



Medical Dispute Resolution Under The Perspective Of Law Number 17 Of 2023 On Health

Penyelesaian Sengketa Medis Menurut Perspektif Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023

Bertha Nora Siregar¹⁾; Irsyam Risdawati²⁾; Henry Aspan³⁾

^{1,2,3)} Program Studi Magister Hukum Kesehatan, Universitas Pembangunan Panca Budi, Medan, Indonesia

Email: ¹⁾ bertha.noraregar@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received [02 Juli 2026]

Revised [04 Oktober 2026]

Accepted [08 Oktober 2026]

KEYWORDS

Medical Disputes, Law Number 17 of 2023 on Health.

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



ABSTRAK

Kesehatan di Indonesia adalah hak yang dijamin oleh undang-undang, dirumuskan sebagai salah satu tujuan dan cita-cita negara Indonesia sebagaimana tertulis pada Pembukaan Undang-Undang Dasar Tahun 1945. Namun dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat menimbulkan permasalahan yang menyebabkan terjadinya perselisihan atau sengketa, yang disebabkan oleh adanya perbedaan persepsi antara pasien dan tenaga medis terkait diagnosis, prosedur medis, atau hasil pengobatan medis. Tentunya mutlak diperlukan adanya regulasi, yang dapat menjadi pedoman bersama dalam menyelesaikan persengketaan yang terjadi secara efektif, efisien dan berkeadilan. Keberadaan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 diharapkan membawa perubahan signifikan dalam regulasi layanan kesehatan di Indonesia, yakni mekanisme penyelesaian sengketa medis yang lebih efektif, efisien dan berkeadilan. Namun tentu saja mutlak diperlukan sebuah tinjauan berbagai aspek, termasuk dalam implementasi dan dampaknya, sehingga memberikan pemahaman yang lebih komprehensif bagi banyak pihak, yang pada gilirannya akan berkontribusi positif terhadap kualitas pelayanan medis di Indonesia. Dalam konteks ini adalah analisis penyelesaian sengketa medis menurut perspektif Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023, dengan mengkaji bagaimana undang-undang tersebut mempengaruhi proses penyelesaian sengketa antara pasien dan tenaga medis, hingga penyelesaian sengketa medis menurut perspektif Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. Metode Hukum Normatif (Yuridis Normatif) diterapkan dalam pendekatan terhadap Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku, sehingga hasil penelitian berupa deskriptif analitis. Hasilnya, sengketa medis dapat diselesaikan melalui jalur litigasi maupun non-litigasi dengan perspektif perdata, pidana, maupun hukum. Penyelesaian perselisihan diutamakan dengan mekanisme keadilan restoratif.

ABSTRACT

Health is a right guaranteed by law in Indonesia and is recognized as one of the nation's fundamental goals as stipulated in the Preamble to the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia. However, the provision of healthcare services may give rise to disputes due to differences in perception between patients and medical personnel regarding diagnoses, medical procedures, or treatment outcomes. Therefore, a clear legal framework is essential to provide effective, efficient, and fair dispute resolution. The enactment of **Law Number 17 of 2023 on Health** is expected to bring significant reforms to healthcare regulation in Indonesia, particularly by introducing a more effective, efficient, and equitable mechanism for resolving medical disputes. Nevertheless, a comprehensive review of its implementation and impact is necessary to provide a better understanding for all stakeholders and to contribute to improving the quality of healthcare services in Indonesia. This study analyzes medical dispute resolution from the perspective of Law Number 17 of 2023 on Health by examining how the law influences the resolution process between patients and healthcare professionals, as well as the legal mechanisms it provides for resolving medical disputes. This research employs a normative legal (juridical-normative) method using a statutory approach and adopts a descriptive-analytical design. The findings indicate that medical disputes may be resolved through both litigation and non-litigation mechanisms from civil, criminal, and administrative legal perspectives, with restorative justice prioritized as the preferred approach for resolving disputes.

PENDAHULUAN

Perselisihan antara tenaga medis dan pasien merupakan persoalan yang perlu ditangani secara hati-hati karena berkaitan dengan hubungan profesional dan mutu pelayanan kesehatan. Sengketa umumnya timbul akibat dugaan kesalahan medis, kelalaian, atau ketidakpuasan pasien. Oleh karena itu, penyelesaian melalui mekanisme di luar pengadilan perlu diutamakan sebelum menempuh litigasi karena dinilai lebih cepat, efisien, serta dapat menjaga kepercayaan antara pasien dan tenaga kesehatan.

Pengaturan penyelesaian sengketa kesehatan mengalami perubahan setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Regulasi ini bertujuan memperkuat mutu pelayanan kesehatan sekaligus memberikan landasan yang lebih komprehensif dalam penyelesaian sengketa medis (Budi & Sari, 2023). Namun, efektivitas penerapannya masih menjadi perhatian karena implementasi di lapangan belum sepenuhnya sesuai dengan tujuan pembentukannya (Hidayat, 2023).

Meningkatnya laporan sengketa antara pasien dan tenaga kesehatan menunjukkan pentingnya mekanisme penyelesaian yang memberikan kepastian hukum sekaligus menjaga kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (Rahman et al., 2023). UU Nomor 17 Tahun 2023 berupaya menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang akuntabel, aman, dan transparan dengan menyeimbangkan hak pasien atas pelayanan yang bermutu dan aman dengan perlindungan hukum bagi tenaga medis yang menjalankan tugas sesuai standar profesi (Susanto & Widodo, 2022).

Pasal 310 UU Nomor 17 Tahun 2023 mengatur bahwa dugaan kesalahan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian kepada pasien harus terlebih dahulu diselesaikan melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Ketentuan ini menunjukkan penerapan pendekatan keadilan restoratif yang bertujuan mempercepat penyelesaian sengketa dengan tetap menjamin keadilan dan kesetaraan bagi para pihak. Pengaturan tersebut diperjelas melalui Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 yang mengatur tata cara penyelesaian sengketa, termasuk mediasi sebagai tahapan yang wajib diupayakan sebelum perkara dibawa ke pengadilan. Mediasi bertujuan membangun komunikasi konstruktif, mencapai kesepakatan secara damai, serta mengurangi perkara yang berlanjut ke jalur litigasi. Meningkatnya pemahaman masyarakat terhadap hak pasien dan tuntutan terhadap kualitas pelayanan kesehatan turut meningkatkan sengketa medis yang dapat mencakup aspek administratif, perdata, maupun pidana. Proses litigasi umumnya membutuhkan waktu dan biaya besar serta menimbulkan beban psikologis bagi para pihak. Karena itu, mediasi sebagai bagian dari Alternatif Penyelesaian Sengketa (Alternative Dispute Resolution/ADR) dipandang mampu memberikan penyelesaian yang lebih cepat, ekonomis, dan berorientasi pada solusi yang menguntungkan para pihak.

