

MEMBANGUN PERADILAN PROFESI MEDIS DI BAWAH KEKUASAAN KEHAKIMAN

Hasrul Buamona*

Fakultas Hukum, Universitas Widya Mataram Yogyakarta
buamonahsr121@gmail.com

Irma Febriana

Fakultas Hukum, Universitas Widya Mataram Yogyakarta

Rika Aulia Bihagqis

Fakultas Hukum, Universitas Widya Mataram Yogyakarta

Abstrak

Kedudukan hukum MKDKI masih berada di bawah Kementerian Kesehatan dan Konsil Kedokteran Indonesia yang merupakan wilayah eksekutif. Namun, MKDKI dalam praktiknya telah melaksanakan quasi peradilan seperti halnya peradilan di bawah kekuasaan kehakiman yang merupakan wilayah yudikatif, sehingga putusan MKDKI terhadap pelanggaran disiplin telah melanggar hak konstitusional profesi medis. Penulisan hukum ini, menggunakan pendekatan metodologi hukum normatif dengan sumber data sekunder di dukung data primer. Hasil penelitian menunjukkan bahwa MKDKI telah melakukan fungsi peradilan sedangkan MKDKI berada di wilayah eksekutif. Ketidakjelasan kedudukan hukum MKDKI tersebut, maka secara hukum sangat penting mendirikan peradilan profesi medis dibawah kekuasaan kehakiman untuk mewujudkan *law enforcement* dan *fair trial* bagi profesi medis.

Kata Kunci : MKDKI, Profesi Medis, Judicial Power

Abstract

The current legitimate position of the Indonesian Restorative Disciplinary Honor Board (MKDKI) is beneath the Service of Wellbeing and the Indonesian Restorative Chamber, which are portion of the official department. Be that as it may, MKDKI has been performing quasi-judicial capacities comparative to those beneath the legal specialist, which has a place to the legal. This circumstance has driven to choices by MKDKI on disciplinary infringement encroaching on the sacred rights of the restorative calling. This lawful composing utilizes a regulating legitimate strategy approach, utilizing auxiliary information backed by essential information. The inquire about discoveries show that MKDKI has been executing legal capacities whereas being arranged inside the official department. The uncertainty of MKDKI's lawful position underscores the need of building up a therapeutic proficient court beneath the legal specialist to realize law authorization and reasonable trial for the restorative calling.

Keywords : MKDKI, Medical Profession, Judicial Power.

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting dan fundamental dalam kehidupan manusia. Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan Lama). Kesehatan dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan sehat baik secara fisik, mental,

spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi yang penting untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dan mendukung pembangunan secara menyeluruh untuk tercapainya kesehatan paripurna sebagaimana yang termuat dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Penting diketahui oleh publik bahwa pelayanan kesehatan dalam bingkai hukum kesehatan sampai sejauh ini dalam dunia hukum belum terlalu menjadi suatu kajian ilmiah hukum yang serius yang mana terkoneksi dengan bidang-bidang ilmu kesehatan itu sendiri, secara khusus dalam hukum pembuktian dan sistem peradilan medis.

Berbicara terkait kesehatan, tentunya tidak lepas dari kata profesi medis salah satunya dokter yang menjadi fokus utama dalam kajian ini. Perkembangan terakhir, Presiden bersama DPR-RI telah mengesahkan Undang-Undang Kesehatan terbaru, hal tersebut termuat dalam Pasal 1 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dijelaskan bahwa pengertian profesi medis dapat dikelompokkan menjadi dua, ialah tenaga medis dan tenaga kesehatan. Kelompok dari tenaga medis sendiri terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis. Sedangkan kelompok dari tenaga kesehatan ialah perawat, apoteker dan lain sebagainya.

Seperti yang diketahui dalam ilmu kesehatan, profesi medis ialah profesi yang mulia. Dalam hal ini, misalkan profesi dokter. Sudah selayaknya dokter dalam menjalankan profesinya harus sepenuh hati. Profesi dokter merupakan bisikan nurani dan panggilan jiwa untuk mengabdikan diri kepada manusia demi mencapai kesehatan yang paripurna berlandaskan moralitas yang tinggi. Dibalik profesinya yang mulia, terdapat tanggung jawab besar yang diemban oleh seorang dokter dalam melaksanakan profesinya, baik kepada manusia (pasien) maupun kepada hukum. Sehingga dalam melaksanakan profesinya, seorang dokter harus sesuai dengan kaidah hukum yang berlaku.¹

Hubungan hukum yang timbul antara dokter dan pasien dapat memunculkan persoalan hukum, baik berupa hukum pidana, perdata, dan administrasi negara. Hubungan hukum perdata antara dokter dan pasien adalah hubungan kontrak terapeutik, sehingga dalam hubungannya ini terbentuk perikatan yang muncul karena perjanjian, perjanjian yang dimaksud adalah pada saat pasien berobat kepada seorang dokter, maka dokter akan melakukan upaya untuk melakukan proses pengobatan kepada pasien.² Seorang dokter tidak boleh menjanjikan hasil kepada

¹ Eryati Darwin, *Etika Profesi Kesehatan*. (Yogyakarta: Grup Penerbit CV. Budi Utama, 2014), hlm. 30.

² Hasrul Buamona, "Pancasila Sebagai Nilai Dasar Profesi Dokter", *Jurnal Novelty* No. 1 Vol 8 (2017) : 129.

pasien, tetapi menjanjikan upaya yang dilakukan. Sehingga, seorang dokter tidak dapat dituntut karena hasil yang tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien, namun dokter dapat dituntut jika telah melakukan upaya yang tidak sesuai dengan standar prosedur yang telah ditetapkan.

Proses sebuah penyelesaian sengketa medis yang ditempuh oleh pasien, seringkali melalui jalur hukum dari pada melalui organisasi profesi medis. Proses panjang harus dilewati oleh dokter ketika dilaporkan ke polisi oleh pihak pasien yang selanjutnya melewati proses penyelidikan dan penyidikan hingga proses pengadilan. Sedangkan untuk menyelesaikan persoalan disiplin ilmu kedokteran tersebut, pemerintah dalam regulasinya membentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Republik Indonesia (MKDKI) yang dibawah oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) sebagai badan otonom, mandiri, nonstruktural, dan bersifat independen yang bertanggung jawab kepada Presiden.

Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, menyatakan bahwa pengaduan secara tertulis kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk menggugat kerugian perdata ke Pengadilan. Secara harfiah, ketentuan tersebut, dapat dimaknai bahwa dalam sengketa medis yang terjadi antara pasien dengan dokter, pasien dapat mengadukannya kepada MKDKI dan sekaligus mengajukan gugatan ke pengadilan di bawah kekuasaan kehakiman, dalam hal ini Mahkamah Agung Republik Indonesia.

Penyelesaian sengketa medis dilakukan melalui lembaga MKDKI yang merupakan badan otonom dari organisasi profesi kedokteran, seperti Persatuan Dokter Gigi Indonesia dan Ikatan Dokter Indonesia. MKDKI sendiri memiliki tugas pokok untuk mengawasi pelaksanaan dari penerapan disiplin keilmuan dokter sekaligus menjadi tempat untuk melaksanakan proses mengadili pelanggaran disiplin dokter. Proses mengadili yang dilakukan MKDKI, pada dasarnya sama dengan proses pengadilan pada lembaga yudikatif di Indonesia, seperti pengadilan yang dilakukan secara berjenjang dari tingkat kota sampai dengan tingkat nasional.³ Oleh karena itu, pada perspektif yang lain sering kali keputusan MKDKI juga dapat dijadikan sebagai pertimbangan oleh majelis hakim dalam pembuktian baik dalam sidang pidana atau sidang gugatan perdata.

³ Maudisha, "Peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dalam Mewujudkan Profesionalitas Dokter", Universitas Indonesia, <https://www.ui.ac.id/peran-majelis-kehormatan-disiplin-kedokteran-indonesia-dalam-mewujudkan-profesionalitas-dokter/>, (diakses 30 November 2023).

Tujuan dibentuknya MKDKI ini sendiri adalah untuk memberikan perlindungan kepada pasien, menjaga mutu dokter, serta menjaga kehormatan profesi kedokteran dan kemudian MKDKI juga berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan dalam penerapan ilmu kedokteran dan menetapkan sanksi disiplin. Namun hingga saat ini, posisi hukum MKDKI masih tidak jelas, dikarenakan masih dalam wilayah eksekutif akan tetapi menjalani tindakan quasi peradilan seperti halnya lembaga peradilan di wilayah yudikatif. Selain itu, MKDKI tidak memiliki upaya hukum, dikarenakan putusan MKDKI adalah putusan yang bersifat final dan binding. Hal inilah yang oleh penulis, kehadiran MKDKI sejauh ini tidak menjadi solusi hukum bagi dokter dan pasien. Namun menambah kekacauan dalam sistem hukum di Indonesia dan merugikan kepentingan hukum dokter, hal tersebut terlihat dalam perkara di Mahkamah Konstitusi nomor: 21/PUU-XXI/2023, terkait pengujian Pasal 69 ayat (1) UU Praktik Kedokteran terhadap Pasal 28C ayat (2) UUD 1945, objek utama dalam pengujian tersebut, di mana para dokter mempersoalkan tidak adanya upaya hukum banding dan evaluasi dalam MKDKI, dikarenakan MKDKI sendiri setiap putusannya bersifat pertama dan terakhir seperti halnya sifat putusan dari Mahkamah Konstitusi. Para dokter menilai ini merupakan pelanggaran hak konstitusional baik dalam konteks profesi dokter dan secara umum dalam konteks pelayanan kesehatan.

B. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan ialah yuridis-normatif yaitu dengan pendekatan yang dilakukan berdasarkan bahan hukum utama dengan cara menelaah teori-teori, konsep-konsep, asas-asas hukum serta peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan penelitian ini.

C. Pembahasan

1. Urgensitas Membangun Peradilan Profesi Medis Dalam Kekuasaan Kehakiman Di Indonesia

Dalam mengupayakan terpenuhinya hak kesehatan bagi masyarakat, pemerintah Indonesia menjamin adanya akses pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau bagi warga negaranya. Salah satunya untuk melindungi warga negara dalam menerima pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan dan rumah sakit. Dalam perlindungan itu, tentunya tidak terlepas dari instrumen hukum. Hal ini untuk melindungi warga negara apabila terjadinya sengketa medis atau pelanggaran praktik kedokteran. Dalam

penyelenggaraan praktik kedokteran terdapat 3 (tiga) jenis pelanggaran, yakni pelanggaran hukum (pidana, perdata, dan administrasi negara), pelanggaran disiplin, dan pelanggaran etik.⁴ Dengan demikian, pemerintah membentuk lembaga profesi kedokteran sebagai salah satu sarana untuk penyelesaian sengketa medis. Lembaga tersebut adalah Majelis Kehormatan dan Disiplin Kehormatan Indonesia (MKDKI). MKDKI disebutkan dalam UU Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang merupakan lembaga dibawah naungan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Apabila ditinjau berdasarkan ketentuan hukum yang ada, MKDKI sebagai lembaga otonom yang independen bagian dari KKI yang dibentuk dengan tujuan menegakkan disiplin profesional dokter dan dokter gigi di Indonesia. Perannya dalam menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi untuk melindungi masyarakat dari tindakan dokter dan dokter gigi yang tidak berkompeten, serta gunanya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan menjaga kehormatan profesi kedokteran dan kedokteran gigi di Indonesia.⁵ Landasan yuridis MKDKI terdapat dalam Pasal 55 ayat (1) UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran) yang ditugaskan untuk memeriksa dan memutuskan pengaduan atas kasus dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi. Sedangkan penegakan disiplin yang dilakukan oleh MKDKI terdapat dalam Pasal 50 dan Pasal 70 UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Untuk peraturan lebih rincinya terkait penegakan disiplin oleh MKDKI dimuat dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor: 15/KKI/PER/VIII/2006. Pada tahun 2011 peraturan tersebut digantikan dengan Peraturan KKI Nomor 3 Tahun 2011 tentang Organisasi Tata Kerja MKDKI dan MKDKI-P.⁶ Dalam menegakkan disiplin profesional kedokteran dan kedokteran gigi, MKDKI menggunakan Keputusan KKI Nomor 17/KKI/KEP/VIII/2006 tentang Pedoman penegakan Disiplin Profesi Kedokteran sebagai pedoman atau acuannya dan selanjutnya digantikan dengan peraturan KKI Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Dokter dan Dokter Gigi.

Berdasarkan ketentuan Pasal 66 UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, MKDKI merupakan satu-satunya lembaga yang berwenang menerima pengaduan serta memeriksa dan menentukan ada tidaknya kesalahan seorang dokter dalam menentukan tindakan medis dan menetapkan sanksi. Pengaduan tersebut dapat berasal dari

⁴ Hasrul Buamona, *Tanggung Jawab Pidana Dokter Dalam Kesalahan Medis* (Yogyakarta: Parama Publishing, 2014), hlm. 107.

