diminta oleh Penggugat/Terbanding tidak dilakukan pada tahap pemeriksaan keberatan karena tidak ada bukti baru yang diajukan. Mereka berpendapat bahwa substansi permasalahan dan bukti yang diajukan hanya berhubungan dengan substansi dan bukti yang sudah diperiksa dan diputuskan dalam pemeriksaan sebelumnya. Dengan demikian, menurut para pembanding, tidak ada kriteria bukti baru yang memenuhi persyaratan Pasal 56 Peraturan KKI No. 2 Tahun 2011 tentang tata cara penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi.

4. KESIMPULAN

Prosedur pengambilan keputusan Majelis Pemeriksaan Disiplin Kedokteran dalam menyelesaikan sengketa medis di Indonesia didasarkan pada ketentuan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 2 Tahun 2011 sebagaimana diubah menjadi Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter Dan Dokter Gigi. Dalam prosedur pengambilan keputusan MKDKI, individu atau badan hukum yang merasa dirugikan dapat mengajukan pengaduan. Pengaduan dapat berupa lisan atau tertulis, yang disampaikan kepada Ketua MKDKI. Setelah penerimaan pengaduan, MKDKI melakukan pemeriksaan awal untuk memverifikasi dan mengklarifikasi. Pengaduan

dapat diterima, ditolak, atau diteruskan ke tahap berikutnya. Jika diterima, MKDKI melanjutkan ke pemeriksaan disiplin oleh MPD. Sidang melibatkan teradu, saksi, dan ahli, kecuali jika ada alasan diterima oleh MPD.

Dasar pertimbangan hakim dalam memberikan putusan terhadap kasus penerapan prosedur pengambilan keputusan majelis pemeriksaan disiplin kedokteran pada Putusan Pengadilan Tata Usaha Negara Jakarta Nomor 121/G/2013/PTUN-JKT jo Putusan Pengadilan Tinggi Tata Usaha Negara Nomor. 5/B/2014/PT.TUN.JKT berdasarkan pada Peraturan KKI No. 2 Tahun 2011 tentang tata cara penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi. Tetapi pada kedua putusan ini memiliki putusan hukum yang berbeda-beda, yakni pada Putusan Pengadilan Tata Usaha Negara Jakarta Nomor 121/G/2013/PTUN-JKT menyatakan batalnya Surat Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor : 19/KKI/KEP/VI/2013 dan Surat Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia atas pengaduan Nomor : 09 / P / MKDKI / V / 2011. Sedangkan pada Putusan Pengadilan Tinggi Tata Usaha Negara Nomor. 5/B/2014/PT.TUN.JKT menyatakan sahnya kedua Surat Keputusan Tersebut dan membatalkan Putusan Pengadilan Tata Usaha Negara Jakarta Nomor 121/G/2013/PTUN-JKT.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Sunarto Adiwibowo, *Hukum Kontrak Terapeutik Di Indonesia*, (Pustaka Bangsa, Medan, 2009).

Jurnal

Arif Dian Santoso, *et.all*, *Penyelesaian Sengketa Medik Melalui Mediasi Oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (Mkdki) Untuk Dapat Menjamin Keadilan Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien*, *Jurnal Pasca Sarjana Hukum UNS* 7 No.1 (2019): 29:38. =

Fikri Maulana Dewa Putra, *Pembaruan Uu Praktik Kedokteran Kaitannya Dengan Kriminalisasi Dokter Pada Kasus Malpraktik Di Indonesia*, *MAGISTRA Law Review* 4 No. 01, (2023):63-77.

Ismet Alaik Rahmatullah Sadino, *Analisis Putusan Sanksi Perdata Malpraktek Sebagai Bentuk Pertanggungjawaban Perlindungan Konsumen (Studi Kasus Putusan Mahkamah Agung Nomor : 515 Pk/Pdt/2011)*, *Jurnal Al-Azhar Indonesia I* No. 1, (2016): 8-19.

Kevin G.Y. Ronoko, *Pertanggungjawaban Dokter Atas Tindakan Malpraktik yang Dilakukan Menurut Hukum Positif Indonesia*, *Jurnal Lex Crimen* 4, Nomor 5,(2015):81-98

Niru Anita Sinaga, *Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia*, *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara-Fakultas Hukum Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma* 11 No. 2, (2021): 1-22

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 tentang Perubahan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 2 Tahun 2011 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter Dan Dokter Gigi
Putusan Pengadilan Tata Usaha Negara Jakarta Nomor 121/G/2013/PTUN-JKT jo
Putusan Pengadilan Tinggi Tata Usaha Negara Nomor. 5/B/2014/PT.TUN.JKT