Meskipun UU Nomor 17 Tahun 2023 mengarahkan penyelesaian sengketa medis melalui mekanisme alternatif, Indonesia belum memiliki pengaturan teknis yang secara khusus mengatur mediasi non-litigasi di bidang kesehatan. Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2016 hanya mengatur mediasi dalam proses peradilan (H. Yusuf, 2024). Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara norma hukum dan implementasinya karena belum tersedia aturan yang mengatur tata cara, kelembagaan, serta prosedur mediasi non-litigasi secara khusus. Akibatnya, pasien dan fasilitas pelayanan kesehatan belum memiliki mekanisme operasional yang memberikan kepastian hukum dan dukungan kelembagaan yang memadai untuk menyelesaikan sengketa sejak tahap awal (Wardani, Y., Fakhri, M., & Sunaryo, S., 2025). Oleh karena itu, diperlukan regulasi turunan yang secara khusus mengatur mediasi non-litigasi di bidang kesehatan.

Selain itu, UU Nomor 17 Tahun 2023 memperkuat kedudukan Majelis Disiplin Profesi (MDP) sebagai lembaga yang berwenang memeriksa dan menilai dugaan pelanggaran etik maupun disiplin tenaga medis. Namun, regulasi tersebut belum sepenuhnya menjelaskan kedudukan hukum dan daya ikat rekomendasi MDP. Hal ini dapat menimbulkan ketidakpastian dalam membedakan pelanggaran etik atau disiplin dengan kelalaian medis yang masuk ke ranah pidana. Akibatnya, tenaga medis berisiko menghadapi proses pidana sebelum mekanisme etik selesai, sementara pasien berpotensi kehilangan kesempatan memperoleh penyelesaian yang cepat dan berkeadilan. Karena itu, MDP perlu menjalankan kewenangannya dengan tetap menjunjung *due process of law* dan keadilan prosedural (A. Gimel, 2018).

Kedudukan MDP semakin strategis karena rekomendasinya dapat menjadi penilaian awal mengenai apakah suatu perkara layak diteruskan ke penyidikan pidana atau gugatan perdata. Dengan demikian, MDP berfungsi sebagai penyaringan awal (*preliminary legal filter*) terhadap aspek profesional suatu tindakan medis sebelum proses hukum lebih lanjut. Oleh sebab itu, diperlukan legitimasi kelembagaan, akuntabilitas yang transparan, serta pengaturan yang tegas mengenai kewenangan, tanggung jawab, dan konsekuensi hukum dari rekomendasi MDP untuk menjamin perlindungan hak pasien dan kepastian hukum bagi tenaga medis.

Di sisi lain, sejumlah ketentuan dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 masih membuka ruang penafsiran yang dapat menimbulkan ketidakpastian hukum dalam membedakan pelanggaran disiplin profesi dengan tindak pidana. Perlindungan hak pasien tetap menjadi tanggung jawab negara, tetapi penerapan hukum pidana yang berlebihan terhadap tindakan medis dapat mendorong *defensive medicine*, yaitu kecenderungan tenaga medis memilih tindakan berdasarkan keamanan hukum daripada kebutuhan klinis pasien. Kondisi tersebut berpotensi menurunkan mutu pelayanan, menghambat keputusan medis yang optimal, dan meningkatkan biaya kesehatan (Tanoto, F., 2024).

Penelitian terkini juga menunjukkan bahwa reformasi regulasi kesehatan belum sepenuhnya mengatasi ketidakpastian mengenai batas antara *professional negligence* dan tindak pidana yang mengandung unsur kesengajaan atau kelalaian berat. Kecenderungan kriminalisasi tindakan medis dapat mendorong tenaga kesehatan menerapkan *defensive medicine*, yang tidak hanya berdampak pada kualitas pelayanan pasien, tetapi juga meningkatkan biaya operasional dan menurunkan efisiensi sistem kesehatan nasional (Wardana, F.O., 2022; Pabidang, S., et al., 2024; Manse, Y. R., et al., 2025). Saya juga bisa membuatnya lebih singkat lagi menjadi 5–7 paragraf untuk bagian latar belakang skripsi, tanpa menghilangkan substansi dan sitasi.



LANDASAN TEORI

Konsep Sengketa Medis dalam Literatur Hukum Kesehatan

Sengketa merupakan kondisi yang timbul ketika seseorang atau suatu pihak merasa dirugikan oleh tindakan pihak lain dan menyampaikan keberatan atau ketidakpuasan. Apabila keberatan tersebut tidak terselesaikan dan menimbulkan perbedaan pandangan, maka berkembang menjadi sengketa. Dalam hukum perdata, khususnya hukum kontrak, sengketa merupakan perselisihan akibat tidak dipenuhinya hak dan kewajiban yang telah diperjanjikan. Pelanggaran terhadap perjanjian, baik sebagian maupun seluruhnya, disebut wanprestasi dan menjadi dasar timbulnya hubungan hukum yang disengketakan (Fadillah & Putri, 2021).

Dalam pelayanan kesehatan, sengketa medis merupakan perselisihan antara pasien atau keluarganya dengan tenaga kesehatan, rumah sakit, atau fasilitas pelayanan kesehatan akibat ketidakpuasan terhadap pelayanan medis. Sengketa sering muncul karena perbedaan persepsi mengenai hasil pelayanan, sementara proses dan upaya medis yang telah dilakukan sesuai standar profesi kurang menjadi perhatian pasien. Hubungan hukum antara pasien dan dokter berbeda dengan hubungan keperdataan pada umumnya karena tidak menjamin tercapainya hasil tertentu, melainkan mewajibkan tenaga medis memberikan pelayanan secara profesional, cermat, dan sesuai standar kompetensi. Hubungan ini dikenal sebagai inspanning verbintenis atau perikatan ikhtiar, yaitu kewajiban untuk mengupayakan tindakan medis terbaik tanpa menjamin keberhasilan penyembuhan (Redyanto Sidi, 2022).

Sengketa medis dapat berkaitan dengan dugaan malpraktik yang meliputi criminal malpractice, civil malpractice, dan administrative malpractice. Faktor penyebabnya antara lain tindakan yang tidak sesuai standar atau kesepakatan, keterlambatan pelayanan, kurangnya informasi, komunikasi yang tidak efektif, perbedaan persepsi, konflik kepentingan, kesenjangan antara harapan dan hasil pelayanan, lambatnya penanganan keluhan, informasi yang tidak akurat di media sosial, menurunnya etika profesi, persaingan antart tenaga medis, serta berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap profesi kesehatan (Beni S. & Redyanto S., 2022).

Dari perspektif hukum kesehatan, penyelesaian sengketa medis berkaitan dengan perlindungan hak pasien sekaligus kewajiban tenaga medis untuk menjalankan profesinya sesuai standar profesi, standar pelayanan, kode etik, dan peraturan perundang-undangan. Apabila terjadi pelanggaran, tenaga medis dapat dimintai pertanggungjawaban hukum dalam ranah perdata, pidana, administratif, maupun etik profesi sesuai dengan karakteristik pelanggarannya.

a. Tanggung Jawab Perdata (Civil Liability)

Pertanggungjawaban perdata timbul apabila tenaga medis melakukan kesalahan atau kelalaian dalam memberikan pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kerugian, baik yang bersifat materiil maupun immateriil, kepada pasien. Dalam kondisi tersebut, pasien memiliki hak untuk mengajukan tuntutan ganti rugi atas kerugian yang ditimbulkan akibat tindakan medis yang tidak memenuhi standar profesi. Bentuk tanggung jawab perdata tersebut meliputi:

1. Kelalaian (negligence)
Kelalaian merupakan kegagalan tenaga medis untuk bertindak dengan tingkat kehati-hatian yang seharusnya dilakukan sesuai standar kompetensi dan standar profesi yang berlaku. Tindakan yang tidak memenuhi prinsip kehati-hatian dapat menimbulkan konsekuensi hukum apabila mengakibatkan kerugian bagi pasien.
2. Malpraktik medis (medical malpractice)
Malpraktik terjadi ketika tenaga medis melakukan tindakan yang menyimpang dari standar profesi, standar pelayanan, atau prosedur operasional yang berlaku sehingga menimbulkan dampak merugikan bagi pasien. Bentuknya dapat berupa kesalahan dalam menegakkan diagnosis, pemberian terapi atau obat yang tidak tepat, maupun pelaksanaan tindakan medis yang tidak sesuai dengan prosedur profesi.
3. Wanprestasi atau pelanggaran perjanjian
Hubungan hukum antara pasien dan tenaga medis pada dasarnya melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Apabila tenaga medis tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana telah diperjanjikan dalam hubungan pelayanan kesehatan, pasien dapat mengajukan gugatan perdata atas dasar wanprestasi atau pelanggaran terhadap perjanjian yang telah disepakati

Tanggung Jawab Pidana (Criminal Liability)

Pertanggungjawaban pidana dapat dikenakan kepada tenaga medis apabila tindakan yang dilakukan memenuhi unsur tindak pidana sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan. Hal ini umumnya berkaitan dengan perbuatan yang dilakukan secara sengaja maupun karena

kelalaian berat yang mengakibatkan kerugian serius bagi pasien. Bentuk pertanggungjawaban pidana antara lain meliputi:

1. Kelalaian yang mengakibatkan luka berat atau meninggal dunia.
2. Malpraktik yang memenuhi unsur tindak pidana sehingga menyebabkan cedera berat maupun kematian pasien.
3. Pelanggaran terhadap ketentuan hukum di bidang kesehatan yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

Tanggung Jawab Disipliner

Selain bertanggung jawab secara perdata dan pidana, tenaga medis juga wajib menaati kode etik profesi serta ketentuan disiplin yang ditetapkan oleh organisasi profesi masing-masing. Di Indonesia, pengawasan terhadap profesi dokter dilakukan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), sedangkan profesi perawat berada di bawah pembinaan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Apabila terbukti melakukan pelanggaran etik atau disiplin profesi, tenaga medis dapat dikenai sanksi administratif maupun disiplin berupa teguran atau peringatan, pembatasan hak praktik, penangguhan sementara izin praktik, hingga pencabutan izin atau lisensi sesuai tingkat pelanggaran yang dilakukan.

Tanggung Jawab terhadap Pengawasan dan Standar Profesi

Setiap tenaga medis memiliki kewajiban untuk melaksanakan praktik pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, pedoman klinis, serta prosedur operasional yang berlaku. Di samping itu, tenaga kesehatan juga dituntut untuk terus mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang medis agar mutu pelayanan kepada pasien tetap terjaga dan sesuai dengan prinsip keselamatan pasien.

Tanggung Jawab dalam Kasus Informed Consent

Salah satu kewajiban fundamental dalam praktik kedokteran adalah memberikan informed consent sebelum tindakan medis dilakukan. Kewajiban ini mengharuskan tenaga medis memberikan penjelasan yang lengkap, jelas, dan mudah dipahami kepada pasien mengenai diagnosis, tujuan tindakan medis, pilihan terapi yang tersedia, manfaat dan risiko tindakan, kemungkinan komplikasi, serta konsekuensi apabila tindakan tersebut tidak dilakukan. Dengan adanya persetujuan yang didasarkan pada informasi yang memadai, hak pasien untuk menentukan pilihan terhadap tindakan medis dapat terlindungi sekaligus memberikan kepastian hukum bagi tenaga medis dalam menjalankan praktik profesinya.

Aspek hukum informed consent yaitu :

a. Aspek Hukum Pidana

Dari perspektif hukum pidana, setiap tindakan medis yang bersifat invasif, seperti pembedahan atau prosedur medis lainnya, harus didahului dengan persetujuan pasien. Persetujuan tersebut menjadi dasar legalitas bagi tenaga medis dalam melakukan tindakan terhadap tubuh pasien. Tanpa adanya informed consent, tindakan medis berpotensi dikualifikasikan sebagai perbuatan yang memenuhi unsur penganiayaan sebagaimana diatur dalam Pasal 351 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), karena dilakukan tanpa persetujuan dari pihak yang menerima tindakan tersebut.

b. Aspek Hukum Perdata

Dalam ranah hukum perdata, informed consent berkaitan erat dengan ketentuan mengenai sahnya suatu perjanjian sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 Burgerlijk Wetboek (BW). Hubungan hukum antara pasien dan tenaga medis didasarkan pada adanya kesepakatan yang lahir setelah pasien memperoleh informasi yang memadai mengenai diagnosis, tujuan tindakan, manfaat, risiko, maupun alternatif pengobatan. Dengan demikian, persetujuan yang diberikan merupakan bentuk kesepakatan para pihak dalam hubungan hukum pelayanan kesehatan.

c. Aspek Hukum Administrasi

Ditinjau dari aspek hukum administrasi, informed consent merupakan bagian dari persyaratan administratif yang wajib dipenuhi sebelum tindakan medis dilaksanakan. Rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan berkewajiban menyediakan formulir persetujuan tindakan medis sebagai dokumen resmi yang menjadi bukti telah dipenuhinya kewajiban pemberian informasi kepada pasien. Ketentuan tersebut sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran yang mengatur tata cara pemberian persetujuan sebagai bagian dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan ketentuan hukum (Redyanto Sidi, 2020).

Kerangka Teoretis Penyelesaian Sengketa Medis

Teori Tanggung Jawab (Liability Theory)

Dalam menentukan ada atau tidaknya pertanggungjawaban hukum atas suatu perbuatan yang diduga melanggar hukum, diperlukan acuan berupa prinsip-prinsip pertanggungjawaban yang telah



berkembang dalam teori maupun praktik hukum. Prinsip-prinsip tersebut menjadi dasar untuk menilai kapan seseorang dapat dibebani kewajiban hukum atas kerugian yang dialami pihak lain. Menurut Devlitaalmi (2024), beberapa prinsip pertanggungjawaban hukum yang umum diterapkan adalah sebagai berikut.

Prinsip Pertanggungjawaban Berdasarkan Kesalahan (Liability Based on Fault)

Prinsip ini menegaskan bahwa seseorang hanya dapat dimintai pertanggungjawaban apabila terbukti melakukan kesalahan atau kelalaian yang menimbulkan kerugian bagi pihak lain. Dalam sistem hukum perdata Indonesia, asas tersebut tercermin dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata), yang mengatur bahwa setiap perbuatan melawan hukum yang menyebabkan kerugian mewajibkan pelakunya untuk memberikan ganti rugi kepada pihak yang dirugikan.

Penerapan prinsip ini mensyaratkan terpenuhinya beberapa unsur, yaitu adanya suatu perbuatan, terdapat unsur kesalahan atau kelalaian, timbul kerugian yang nyata, serta adanya hubungan sebab akibat (causal verband) antara tindakan yang dilakukan dengan kerugian yang terjadi. Selain menjadi landasan utama dalam hukum perdata, prinsip ini juga dikenal dalam hukum pidana, di mana keberadaan unsur kesalahan (mens rea) menjadi faktor penting dalam menentukan pertanggungjawaban pelaku.