⁵ Andryawan, *Kedudukan Majelis Kehormatan Dan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) Dan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) Dalam Penegakan Disiplin Kedokteran Di Indonesia*, (Jakarta Barat: Universitas Traumanegara, 2015), hlm. 9.

⁶ *Ibid.*, hlm. 10.

perorangan (*naturlijke person*) maupun korporasi atau badan hukum (*rechts person*) yang mengetahui adanya dugaan pelanggaran dokter dan dokter gigi dalam menjalankan tugasnya. Untuk tata cara dalam menangani kasus dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi, MKDKI tunduk pada Peraturan KKI Nomor 20 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi. Tahapan penanganan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. tahap penyampaian pengaduan;
- b. tahap pemeriksaan awal, tujuannya untuk memutuskan dapat diterima atau tidaknya pengaduan yang diajukan;
- c. tahap pemeriksaan disiplin, dalam tahap ini dilakukan investigasi guna mengumpulkan informasi dan alat bukti;
- d. tahap sidang pemeriksaan disiplin, dilakukan pembuktian terhadap peristiwa yang diadukan;
- e. tahap penerbitan keputusan majelis pemeriksa disiplin, majelis akan memutuskan ada atau tidaknya pelanggaran disiplin profesional yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang diadukan;
- f. tahap pengajuan keberatan, teradu diberi waktu 30 hari untuk mengajukan keberatan;
- g. tahap penerbitan keputusan MKDKI; dan
- h. tahap pelaksanaan keputusan MKDKI. Keputusan MKDKI yang menetapkan sanksi disiplin terhadap teradu disampaikan kepada KKI untuk dilaksanakan. Dalam waktu 7 hari, KKI wajib menetapkan keputusan KKI tentang pelaksanaan keputusan MKDKI.

Keputusan yang ditetapkan MKDKI bersifat final dan bekekuatan tetap, serta mengikat bagi pihak-pihak yang terlibat. Keputusan yang diberikan MKDKI berupa penjatuhan sanksi disiplin (khususnya berupa pencabutan STR) terhadap dokter dan dokter gigi yang melakukan pelanggaran disiplin profesi harus dilaporkan kepada KKI untuk mendapatkan penetapan pelaksanaan atas sanksi disiplin tersebut. Jadi peran KKI dalam konteks ini adalah sebagai eksekutor atas sanksi disiplin yang ditetapkan oleh MKDKI. Hal ini dikarenakan dalam hal pencabutan STR dokter dan dokter gigi adalah wewenang dari KKI.

Menurut Hasrul Buamona, MKDKI merupakan derivatif kewenangan dari KKI yang merupakan lembaga eksekutif dibawah Kementerian Kesehatan. Faktanya bahwa MKDKI secara normatif telah melakukan fungsi peradilan yaitu memeriksa, menilai alat bukti dan memutuskan ada atau tidaknya pelanggaran profesionalitas dokter dan dokter gigi, dan setiap putusan MKDKI bisa menjadi alat bukti dalam kasus pidana dan kasus perdata,

sehingga MKDKI sudah termasuk kegiatan yudisial seperti halnya peradilan dibawah Mahkamah Agung. MKDKI saat ini bagian integrasi eksekutif dalam hal ini KKI dan Kementerian Kesehatan, sehingga secara hukum, MKDKI tidak sesuai dengan politik hukum dan prinsip-prinsip dari kemandirian institusi peradilan untuk mengadili suatu kasus termasuk kasus disiplin dokter yang mana bagian dari delik pidana. Maka politik hukum integratif-interkoneksi pelayanan kesehatan nasional, maksudnya segala tindakan profesi medis melanggar disiplin dalam hal ini dugaan malpraktik dokter harus diperiksa dan diadili di pengadilan negeri, yang mana menghapus institusi MKDKI, yang selama ini mengacaukan politik hukum pelayanan kesehatan itu sendiri.⁷

Meningkatnya ketidakpuasan pasien terhadap kinerja dokter di Indonesia semakin berkembang. Hal ini dibuktikan banyaknya tuntutan terkait dugaan malpraktik kedokteran yang menyebabkan terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan pada pasien. Menurut data yang disampaikan oleh Ali Baziad selaku Ketua MKDKI saat ditemui media di gedung KKI lantai 3 pada tahun 2019 silam. Baziad menyatakan bahwa dalam satu tahun terakhir ada peningkatan aduan ketidakpuasan atas profesionalisme dokter ke MKDKI. Sepanjang tahun 2019 tersebut tercatat 59 kasus, padahal di tahun-tahun sebelumnya jumlah aduan hanya sekitar 27-30 kasus.⁸ Ketidakpuasan tersebut, menjadikan pasien untuk membawanya ke meja hijau, akan tetapi sistem penyelesaian yang diberikan kepada pasien berakhir pada mediasi. Sulitnya memenangkan kasus malpraktik dikarenakan problematika dalam membuktikan apakah kasus tersebut termasuk malpraktik atau bukan. Padahal berkali-kali adanya laporan dugaan malpraktik kedokteran namun penyelesaiannya tidak berujung pada sistem peradilan.

Pada faktanya di Amerika Serikat terjadinya malpraktik secara umum pasien harus dapat membuktikan 4 (empat) unsur persyaratan. Salah satu unturnya ialah adanya kerugian yang timbul dari kerugian tersebut sehingga sistem hukum dapat memberikan ganti rugi. Karena kerugian finansial mudah untuk dihitung, pengadilan yang menangani malpraktik medis akan menentukan kerugian finansial sebagai kompensasi bagi pasien. Di negara yang

⁷ Hasrul Buamona, saat memberikan keterangan sebagai ahli hukum kesehatan di Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia nomor perkara : 21/PUU-XXI/2023 terkait Pengujian Pasal 69 ayat (1) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Terhadap Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945, Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, <https://www.mkri.id/index.php?page=download.Putusan&id=4047>, (diakses 7 Desember 2023).