Prinsip Praduga Bertanggung Jawab (Rebuttable Presumption of Liability)

Prinsip ini menempatkan pihak tergugat pada posisi dianggap bertanggung jawab sampai mampu membuktikan bahwa dirinya tidak melakukan pelanggaran. Dengan demikian, beban pembuktian tidak sepenuhnya berada pada penggugat, melainkan beralih kepada tergugat untuk menunjukkan bahwa kerugian yang timbul bukan merupakan akibat dari perbuatannya.

Penerapan prinsip ini banyak ditemukan dalam bidang perlindungan konsumen, hukum lingkungan, maupun ketenagakerjaan, yang bertujuan memberikan perlindungan lebih besar kepada pihak yang secara ekonomi maupun hukum berada pada posisi yang lebih lemah. Sebagai contoh, pelaku usaha dapat dianggap bertanggung jawab atas kerugian yang dialami konsumen sampai ia mampu membuktikan bahwa produk atau jasa yang diberikan telah memenuhi standar keamanan dan kualitas yang dipersyaratkan.

Prinsip Praduga Tidak Bertanggung Jawab (Presumption of Non-Liability)

Berbeda dengan prinsip sebelumnya, asas ini menganggap bahwa tergugat pada dasarnya tidak memikul tanggung jawab hukum sampai pihak penggugat dapat membuktikan adanya kesalahan yang mengakibatkan kerugian. Oleh karena itu, seluruh beban pembuktian berada pada pihak yang mengajukan gugatan.

Prinsip ini umumnya diterapkan secara terbatas dalam keadaan tertentu, khususnya apabila objek atau keadaan yang menimbulkan kerugian berada di luar penguasaan langsung tergugat. Contohnya dapat ditemukan dalam kasus kehilangan barang bawaan kabin penumpang pesawat, di mana maskapai penerbangan tidak secara otomatis bertanggung jawab karena barang tersebut tetap berada dalam pengawasan pemiliknya.

Prinsip Tanggung Jawab Mutlak (Strict Liability atau Absolute Liability)

Prinsip tanggung jawab mutlak menetapkan bahwa seseorang atau badan hukum dapat dimintai pertanggungjawaban tanpa perlu dibuktikan adanya unsur kesalahan. Kewajiban tersebut lahir karena aktivitas atau kedudukan hukum yang dimiliki berpotensi menimbulkan risiko bagi masyarakat atau lingkungan.

Dalam praktik hukum di Indonesia, penerapan prinsip ini banyak dijumpai pada perkara pencemaran dan kerusakan lingkungan hidup. Perusahaan tetap dapat dimintai pertanggungjawaban atas kerusakan yang ditimbulkan oleh kegiatan usahanya meskipun tidak terbukti memiliki niat jahat ataupun melakukan kelalaian. Meskipun demikian, dalam kondisi tertentu masih dimungkinkan adanya alasan pembenar atau pembebasan tanggung jawab, misalnya karena keadaan memaksa (force majeure) atau akibat tindakan pihak ketiga.

Prinsip Tanggung Jawab Terbatas (Limitation of Liability)

Prinsip ini memberikan kesempatan kepada para pihak untuk membatasi ruang lingkup pertanggungjawaban melalui kesepakatan yang dituangkan dalam suatu perjanjian. Dalam praktik bisnis, pembatasan tersebut biasanya diwujudkan dalam bentuk klausula eksonerasi yang mengatur batas maksimal tanggung jawab pelaku usaha terhadap kerugian yang mungkin dialami konsumen.

Sebagai ilustrasi, penyedia jasa perbaikan barang elektronik atau layanan pencucian foto sering mencantumkan ketentuan bahwa ganti rugi hanya diberikan sampai batas nilai tertentu apabila terjadi

kerusakan atau kehilangan barang. Walaupun diperbolehkan dalam hukum perjanjian, penerapan prinsip ini tetap harus memperhatikan asas kepatutan, keseimbangan, dan itikad baik serta tidak boleh bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, khususnya yang berkaitan dengan perlindungan konsumen (Devlitaalmi, 2024).

Teori Restorative Justice

Secara etimologis, istilah Restorative Justice berasal dari kata restoration yang berarti pemulihan dan justice yang berarti keadilan. Dengan demikian, Restorative Justice dapat dimaknai sebagai konsep keadilan yang berorientasi pada pemulihan keadaan akibat suatu pelanggaran hukum, bukan semata-mata pada pemberian hukuman (Echols & Shadily).

Dalam perkembangannya, Restorative Justice dipahami sebagai pendekatan penyelesaian perkara yang mengutamakan perdamaian, dialog, dan pemulihan hubungan antara para pihak. Menurut Keputusan Direktur Jenderal Badan Peradilan Umum Tahun 2020, keadilan restoratif merupakan penyelesaian perkara pidana yang melibatkan pelaku, korban, keluarga, dan pihak terkait untuk mencapai penyelesaian yang adil dengan menekankan pemulihan keadaan semula, bukan pembalasan (KepDirJen Badan Peradilan Umum, 2020).

Sejalan dengan itu, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dalam Handbook on Restorative Justice Programmes menjelaskan bahwa Restorative Justice merupakan pendekatan penyelesaian masalah yang melibatkan korban, pelaku, masyarakat, dan lembaga penegak hukum untuk bersama-sama mencari solusi yang adil dan memulihkan dampak yang ditimbulkan akibat tindak pidana. (United Nations, 2006).

Teori Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS) / Alternative Dispute Resolution (ADR)

Selain mediasi dan arbitrase yang telah dibahas, terdapat berbagai metode alternatif penyelesaian sengketa (APS) lain yang dapat diterapkan dalam sengketa kesehatan. Metode-metode ini menawarkan fleksibilitas dan pendekatan yang berbeda, seringkali disesuaikan dengan sifat dan kompleksitas sengketa, serta preferensi para pihak. Pemahaman terhadap opsi-opsi ini dapat membuka jalan bagi penyelesaian yang lebih efektif, efisien, dan humanis di luar jalur pengadilan.

1. Negosiasi (*Negotiation*)

Negosiasi adalah bentuk penyelesaian sengketa yang paling dasar, di mana para pihak yang bersengketa berkomunikasi dan berunding secara langsung untuk mencapai kesepakatan tanpa melibatkan pihak ketiga. Ini seringkali menjadi langkah pertama dan paling alami dalam upaya menyelesaikan perselisihan.

Relevansi di Sektor Kesehatan: Negosiasi sangat relevan untuk sengketa kesehatan yang sifatnya kurang kompleks atau yang terjadi karena kesalahpahaman minor. Pendekatan ini memungkinkan para pihak untuk menjaga kerahasiaan penuh dan mempertahankan hubungan baik. Ini sangat efektif ketika kedua belah pihak memiliki kepentingan untuk mencapai resolusi yang cepat dan damai. Contoh Spesifik: Seorang pasien komplain mengenai biaya tagihan yang dirasa tidak sesuai atau adanya miskomunikasi kecil terkait jadwal janji temu dan penanganan pasca-operasi. Pihak pasien dapat langsung bernegosiasi dengan administrasi rumah sakit atau dokter yang bersangkutan untuk mencari klarifikasi atau penyesuaian tanpa perlu melibatkan proses formal.