⁸ Burhan Olih, "Ketua MKDKI: Kami Tak Mengenal Istilah Malpraktek, Kebijakan Kesehatan Indonesia," Nasional Tempo, <https://kebijakankesehatanindonesia.net/25-berita/167-ketua-mkdki-kami-tak-mengenal-istilah-malpraktek>, (diakses 7 Desember 2023)

menganut *common law*, pada umumnya merupakan kasus dalam lingkup ranah perdata. Kebanyakan malpraktik tidak dijerat sebagai perbuatan kriminal, hal ini umumnya berlaku dalam litigasi perdata di Amerika Serikat, kecuali apabila dapat dibuktikan kalau adanya unsur kesengajaan atau *mensrea* dalam tindakan kedokteran. Alasannya dikarenakan sistem hukum di Amerika Serikat didasarkan pada sistem advokasi permusuhan yang dilakukan oleh masing-masing pengacara, yang dirancang untuk mendorong dan mendorong penyelesaian sengketa perdata secara efisien.⁹

Dalam kasus malpraktik kedokteran di negara Amerika Serikat, untuk menyelesaikan sengketa medis menggunakan mediasi. Tujuannya untuk mengkomunikasikan keprihatinan pasien terhadap tenaga medis. Amerika Serikat (AS) mengalami *ploriferasi* sengketa malpraktik medis dan lonjakan langganan pada pertengahan hingga akhir abad ke-20 tuntutan hukum malpraktik medis telah mengalami peningkatan selama 150 tahun terakhir.¹⁰ Setelah mengalami hal tersebut, akhirnya pengadilan di AS mengambil keputusan yang tegas dalam memerintahkan supaya *Alternative Dispute Resolution* (ADR) dipertimbangkan meskipun adanya penolakan dari pihak-pihak yang bersengketa.¹¹ Diuraikan dalam *Re Atlantic Pipe Corporation* pengadilan menyatakan bahwa:

“In some cases, a court may be warranted in believing that compulsory mediation could yield significant benefits even if one or more parties object. After all, a party may resist mediation simply out of unfamiliarity with the process or out fear that a willingness to submit would be perceived as a lack of confidence in her legal position. In such an instance, the party’s initial reservations are likely to evaporate as the mediation progresses, and negotiations could well produce a beneficial outcome, at reduced cost and greater speed, than would a trial. While the possibility that parties will fail to reach agreement remains ever-present, the boon of settlement can be worth the risk.”¹²

Dapat dikatakan sebagai berikut dalam beberapa kasus, pengadilan mungkin diperlukan untuk meyakini adanya mediasi wajib dapat menghasilkan manfaat yang signifikan meskipun satu atau lebih pihak berkeberatan. Bagaimanapun, salah satu pihak mungkin menolak mediasi hanya karena tidak terbiasa dengan proses tersebut atau karena takut bahwa kesediaan untuk tunduk akan dianggap sebagai kurangnya kepercayaan pada posisi

⁹ B. Sonny Bal, MD, MBA, “An Introduction to Medical Malpractice in the United States”, *Clinical Othopaedics And Related Research*, Vol. 467 No. 2 (2009) : 339-347, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2628513/>.

¹⁰ Mohr JC, “American Medical Malpractice Litigation In Historical Perspective”, *The Journal Of The American Medical Association*, Vol. 283 No. 13 (2000): 1731, <https://doi.org/https://doi.org/10.1001/jama.283.13.1731>.

¹¹ Michelle M Mello, David M Studdert, dan Troyen A Brennan, “The New Medical Malpractice Crisis”, *New England Journal Of Medicine* Vol. 348, No. 28, (2003) : 2282-2283, <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp030064>.

¹² *Ibid.*, hlm. 2281

hukumnya. Dalam kasus ini, keberatan awal pihak kemungkinan akan menguap seiring berjalannya mediasi, dan negosiasi dapat menghasilkan hasil yang menguntungkan, dengan biaya yang lebih rendah dan kecepatan yang lebih tinggi, dibandingkan persidangan. Kemungkinan bahwa para pihak akan gagal mencapai kesepakatan tetap ada, keuntungan penyelesaian bisa sepadan dengan risikonya.

Sedangkan di negara Belanda, dalam penyelesaian sengketa medis, sistem pemberian kompensasi terjadinya malpraktik didasarkan pada kesalahan. Hukum disiplin kedokteran di Belanda diperkenalkan untuk dokter pada tahun 1928. Dengan tujuan supaya hukum disiplin ini dapat menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, melindungi pasien dari perilaku tidak kompeten dan ceroboh serta untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap profesi medis.¹³ Hak pasien dan tenaga medis ditetapkan dalam Undang-Undang Kontrak Medis Belanda (WGBO) yang merupakan bagian dari *Dutch Civil Code* (DCC), dan Kualitas Perawatan Kesehatan, Undang-Undang Pengaduan dan Sengketa (WKKGZ). WGBO adalah tindakan atas tugas profesional perawatan kesehatan mengenai perawatan pasien perorangan. Sedangkan WKKGZ menetapkan kewajiban terkait pengelolaan keluhan dan kualitas perawatan, termasuk penyelesaian klaim kompensasi diluar pengadilan.¹⁴

Sebagai perbandingan dari kedua negara di atas terdapat perbedaan yaitu, tujuan utama sistem malpraktik medis di Amerika Serikat untuk memberikan kompensasi kepada pasien yang cedera karena kelalaian medis untuk mencegah terjadinya kelalaian berikutnya. Sedangkan di negara Belanda dengan adanya disiplin kedokteran sistem di negara ini tidak memberikan keuntungan berupa finansial kepada pasien yang terlibat malpraktik. Tujuannya yaitu supaya belajar dari kesalahan agar dapat memberikan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.¹⁵ Sementara di Indonesia jika melihat tujuan dibentuknya MKDKI yaitu untuk menegakkan kedisiplinan dokter dan dokter gigi tentunya agar memberikan kesejahteraan antara dokter dan pasien. Tujuan dari pembentukan tersebut jika dibandingkan dengan kedua negara di atas, sistem perlindungan sengketa medis di Indonesia lebih condong seperti di negara Belanda.

¹³ Aan Fam Med, "Pengaduan Terhadap Dokter Keluarga Yang Diajukan Ke Pengadilan Disiplin Di Belanda: Pelajaran Untuk Keselamatan Pasien", *Annals Of Family Medicine*, Vol. 9 No. 6 (2011) : 522-527.