2. Konsiliasi (*Conciliation*)

Konsiliasi mirip dengan mediasi, karena melibatkan pihak ketiga yang netral untuk membantu para pihak mencapai kesepakatan. Namun, perbedaan utamanya adalah bahwa konsiliator dapat lebih proaktif dalam memberikan saran, pendapat, atau bahkan rekomendasi solusi kepada para pihak, meskipun keputusan akhir tetap berada di tangan para pihak. Relevansi di Sektor Kesehatan: Metode ini cocok untuk sengketa di mana para pihak mungkin memerlukan bimbingan atau pandangan ahli dari pihak ketiga untuk menjembatani perbedaan pendapat, tetapi masih ingin mempertahankan kontrol atas hasil akhir.

Konsiliator yang memiliki pemahaman medis atau hukum kesehatan dapat memberikan perspektif yang berharga. Contoh Spesifik: Pasien dan rumah sakit berselisih mengenai tingkat kompensasi yang layak untuk kerugian non-materiil akibat prosedur yang tidak berjalan sempurna, tetapi tidak sampai pada malpraktik berat. Konsiliator dapat memberikan rekomendasi berdasarkan kasus serupa atau standar industri, membantu para pihak menemukan titik tengah.

3. Penentuan Ahli (*Expert Determination*)

Penentuan ahli adalah proses di mana para pihak setuju untuk menyerahkan sengketa, atau aspek tertentu dari sengketa, kepada seorang atau lebih ahli di bidang yang relevan (Rini Eka Agustina, 2024). Ahli tersebut kemudian akan membuat keputusan atau pendapat yang mengikat para pihak. Relevansi di Sektor Kesehatan: Metode ini sangat ideal untuk sengketa yang bersifat sangat teknis ilmiah, di mana



keputusan memerlukan pemahaman mendalam tentang standar medis, prosedur klinis, atau isu-isu ilmiah lainnya. Ini memastikan bahwa putusan didasarkan pada keahlian substantif.

Contoh Spesifik: Terjadi sengketa mengenai apakah prosedur bedah yang dilakukan telah sesuai dengan standar profesi medis terkini, atau apakah sebuah alat medis telah digunakan sesuai spesifikasi pabrikan yang benar. Para pihak dapat menunjuk seorang dokter spesialis independen atau insinyur biomedis untuk memberikan penilaian teknis yang mengikat.

4. Mekanisme Pengaduan Internal dan Ombudsman

Ini melibatkan sistem penanganan keluhan yang dioperasikan secara internal oleh fasilitas kesehatan (misalnya, rumah sakit) atau melalui lembaga independen seperti ombudsman. Mekanisme pengaduan internal bertujuan untuk menyelesaikan keluhan di tingkat paling awal, sementara ombudsman berfungsi sebagai entitas netral yang menangani keluhan publik terhadap organisasi. Relevansi di Sektor Kesehatan: Sistem pengaduan internal penting untuk resolusi cepat keluhan minor, peningkatan kualitas layanan, dan membangun kepercayaan pasien.

Ombudsman, baik di tingkat sektor (misalnya ombudsman kesehatan) atau umum (Ombudsman Republik Indonesia), memberikan jalur bagi pasien yang merasa keluhannya tidak ditangani secara adil oleh fasilitas kesehatan atau terkait isu maladministrasi. Ini membantu mencegah eskalasi sengketa ke jalur hukum yang lebih formal. Contoh Spesifik: Seorang pasien mengeluhkan pelayanan staf yang kurang ramah atau lamanya waktu tunggu di poliklinik. Keluhan ini dapat diajukan melalui unit pengaduan internal rumah sakit. Jika keluhan tersebut melibatkan dugaan maladministrasi atau pelanggaran etika yang tidak terselesaikan secara internal, pasien dapat mengadukannya ke Ombudsman Republik Indonesia.

5. Musyawarah Kekeluargaan/Mufakat

Pendekatan ini mengedepankan nilai-nilai kekeluargaan, kebersamaan, dan harmoni sosial untuk mencapai kesepakatan melalui dialog dan saling pengertian. Ini adalah metode informal yang sangat relevan dalam konteks budaya Indonesia, di mana penyelesaian konflik seringkali diupayakan melalui jalur kekeluargaan atau musyawarah untuk mencapai mufakat. Relevansi di Sektor Kesehatan: Sangat cocok untuk sengketa yang melibatkan dimensi emosional atau etika yang mendalam, terutama jika ada keinginan kuat untuk mempertahankan hubungan baik atau memulihkan kepercayaan di antara pihak-pihak yang terlibat. Ini seringkali melibatkan penatua atau tokoh masyarakat sebagai penengah informal. Sebagai contoh Spesifik: Keluarga pasien merasa tindakan medis yang diambil tidak transparan atau ada kelalaian dalam perawatan pasien di daerah pedesaan, di mana hubungan antar warga sangat kuat. Daripada langsung menempuh jalur hukum, mereka memilih untuk mengadakan pertemuan musyawarah yang melibatkan tokoh adat atau tokoh masyarakat setempat untuk mencapai kesepakatan dan mufakat, misalnya berupa permintaan maaf, kompensasi non-finansial, atau janji perbaikan pelayanan.

Mekanisme Penyelesaian Sengketa Medis

Proses penyelesaian ini umumnya bertujuan untuk mencari solusi yang adil bagi kedua belah pihak, baik pasien maupun tenaga medis.

1. Penyelesaian di Luar Pengadilan (Non-Litigasi)

a. Mediasi: Proses di mana pihak netral (mediator) membantu kedua belah pihak untuk mencapai kesepakatan. Ini adalah cara yang paling umum dan seringkali lebih cepat serta lebih murah dibandingkan dengan jalur hukum.

b. Konsiliasi: Mirip dengan mediasi, namun peran pihak ketiga lebih aktif dalam memberikan saran atau usulan penyelesaian.

c. Arbitrase: Penyelesaian sengketa melalui keputusan seorang atau sekelompok arbiter yang dipilih oleh kedua belah pihak. Keputusan arbiter bersifat mengikat.

d. Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK): Bagi pasien yang merasa dirugikan sebagai konsumen, dapat mengajukan pengaduan ke BPSK.

2. Penyelesaian Melalui Pengadilan (Litigasi)

a. Perdata: Jika tidak tercapai kesepakatan melalui jalur non-litigasi, pasien dapat mengajukan gugatan perdata ke pengadilan untuk meminta ganti rugi atas kerugian yang dialami.

b. Pidana: Jika kesalahan medis yang dilakukan dianggap sebagai tindak pidana, maka dapat diajukan tuntutan pidana.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan metode penelitian hukum normatif (yuridis normatif), yaitu pendekatan yang berfokus pada analisis norma-norma hukum yang tertuang dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Pendekatan tersebut digunakan untuk mengkaji secara mendalam ketentuan hukum yang

berkaitan dengan penyelesaian sengketa medis berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, sehingga dapat diperoleh pemahaman mengenai pengaturan hukum serta implementasinya dalam sistem penyelesaian sengketa di bidang kesehatan.