¹⁴ Abraham Ethan Martupa Sehat Marune et al., "Pengaturan Perbuatan Malpraktik Medis: Perbandingan Indonesia Dengan Belanda," *Journal of Judicial Review* 24 (2021): 168

¹⁵ Aan Fam Med, *Op. Cit.*

Namun, sistem peradilan MKDKI tidak mengenal evaluasi dan upaya hukum banding dan keputusan yang ditetapkan bersifat final dan berkekuatan tetap. Menurut Tony Richard Samosir¹⁶ MKDKI tidak berjenjang, seharusnya sistem hukum yang berjenjang mutlak dibutuhkan untuk mengadili perbuatan disiplin kedokteran sebagai bentuk upaya para pencari keadilan yang dirugikan akibat dari pelayanan kesehatan yang buruk. Dengan keputusan yang tetap dan mengikat seperti ini akan berpotensi menjadi tindakan yang diskriminatif. Karena dalam melakukan pemeriksaan kesannya tidak memberikan keseimbangan hak antara pengadu dan teradu. Oleh penulis, sistem peradilan yang berjenjang dan memiliki upaya hukum hanya terdapat dalam peradilan di bawah kekuasaan kehakiman, dikarenakan ini merupakan nilai dasar dari yudikatif untuk menguji *yudex factie* dan *yudex iuris* suatu kasus, inilah problem hukum MKDKI jika berada dalam wilayah eksekutif. Maka rasional hukumnya adalah MKDKI harus dibubarkan, sehingga pengujian disiplin dokter yang mana memiliki dimensi delik pidana dibawa ke ranah peradilan profesi medis dibawah kekuasaan kehakiman sebagai suatu peradilan khusus.

Dengan memperhatikan problematika tersebut, agar memberikan keseimbangan antara pasien dan pihak kedokteran dalam menyelesaikan sengketa medis salah satu yang ditawarkan oleh penulis adalah supaya didirikan peradilan profesi medis. Peradilan profesi medis ini sama halnya dengan pembentukan peradilan khusus HAM dan Niaga. Dengan pembentukan peradilan profesi medis ini, dari segi masyarakat atau kalangan non-medis, penulis menitikberatkan amanat yang terkandung dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM yakni Hak Untuk Hidup dan Hak Untuk Mempertahankan Kehidupan, yang artinya dengan terjaminnya perlindungan pelayanan kesehatan di Indonesia, maka kemungkinan besar akan meminimalisir terjadinya hal-hal buruk yang menyangkut kehidupan manusia. Sedangkan, jika dilihat dari segi tenaga medis, bahwa tenaga medis juga memiliki hak pribadi sama dengan manusia lainnya yang tentunya juga melekat dan dilindungi. Secara yuridis, profesi dokter diberikan hak atas profesi, pengertian profesi sendiri merupakan pekerjaan yang dilandasi pendidikan keahlian dan independensi yang tidak semua orang bisa melakukannya. Keahlian tersebut diperoleh melalui perjalanan

¹⁶ Benny Benke, "Sistem Peradilan MKDKI Dikritik, Buntut Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter RSU Grandmed Deli Serdang", Suara Merdeka, <https://www.google.com/amp/s/jakarta.suaramerdeka.com/nasional/amp/1349976282/sistem-peradilan-mkdki-dikritik-buntut-dugaan-pelanggaran-disiplin-dokter-rsu-grandmad-deli-serdang> (diakses 29 Agustus 2023).

panjang dengan serangkaian menempuh pendidikan, pelatihan serta pengalaman program keahlian kedokteran.¹⁷

Apabila ditinjau dari aspek filosofis, dasar pembentukan peradilan profesi medis ini, mengacu pada pandangan hidup masyarakat Indonesia dalam berbangsa dan bernegara yaitu Pancasila dan UUD 1945. Di mana harus memberikan jaminan dalam mewujudkan tata kehidupan negara dan bangsa yang adil dan sejahtera, aman, tentram, dan tertib serta menjamin keseimbangan kedudukan hukum yang sama bagi warga masyarakat Indonesia. Apabila ditinjau dari aspek sosiologis, dengan meningkatnya pemahaman akan hak-hak pasien maka tidak dapat dihindarkan timbulnya sengketa medis antara pasien dengan dokter yang mana memerlukan penyelesaian secara adil.¹⁸

Sedangkan dari aspek yuridis, dalam pembentukan peradilan profesi medis, tentunya salah satu karakter suatu pengadilan adalah apabila dijamin, ditegaskan, atau diatur oleh suatu ketentuan dalam konstitusi atau suatu perundang-undangan. Berdasarkan Pasal 24 UUD 1945 Amandemen III Tahun 2001 menyatakan bahwa:¹⁹

- a. Kekuasaan kehakiman merupakan kekuasaan yang merdeka untuk menyelenggarakan peradilan guna menegakkan hukum dan keadilan;
- b. Kekuasaan kehakiman dilakukan oleh sebuah Mahkamah Agung dan Badan Peradilan yang berada di bawahnya dalam lingkungan peradilan umum, lingkungan peradilan agama, lingkungan peradilan militer, lingkungan peradilan tata usaha negara dan oleh sebuah Mahkamah Agung.

Peradilan dalam kekuasaan kehakiman dibawah Mahkamah Agung Republik Indonesia mencirikan bahwa independensi dan profesionalitas kekuasaan kehakiman sesuai dengan amanat undang-undang. Independensi kekuasaan kehakiman merupakan bentuk dari prinsip negara hukum yang demokratis. Prinsip demikian diperlukan untuk melindungi kekuasaan kehakiman dari segala bentuk intervensi, bujukan, rayuan, paksaan maupun pengaruh lembaga, atasan, atau pihak pihak lain. Sehingga hakim dapat memutus perkara berdasar pada keadilan hukum. Maka dari itu, sangat diperlukan pembentukan perdilan profesi medis dibawah kekuasaan kehakiman.

¹⁷ Nelwitis A. dan A. Irzal Rias, "Dasar Pertimbangan Dibentuknya Pengadilan Khusus Profesi Medis Sebagai Upaya Pembaharuan Hukum Kesehatan Nasional Di Indonesia," *UNES Journal of Swara Justisia* Vol. 7 No. 3 (2023): 1024.

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ Herman, Abdul Razak, Marwati Riza, "Gagasan Pengadilan Khusus Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Sebagai Upaya Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis," *Jurisprudentie* Vol. 7 No. 1 (2020): 122.