Data penelitian diperoleh melalui studi kepustakaan (library research) dan telaah dokumen hukum. Bahan hukum yang digunakan merupakan data sekunder yang terdiri atas Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 sebagai peraturan pelaksana Undang-Undang Kesehatan, serta berbagai peraturan perundang-undangan, literatur ilmiah, jurnal, dan sumber hukum lainnya yang memiliki keterkaitan dengan penyelesaian sengketa medis. Seluruh bahan hukum tersebut dianalisis secara sistematis untuk memperoleh gambaran mengenai pengaturan hukum dan mekanisme penyelesaian sengketa medis di Indonesia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses Penyelesaian Sengketa Medis Yang Diatur Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023

Dalam praktik pelayanan kesehatan, perbedaan pemahaman antara pasien dan tenaga medis mengenai tindakan medis yang diberikan sering menjadi penyebab munculnya sengketa. Perselisihan tersebut umumnya berkaitan dengan dugaan kelalaian atau kesalahan medis. Di negara yang menganut sistem common law, dugaan kelalaian medis diselesaikan melalui konsep tort of negligence yang lebih menitikberatkan pada pertanggungjawaban perdata. Sebaliknya, di Indonesia dugaan kelalaian medis dapat diproses sebagai pelanggaran etik, disiplin profesi, maupun pelanggaran hukum yang berdimensi perdata dan pidana. Menurut Michael Flynn, tort of negligence merupakan kegagalan tenaga medis dalam memenuhi standar pelayanan yang semestinya sehingga menimbulkan risiko atau kerugian bagi pasien (Florentina D. Pramesuari, 2024).

Penyelesaian sengketa medis di Indonesia dapat ditempuh melalui jalur litigasi maupun non-litigasi. Litigasi dilakukan melalui proses peradilan, sedangkan penyelesaian non-litigasi dapat dilakukan melalui negosiasi, mediasi, atau arbitrase. Dasar hukum penyelesaian sengketa tersebut meliputi Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata), Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), serta Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Dalam ranah perdata, pasien dapat mengajukan gugatan berdasarkan Pasal 1239 KUH Perdata mengenai wanprestasi, Pasal 1365 tentang perbuatan melawan hukum, Pasal 1366 mengenai kelalaian yang menimbulkan kerugian, dan Pasal 1367 tentang tanggung jawab atas perbuatan pihak yang berada di bawah pengawasannya.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 juga membawa perubahan terhadap mekanisme penegakan disiplin tenaga medis. Berdasarkan Pasal 304 ayat (2), penegakan disiplin dilakukan oleh majelis yang dibentuk secara permanen atau ad hoc sesuai ketentuan peraturan pemerintah. Pasien atau keluarganya diberikan hak untuk mengajukan pengaduan apabila merasa dirugikan akibat tindakan medis. Selanjutnya, Pasal 306 ayat (1) mengatur jenis sanksi yang dapat dijatuhkan, antara lain peringatan tertulis, kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan, penonaktifan sementara Surat Tanda Registrasi (STR), hingga rekomendasi pencabutan Surat Izin Praktik (SIP). Walaupun keputusan tersebut bersifat mengikat, mekanisme peninjauan kembali tetap dimungkinkan apabila ditemukan bukti baru atau terdapat dugaan konflik kepentingan dalam proses pemeriksaan.

Selain itu, Undang-Undang Kesehatan mengedepankan penyelesaian sengketa melalui mekanisme alternatif, khususnya dengan pendekatan restorative justice. Pendekatan ini menempatkan mediasi sebagai langkah awal untuk mencapai kesepakatan yang adil bagi para pihak sebelum perkara dibawa ke proses litigasi. Model penyelesaian tersebut dinilai lebih cepat, efisien, dan mampu menjaga hubungan baik antara pasien dan tenaga medis, sehingga semakin mendapat penerimaan dalam praktik penyelesaian sengketa kesehatan di Indonesia (Hardianto, 2023).

Lahirnya UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan sebagai upaya pemerintah dalam membangun bidang kesehatan agar terwujud derajat kesehatan masyarakat, tidak terlepas dari penerapan asas-asas yang dijadikan pedoman pembentukan aturan hukum.

Sebagai regulasi terbaru, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (menggantikan UU No. 36 Tahun 2009) menguatkan berbagai ketentuan umum mengenai hak-hak pasien dan kewajiban tenaga medis. Dengan menetapkan standar yang jelas tentang pelayanan, hak pasien atas informasi, persetujuan tindakan medis, dan kerahasiaan rekam medis, UU ini secara tidak langsung mendukung penyelesaian sengketa non-litigasi. Adanya regulasi yang jelas ini dapat menjadi dasar bagi para pihak untuk bernegosiasi atau bermediasi ketika terjadi dugaan pelanggaran hak atau kewajiban. Pemenuhan hak-hak pasien dan kewajiban tenaga medis dapat menjadi kerangka acuan untuk mencapai kesepakatan damai tanpa harus melalui jalur pengadilan.



Sengketa medis dapat diartikan sebagai perselisihan yang muncul antara pasien atau keluarganya dengan tenaga kesehatan atau rumah sakit/fasilitas kesehatan. Perselisihan ini biasanya terjadi karena hasil akhir dari pelayanan atau pengobatan kesehatan yang diberikan, tanpa mempertimbangkan proses yang telah dilalui. Akan tetapi, sebenarnya hukum kesehatan menegaskan bahwa tenaga kesehatan atau pelaksana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas proses atau upaya yang dilakukan selama memberikan pelayanan, bukan atas hasil akhir dari pengobatan atau pelayanan yang diberikan. Dalam menjalankan pelayanan kesehatan, SOP harus diikuti agar dapat memberikan pelayanan yang baik dan benar.

Hubungan hukum ini bersifat perikatan upaya (*inspanningsverbinten*), bukan perikatan hasil (*resultaatverbinten*). Artinya, dokter tidak menjanjikan kesembuhan pasien, tetapi berkewajiban untuk melakukan upaya terbaik sesuai ilmu dan standar profesi yang berlaku. Apabila dokter melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan standar profesi atau lalai dalam menjalankan kewajibannya, maka timbul potensi pertanggungjawaban hukum perdata, baik karena wanprestasi (melalaikan perjanjian pelayanan kesehatan) maupun perbuatan melawan hukum (menghilangkan hak pasien dan menimbulkan kerugian). Dengan demikian, hubungan hukum antara dokter dan pasien menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tidak hanya mencerminkan hubungan perdata biasa, tetapi juga merupakan hubungan hukum profesional yang sarat dengan tanggung jawab moral dan etika. UU Kesehatan Tahun 2023 menegaskan keseimbangan antara perlindungan hukum bagi pasien dan jaminan hukum bagi tenaga medis, sehingga keduanya memiliki kedudukan hukum yang saling melengkapi dalam sistem pelayanan kesehatan nasional.

Sengketa hukum antara tenaga kesehatan atau pihak yang memberikan fasilitas layanan kesehatan (rumah sakit atau klinik kesehatan) dengan pasien atau keluarga pasien memberikan ruang bagi hukum untuk menyelesaikannya. Satjipto Raharjo menjelaskan bahwa penegakan hukum sebagai proses penyelesaian sengketa melalui sistem peradilan yang menghasilkan sebuah putusan pengadilan, merupakan jalur penyelesaian sengketa yang panjang. (Tiwuk Herawati, 2022)

Penyebabnya adalah karena penegakan hukum mengikuti prosedur yang bertahap, seperti dari proses kepolisian, kejaksaan, pengadilan negeri, pengadilan tinggi, bahkan sampai ke Mahkamah Agung, yang membutuhkan waktu yang cukup lama. Akibatnya, penumpukan kasus tidak bisa dihindari. Selain memakan banyak waktu dan biaya serta memerlukan pemikiran yang kompleks, hasil yang diharapkan melalui jalur litigasi belum tentu mencerminkan rasa keadilan dan belum tentu bisa menyelesaikan masalah. Pendekatannya cenderung berorientasi pada lose-lose solution, bukan win-win solution.

Setiap profesi dokter selalu dibebani dengan tanggung jawab hukum berdasarkan aturan hukum yang mengatur profesi tersebut. Biasanya dokter memegang tanggung jawab yang dapat di kategorikan, menjadi tiga kategori, yaitu : tanggung jawab, administrasi, tanggung jawab perdata dan tanggung jawab pidana. (Rospita, 2023) Gugatan yang didasarkan pada wanprestasi maupun perbuatan melawan hukum merupakan dua dasar hukum yang memiliki karakteristik berbeda sehingga tidak dapat dipertukarkan secara bebas dalam suatu perkara. Gugatan wanprestasi hanya dapat diajukan apabila sebelumnya terdapat hubungan hukum yang lahir dari suatu perjanjian atau kesepakatan antara para pihak. Dalam hubungan pelayanan medis, perjanjian tersebut melahirkan kewajiban bagi dokter untuk memberikan pelayanan kesehatan secara optimal sesuai standar profesi, dengan mengedepankan prinsip kehati-hatian dan etika kedokteran dalam upaya menyembuhkan pasien.

Apabila dokter tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana yang diperjanjikan atau memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar profesi, pasien berhak mengajukan gugatan wanprestasi. Melalui gugatan tersebut, pasien dapat meminta pemenuhan prestasi, pembatalan perjanjian, maupun ganti rugi atas kerugian yang ditimbulkan. Dalam praktik, hubungan hukum antara dokter dan pasien umumnya diawali dengan adanya kesepakatan mengenai pelayanan medis yang akan diberikan. Namun, apabila terjadi sengketa, dasar gugatan yang digunakan harus disesuaikan dengan bentuk pelanggaran yang terjadi, karena tidak semua pelanggaran kontrak dapat secara otomatis dikualifikasikan sebagai perbuatan melawan hukum.

Dalam menentukan adanya kesalahan, hukum tidak lagi semata-mata menggunakan ukuran yang bersifat subjektif berdasarkan kemampuan pribadi pelaku. Penilaian dilakukan dengan menggunakan standar objektif, yaitu apakah tindakan dokter telah sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan tingkat kehati-hatian yang sewajarnya diharapkan dari seorang tenaga medis yang kompeten. Oleh karena itu, pertanggungjawaban dokter dalam perkara wanprestasi maupun perbuatan melawan hukum ditentukan berdasarkan terpenuhinya unsur-unsur hukum yang relevan, bukan semata-mata karena hasil pengobatan yang tidak sesuai dengan harapan pasien. Dengan pendekatan tersebut, penilaian terhadap kesalahan tenaga medis menjadi lebih objektif dan memberikan kepastian hukum bagi pasien maupun dokter.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan membawa perubahan penting dalam mekanisme penegakan disiplin bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Berdasarkan Pasal 304, penegakan disiplin profesi dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan profesionalisme dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Untuk melaksanakan fungsi tersebut, Menteri Kesehatan membentuk Majelis Disiplin Profesi yang bertugas menilai dan menetapkan ada atau tidaknya pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh tenaga medis maupun tenaga kesehatan. Majelis ini dapat dibentuk secara permanen maupun ad hoc, sedangkan pengaturan lebih lanjut mengenai tugas, fungsi, dan tata kerjanya diatur melalui Peraturan Pemerintah.

Ketentuan lebih rinci mengenai kewenangan Majelis Disiplin Profesi diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024. Pasal 713 ayat (2) menjelaskan bahwa majelis memiliki beberapa fungsi utama, yaitu menerima dan memverifikasi pengaduan terhadap tenaga medis atau tenaga kesehatan, memeriksa dugaan pelanggaran disiplin profesi, menetapkan ada atau tidaknya pelanggaran, menjatuhkan sanksi disiplin, serta memberikan rekomendasi apabila ditemukan dugaan pelanggaran hukum dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kerugian bagi pasien. Dengan demikian, Majelis Disiplin Profesi tidak hanya berfungsi sebagai lembaga penegak disiplin, tetapi juga menjadi pintu awal dalam memberikan rekomendasi terhadap perkara yang berpotensi memasuki ranah hukum.

Selanjutnya, Pasal 714 ayat (1) mengatur bahwa Majelis Disiplin Profesi terdiri atas sembilan orang anggota yang berasal dari berbagai unsur, yaitu perwakilan Kementerian Kesehatan, organisasi profesi, fasilitas pelayanan kesehatan, ahli hukum, serta unsur masyarakat. Komposisi tersebut dimaksudkan untuk menjamin objektivitas, independensi, dan keseimbangan dalam proses pemeriksaan serta pengambilan keputusan terhadap dugaan pelanggaran disiplin profesi.

Adapun persyaratan untuk menjadi anggota Majelis Disiplin Profesi diatur dalam Pasal 715 PP Nomor 28 Tahun 2024. Calon anggota wajib merupakan warga negara Indonesia, sehat jasmani dan rohani, memiliki integritas dan akhlak yang baik, berusia paling tinggi 65 tahun pada saat pengangkatan, serta tidak sedang menjalani sanksi disiplin, etik, maupun hukum. Bagi anggota yang berasal dari unsur tenaga medis atau tenaga kesehatan, diwajibkan memiliki pengalaman praktik profesional sekurang-kurangnya sepuluh tahun serta memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Sementara itu, anggota yang berasal dari unsur ahli hukum harus memiliki pengalaman di bidang hukum paling sedikit sepuluh tahun. Selain itu, seluruh anggota tidak diperkenankan merangkap jabatan yang berpotensi menimbulkan konflik kepentingan guna menjaga independensi dan kredibilitas Majelis Disiplin Profesi.

Serta penyelesaian perselisihan diatur di Pasal 305 :

(1) Pasien atau keluarganya yang kepentingannya dirugikan atas tindakan Tenaga Medis atau Tenaga kesehatan dalam memberikan Pelayanan Kesehatan dapat mengadukan kepada majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304.

Pasal 306 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur bahwa tenaga medis atau tenaga kesehatan yang terbukti melakukan pelanggaran disiplin dapat dikenai sanksi berupa peringatan tertulis, kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan, penonaktifan sementara Surat Tanda Registrasi (STR), maupun rekomendasi pencabutan Surat Izin Praktik (SIP). Putusan Majelis Disiplin Profesi bersifat mengikat bagi tenaga medis atau tenaga kesehatan yang bersangkutan. Namun demikian, apabila setelah pelaksanaan sanksi disiplin ditemukan adanya dugaan tindak pidana, aparat penegak hukum diwajibkan mengutamakan penyelesaian melalui mekanisme restorative justice sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pendekatan tersebut menempatkan mediasi sebagai langkah awal untuk mencapai penyelesaian yang adil dan mengedepankan pemulihan hubungan para pihak sebelum perkara dilanjutkan ke proses peradilan. Model penyelesaian ini dinilai lebih efektif, efisien, serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi pasien maupun tenaga medis (Hardianto, 2023).