2. Membangun Peradilan Profesi Medis Di Indonesia

Politik hukum kesehatan nasional termuat dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945, yang berbunyi “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.²⁰ Maksud dari hak untuk sehat oleh banyak orang sering diartikan sebatas hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan medis. Pelayanan kesehatan medis hanya sebagian kecil dari hak untuk sehat karena sehat bukan hanya “tersembuhkan dari penyakit” tetapi meliputi hal yang jauh lebih luas dikarenakan pelayanan kesehatan merupakan kerja-kerja pemerintah dalam hal mengatur (*regelendaad*), mengurus (*bestuurdaad*), mengeluarkan kebijakan (*beleid*), mengelola (*beheersdaad*), dan mengawas (*toezichtoudensdaad*).²¹

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 434/Men.Kes/IX/1983 tentang berlakunya kode etik kedokteran Indonesia, penanggung jawab pelayanan kesehatan adalah dokter sesuai dengan kompetensinya. Oleh karenanya, hubungan antara dokter dan pasien yang semula bersifat *paternalistic* berubah seiring dengan perkembangan teknologi dengan pola hubungan yang sama di mana dokter tidak berada pada strata hak dan kewajiban yang lebih tinggi dari pada pasiennya.²² Malpraktik biasanya sering terjadi karena kesalahan atau kelalaian dokter dalam melakukan tindakan medik dan dokter tidak melaksanakan profesinya sesuai standar pelayanan medis. Kemudian pada risiko medis biasanya terjadi jika dokter sudah melaksanakan pelayanan medis sesuai standar tetapi terjadi risiko pada pelayanan medis, seperti adanya efek samping suatu obat atau adanya reaksi hipersensitif terhadap obat tertentu.²³ Namun ada pula hal-hal lain seperti pengabaian pada hak-hak pasien, sehingga menimbulkan konflik atau sengketa. Oleh karena itu, jika dikaitkan dengan kecelakaan medis di atas, dapat dikatakan sebagai sengketa dalam konteks hukum karena bertentangan rasa keadilan dan kepastian hukum.

Dalam sengketa medis sendiri, penyelesaian yang didahulukan adalah dengan cara mediasi. Namun selain itu, mediasi non-litigasi bisa juga dapat dilakukan oleh MKDKI

²⁰ Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H Ayat (1)

²¹ Hasrul Buamona, *Politik Hukum Rumah Sakit Perseroan Terbatas Dalam Perspektif Pasal 34 Ayat (3) UUD 1945*, (Yogyakarta : Istana Agency, 2020), hlm. 306.

²² Arif Dian Santoso dan Isharyanto, “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. 7 No. 1 (2019): 30.

²³ Trini Handayani, “Malpraktik dan Risiko Medis,” *Jurnal Hukum Mimbar Justicia Cianjur: Fakultas Hukum Universitas Suryakencana*, 5 (2009): 30.

(Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) sebagai lembaga yang menjaga marwah kehormatan Dokter atau Dokter gigi dalam menjalankan disiplin keilmuan Kedokteran. Oleh karena itu, MKDKI merupakan badan yang ditunjuk oleh KKI untuk menangani kasus-kasus dugaan pelanggaran disiplin Kedokteran atau Kedokteran gigi dan menetapkan sanksi di mana penyelesaian dilakukan secara mediasi.²⁴ Surat Edaran Petunjuk Rahasia dari Kejaksaan Agung No. B006/R-3/I/1982 Jaksa Agung, tanggal 19 Oktober 1982 tentang Perkara Profesi Kedokteran” menyatakan bahwa agar tidak meneruskan perkara sebelum konsultasi dengan pejabat Dinas Kesehatan setempat atau Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Maka dari itu, penting untuk membangun peradilan medis di bawah kekuasaan Mahkamah Agung (MA), agar dapat terwujudnya rasa keadilan dan kepastian hukum baik untuk dokter maupun untuk pasien.

Penyelesaian sengketa medik dengan mediasi pada prinsip dasarnya seperti yang dikemukakan oleh Fathillah Syukur adalah:²⁵

- a. prinsip kesukarelaan para pihak (*voluntary principle*), dimana mediasi adalah metode yang mendasarkan diri pada kesukarelaan para pihak untuk urun rembug mencari solusi untuk kepentingan bersama tanpa paksaan, ancaman, atau tekanan dari pihak manapun;
- b. prinsip penentuan diri sendiri (*self determination principle*), yaitu terkait dengan prinsip kesukarelaan;
- c. prinsip kerahasiaan (*confidentiality principle*), yaitu proses mediasi bersifat rahasia di mana semua informasi hanya boleh diketahui oleh para pihak dan mediator;
- d. prinsip itikad baik (*good faith principle*), yaitu kemauan para pihak untuk menempuh proses mediasi tidak boleh mengulur waktu atau mengambil keuntungan bagi kepentingan sendiri;
- e. prinsip penentuan aturan main (*ground rules principle*), dengan dibantu mediator, para pihak harus membuat menyepakati dan mematuhi aturan main sebelum memulai proses mediasi agar bisa berjalan dengan konstruktif dan mencapai hasil yang diinginkan; dan
- f. prinsip/prosedur pertemuan terpisah (*private meetings principle /procedure*), mediator dan para pihak bisa dan berhak mengadakan pertemuan terpisah dengan salah satu

²⁴ *Ibid*, hlm. 31.

²⁵ Fatahillah A. Syukur, *Mediasi Yudisial Di Indonesia: Peluang dan Tantangan Dalam Memajukan Sistem Peradilan*. (Bandung: Mandar Maju, 2012), hlm. 30.

pihak ketika menghadapi situasi tertentu, seperti perundingan mengalami kebuntuan, meredakan emosi tinggi, dan sebab terkait lainnya.

Pada uraian di atas mediasi yang saat ini dilaksanakan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) belum memberikan penuh kepercayaan pada kedua belah pihak, mengacu pada tugas MKDKI sendiri sebenarnya mengawasi tindakan praktik kedokteran di Indonesia yang praktiknya bersifat pelayanan kesehatan umum ataupun perorangan. Artinya MKDKI bertugas untuk mengawasi keilmuan kedokteran dalam melakukan praktek kedokteran di Indonesia. Sanksi tersebut tentu tidak sepadan dengan perbuatan (kelalaian atau kesalahan) yang dilakukan. Untuk itu, dengan memperhatikan tolak ukur antara dokter dan pasien dalam proses penyelesaian sengketa medis tersebut, maka salah satu solusinya adalah dapat dibentuk peradilan profesi medis seperti halnya peradilan Niaga dan HAM. Alasan lain penulis, di mana profesi dokter sebenarnya dalam menjalankan tindakan professional medisnya di sisi lain memiliki dimensi pidana yang bersifat khusus. Sebagai contoh mengungkapkan malpraktik dokter, tentu instrumen hukum pidana formil dan materil harus membutuhkan bidang ilmu kedokteran untuk bisa mengungkapkan fakta hukum demi terwujudnya kebenaran materil itu sendiri. Hal tersebut, sama dengan pengadilan niaga yang mana merupakan dimensi khusus dari peradilan perdata yang mana memerlukan ilmu ekonomi bisnis untuk mengungkapkan fakta sehingga dapat membuat keputusan yang memberikan keadilan dalam dunia bisnis dan investasi.

Pembentukan peradilan semacam itu sebenarnya merupakan suatu bentuk perluasan terhadap yuridiksi terhadap peradilan. Perluasan semacam itu dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti:²⁶

- a. masyarakat menjadi semakin sadar akan hak-haknya yang dilindungi oleh hukum dan peraturan perundang-undangan; dan
- b. hubungan antara dokter dengan hukum menjadi semakin kompleks yang kemudian dapat mengakibatkan berbagai macam tuntutan ganti rugi atas kesalahan yang dilakukan dokter.

Apabila ditinjau dari sifat khusus profesi kedokteran, hal tersebut memiliki banyak spesifikasi keilmuan tertentu yang dapat berpotensi juga meninggalkan masalah hukum

²⁶ Marcel Seran dan Anna M. W. Setyowati, "Kesalahan Profesional Dokter dan Urgensi Peradilan Profesi," *Jurnal Hukum Pro Justitia*, 24 (2006): 319.

baik pidana maupun perdata. Oleh sebab itu, jika melihat MKDKI yang tidak menerapkan prinsip *fair trial* dan *due process of law*, apabila dihubungkan dengan pemikiran Lawrence M. Friedman, maka jelas bahwa struktur dalam sebuah sistem di mana pengadilan yang lebih tinggi berada di atas pengadilan yang lebih rendah dan orang-orang yang terkait dengan berbagai jenis pengadilan, artinya sistem berjenjang merupakan sistem yang mutlak dibutuhkan dalam mengadili putusan disiplin keilmuan dokter, karena itulah wujud nyata dari upaya mencari keadilan.²⁷ Dari penjelasan Friedman di atas, maka gagasan untuk membangun peradilan profesi medis di bawah Mahkamah Agung Republik Indonesia menjadi sangat rasional dan mendasar bagi profesi dokter dan pelayanan kesehatan. Apabila melihat fakta hari ini, MKDKI tidak memiliki sistem dan struktur dari jenjang yang lebih tinggi sampai pada tingkatan struktur yang rendah, sedangkan di sisi lain MKDKI telah menjalankan *quasi* peradilan seperti peradilan dibawah Mahkamah Agung.

Upaya yang dapat dilakukan untuk membangun peradilan profesi medis adalah Presiden dan DPR RI harus membuat undang-undang baru terkait kekuasaan kehakiman yang mana memasukan peradilan profesi medis bagian dari peradilan umum seperti halnya peradilan niaga hari ini. Hal ini bertujuan apabila terdapat suatu kasus medis memudahkan proses penyelidikan, penyidikan, dan penuntutan, dikarenakan terjadi sinergitas baik dalam perumusan hukum materil sampai pada pembuktian dalam hukum acara, baik hukum acara pidana dan hukum acara perdata. Dimana dalam peradilan profesi medis di bawah kekuasaan kehakiman oleh Mahkamah Agung menempatkan hakim *ad hoc* dari profesi medis sesuai kebutuhan suatu kasus demi menemukan kebenaran materil. Apabila peradilan profesi medis di bawah kekuasaan kehakiman, maka secara hukum peradilan profesi medis terdapat di seluruh Indonesia serta memiliki upaya hukum baik itu banding, kasasi sampai peninjauan kembali. Selain diatas, secara *ius constituendum* ada 2 (dua) pola membangun peradilan profesi medis di bawah kekuasaan kehakiman yang dapat dipilih oleh pembentuk undang-undang. *Pertama*, peradilan profesi medis berdiri secara tetap dalam peradilan umum, dalam hal ini pengadilan negeri diseluruh Indonesia. *Kedua*, peradilan profesi medis berdiri di seluruh Indonesia, akan tetapi sifatnya *ad hoc* yang mana komposisi majelis hakim diantaranya 1 (satu) orang hakim karir yang berasal dari Mahkamah Agung yang kedudukannya sebagai Ketua, dan 2 (dua) orang hakim berasal

²⁷ Hasrul Buamona., *Op.Cit.*

dari profesi medis itu sendiri yang keahlinya disesuaikan dengan perkara yang akan diadili, yang kedudukannya masing-masing sebagai hakim anggota.

Membangun peradilan profesi medis merupakan keniscayaan, dikarenakan pelayanan kesehatan di Indonesia hari ini, telah diatur dalam pengaturan politik kesehatan yang global (*one health*), sehingga membawa pelayanan kesehatan pada wilayah industri pelayanan kesehatan. Penulis melihat ini berpotensi memunculkan sengketa medis baik itu pidana atau perdata secara massif diseluruh Indonesia, sehingga membangun peradilan profesi medis merupakan kebutuhan mendasar dalam sistem peradilan Indonesia kedepan dan pelayanan kesehatan.

Setelah ditelaah lebih dalam secara *ius constituendum*, maka penulis berpendapat bahwa MKDKI harus dihapuskan, karena dalam penyelesaian sengketa medis termasuk penegakan disiplin keilmuan dokter yang diselesaikan di Pengadilan Negeri. Dalam hal ini pandangan penulis senada dengan John Rawls yang mengatakan bahwa betapapun elegan hukum, harus "direformasikan" atau "dihapus" jika tidak adil. *Lex esse von vedatur, quae justa non feurit* artinya apabila tidak ada keadilan, maka tidak layak disebut hukum.²⁸ Upaya reformasi di masa depan harus terus mengembangkan sistem peradilan profesi medis yang efisien yang berdasarkan pada kemanfaatan, keadilan, dan kepastian hukum kepada dokter, perawat, apoteker, bidan dan pasien serta pelayanan kesehatan secara luas di Indonesia.

D. Penutup

Kesimpulan

Sampai saat ini, MKDKI masih belum berdiri di seluruh Provinsi. Hal ini dikarenakan MKDKI masih belum memiliki posisi yang belum jelas secara sistem karena masih di wilayah eksekutif. Sedangkan MKDKI telah melakukan fungsi peradilan, akan tetapi dalam putusan tidak ada banding. Sehingga berpotensi melahirkan kerugian secara konstitusional pada posisi dokter dan tidak memberi kepastian hukum pada dokter maupun pasien dikarenakan harus ada tuntutan pidana dan perdata. Inilah kemudian menjadi urgensitas bahwa MKDKI dalam konteks *ius constituendum* harus dihapuskan dan membangun peradilan profesi medis dibawah kekuasaan kehakiman. Maka secara *constituendum* ada 2 (dua) pola membangun peradilan profesi medis dibawah kekuasaan kehakiman yang dapat dipilih oleh pembentuk undang-

²⁸ *Ibid.*

undang. Pertama, peradilan profesi medis berdiri secara tetap dalam peradilan umum, dalam hal ini pengadilan negeri diseluruh Indonesia. Kedua, peradilan profesi medis berdiri secara *ad hoc* dibawah Mahkamah Agung, yang mana komposisi majelis hakim terdiri dari 1 (orang) Ketua yang berasal dari hakim karir di bawah Mahkamah Agung dan, 2 (dua) orang hakim berasal dari profesi medis itu sendiri yang keahliannya disesuaikan dengan perkara yang akan diadili dalam kedudukan masing-masing sebagai hakim anggota.

Kedepan pembentuk undang-undang harus membuat undang-undang kekuasaan kehakiman yang baru agar memasukan peradilan profesi medis dibawah kekuasaan kehakiman sekaligus sebagai wujud dari integrasi-interkonetif dengan undang-undang kesehatan dalam bingkai politik hukum nasional, agar terwujudnya pelayanan kesehatan nasional yang memiliki kepastian hukum, berkeadilan dan memberikan kemanfaatan hukum. Karena hakikatnya pelayanan kesehatan juga harus didukung oleh *law enforcement* dan *fair trial* dari Mahkamah Agung Republik Indonesia.

Daftar Pustaka**Buku:**

Andryawan. 2015. *Kedudukan Majelis Kehormatan Dan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) Dan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) Dalam Penegakan Disiplin Kedokteran Di Indonesia*, Jakarta: Universitas Traumanegara.

Buamona, Hasrul. 2014. *Tanggung Jawab Pidana Dokter Dalam Kesalahan Medis*. Yogyakarta : Parama Publishing.

Darwin, Eryati. 2014. *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta : Grup Penerbit CV. Budi Utama

Fatahillah A. Syukur. 2012. *Mediasi Yudisial Di Indonesia: Peluang dan Tantangan Dalam Memajukan Sistem Peradilan*. Bandung : Mandar Maju

Indar. 2017. *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Karya Ilmiah:

A, Nelwitis dan A. Irzal Rias, “Dasar Pertimbangan Dibentuknya Pengadilan Khusus Profesi Medis Sebagai Upaya Pembaharuan Hukum Kesehatan Nasional Di Indonesia”, *UNES Journal of Swara Justisia*, Vol, 7 No.3, 2023.

B. Sonny Bal, MD, MBA “An Introduction to Medical Malpractice in the United States”, *Clinical Othopaedics And Related Research*, 467(2), 2009.

Buamona, Hasrul, “Pancasila Sebagai Nilai Dasar Profesi Dokter”, *Jurnal Novelty*, Vol. 1 No.8, 2017

Herman, Abdul Razak & Marwati Riza, “Gagasan Pengadilan Khusus Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Sebagai Upaya Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis”, *Jurisprudentie*, Vol. 7 No. 1, 2020.

JC, Mohr, “American Medical Malpractice Litigation In Historial Perspective ”, *The Journal Of The American Medical Association* 283(13), 2020.

Marune, Abraham Ethan Martupa Sehat Marune dkk, “Pengaturan Perbuatan Malpraktik Medis: Perbandingan Indonesia Dengan Belanda ”, *Journal of Judicial Review*, Vol. 24 No.1, 2021.

Med, Aan Fem, “Pengaduan Terhadap Dokter Keluarga Yang Diajukan Ke Pengadilan Disiplin Di Belanda: Pelajaran Untuk Keselamatan Pasien”, *Annals Of Family Medicine*, Vol. 9 No.6, 2011.

Mm, See Mello, David M Studdert & Trayen A Brennan, “The New Medical Malpractic Crisis”, *New England Journal Of Medicine* 348(23), 2003.

Santoso, Arif D. dan Isharyanto dkk, “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. 7 No.1, 2019.

Seran, Marcel dan Anna M. W. Setyowati, “Kesalahan Profesional Dokter dan Urgensi Peradilan Profesi”, *Jurnal Hukum Pro Justitia*, Vol. 24 No. 4, 2006.

Peraturan Perundang-Undangan:

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Amandemen III Tahun 2001

Undang-Undang Dasar 1945

Republik Indonesia, Undang-Undang Kesehatan Terbaru, Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105

Republik Indonesia, Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116

Republik Indonesia, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144

Republik Indonesia, Undang-Undang Kekuasaan Kehakiman, Undang-Undang Nomor 48 tahun 2009, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157

Republik Indonesia, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Disiplin Dokter dan Dokter Gigi, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia, Nomor 4 Tahun 2011, Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 304

Republik Indonesia, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014, Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 438

Sumber Lainnya:

Benke, Benny, “Sistem Peradilan MKDKI Dikritik, Buntut Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter RSUD Grandmed Deli Serdang”, <https://www.google.com/amp/s/jakarta.suaramerdeka.com/nasional/amp/1349976282/sistem-peradilan-mkdki-dikritik-buntut-dugaan-pelanggaran-disiplin-dokter-rsu-grandmad-deli-serdang>, diakses tanggal 4 Desember 2023.

Buamona, Hasrul, saat memberikan keterangan sebagai ahli hukum kesehatan di Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia nomor perkara : 21/PUU-XXI/2023 terkait Pengujian Pasal 69 ayat (1) Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Terhadap Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945, Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, <https://www.mkri.id/index.php?page=download.Putusan&id=4047>, diakses tanggal 7 Desember 2023.

Maudisha, “Peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dalam Mewujudkan Profesionalitas Dokter”, <https://www.Ui.Ac.Id/Peran-Majelis-Kehormatan-Disiplin->

[Kedokteran-Indonesia-Dalam-Mewujudkan-Profesionalitas-Dokter/](#), diakses tanggal 30 November 2023.

Solihin, Burhan, “Ketua MKDKI: Kami Tak Mengenal Istilah Malpraktek”, <https://kebijakankesehatanindonesia.net/25-berita/167-ketua-mkdki-kami-tak-mengenal-istilah-malpraktek>, diakses tanggal 4 Desember 2023)