Selanjutnya, Pasal 307 memberikan kesempatan bagi tenaga medis atau tenaga kesehatan untuk mengajukan peninjauan kembali terhadap putusan Majelis Disiplin Profesi kepada Menteri apabila ditemukan bukti baru (novum), terjadi kesalahan dalam penerapan ketentuan disiplin, atau terdapat dugaan konflik kepentingan dalam proses pemeriksaan. Ketentuan tersebut merupakan bentuk perlindungan terhadap prinsip keadilan dan menjamin bahwa setiap keputusan dapat dievaluasi apabila terdapat alasan hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.

Peran Majelis Disiplin Profesi semakin diperkuat melalui Pasal 308 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Ketentuan ini mengharuskan setiap dugaan tindak pidana maupun gugatan perdata yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan terlebih dahulu memperoleh rekomendasi dari majelis sebelum diproses lebih lanjut. Mekanisme tersebut menunjukkan bahwa penyelesaian sengketa medis tidak serta-merta diserahkan kepada aparat penegak hukum, tetapi terlebih dahulu dilakukan penilaian berdasarkan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Dengan



demikian, proses penegakan hukum tetap memperhatikan aspek profesionalisme tenaga medis serta menjamin penerapan prinsip *due process of law*.

Pemberian rekomendasi oleh Majelis Disiplin Profesi dilakukan berdasarkan permohonan tertulis dari pihak yang berwenang. Dalam perkara pidana, permohonan diajukan oleh penyidik kepolisian atau penyidik pegawai negeri sipil, sedangkan dalam perkara perdata permohonan dapat diajukan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan yang sedang menghadapi gugatan dari pasien maupun keluarganya. Rekomendasi yang diberikan berisi penilaian mengenai kesesuaian tindakan medis dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional, yang selanjutnya menjadi pertimbangan dalam menentukan apakah suatu perkara layak dilanjutkan ke tahap penyidikan atau proses peradilan.

Undang-Undang juga menetapkan batas waktu paling lama 14 hari kerja bagi Majelis Disiplin Profesi untuk memberikan rekomendasi sejak permohonan diterima. Apabila dalam jangka waktu tersebut rekomendasi tidak diterbitkan, secara hukum majelis dianggap telah memberikan persetujuan agar proses penyidikan dapat dilanjutkan. Pengaturan ini bertujuan mencegah terjadinya penundaan yang dapat menghambat proses penegakan hukum sekaligus memberikan kepastian hukum bagi seluruh pihak yang terlibat.

Meskipun demikian, kewajiban memperoleh rekomendasi dari Majelis Disiplin Profesi hanya berlaku terhadap dugaan pelanggaran yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan. Apabila dugaan tindak pidana tidak memiliki hubungan dengan praktik profesi tenaga medis atau tenaga kesehatan, proses pemeriksaan dapat dilakukan tanpa melalui mekanisme rekomendasi majelis. Pembatasan tersebut memberikan kejelasan mengenai ruang lingkup kewenangan Majelis Disiplin Profesi sehingga lembaga ini tetap berfokus pada penilaian terhadap aspek profesional dan disiplin dalam pelayanan kesehatan.

Secara keseluruhan, pengaturan dalam Pasal 306 sampai dengan Pasal 308 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menunjukkan adanya pembaruan sistem penyelesaian sengketa medis yang mengintegrasikan mekanisme disiplin profesi dengan proses penegakan hukum. Keberadaan Majelis Disiplin Profesi diharapkan mampu memberikan perlindungan yang seimbang bagi pasien dan tenaga medis, meningkatkan kepastian hukum, serta memastikan bahwa setiap dugaan pelanggaran dinilai berdasarkan standar profesi sebelum memasuki proses pidana maupun perdata (Sekar Balqis, 2024).

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan perlindungan hukum kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam kondisi tertentu. Berdasarkan Pasal 275 ayat (2), tenaga medis atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan dalam keadaan gawat darurat atau pada situasi bencana untuk menyelamatkan nyawa maupun mencegah terjadinya kecacatan tidak dapat dituntut untuk membayar ganti rugi. Ketentuan ini merupakan bentuk perlindungan hukum terhadap tindakan medis yang dilakukan dalam situasi darurat, di mana tenaga kesehatan harus mengambil keputusan secara cepat demi kepentingan pasien.

Dalam doktrin hukum pidana, keadaan tersebut dikenal sebagai keadaan memaksa (*overmacht*), yaitu kondisi yang menyebabkan seseorang harus mengesampingkan ketentuan hukum tertentu demi melindungi kepentingan yang lebih besar. Selain itu, dikenal pula *psychische overmacht*, yaitu keadaan tekanan batin yang sangat kuat sehingga memengaruhi kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan. Di bidang kedokteran juga dikenal adanya pengecualian medis, yaitu alasan pembenar yang diberikan terhadap tindakan medis yang dilakukan sesuai standar profesi, prinsip kehati-hatian (*professional care*), serta didasarkan pada persetujuan tindakan medis (*informed consent*), sehingga tindakan tersebut tidak dapat dipidana (Andi M. Sofyan, 2025).

Di sisi lain, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menegaskan bahwa setiap dugaan kesalahan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian bagi pasien pada dasarnya harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mekanisme penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Ketentuan tersebut tercantum dalam Pasal 310 yang mengedepankan alternatif penyelesaian sengketa, khususnya mediasi, sebelum para pihak menempuh jalur litigasi. Pendekatan ini bertujuan menghasilkan penyelesaian yang saling menguntungkan (*win-win solution*), mengurangi biaya dan waktu penyelesaian perkara, serta menjaga hubungan profesional antara pasien, tenaga medis, dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Sebagai bagian dari reformasi sistem kesehatan, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 juga membentuk Majelis Disiplin Profesi (MDP) sebagai pengganti Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Lembaga ini berperan dalam menegakkan disiplin profesi, menilai dugaan pelanggaran standar pelayanan, serta memberikan perlindungan hukum yang seimbang bagi pasien dan tenaga medis melalui mekanisme pemeriksaan yang profesional dan objektif.

Penguatan perlindungan hukum juga diberikan kepada rumah sakit. Berdasarkan Pasal 851 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, rumah sakit berkewajiban memberikan bantuan hukum kepada tenaga kesehatan melalui penyediaan konsultasi hukum, fasilitasi mediasi dan proses peradilan, pendampingan hukum, advokasi, penyediaan anggaran untuk proses hukum maupun ganti rugi, serta

bentuk perlindungan hukum lainnya. Ketentuan ini menunjukkan bahwa rumah sakit tidak hanya bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan, tetapi juga wajib memberikan dukungan hukum kepada tenaga kesehatan yang menjalankan tugasnya sesuai ketentuan.

Meskipun demikian, perlindungan hukum tersebut tidak menghapus pertanggungjawaban pidana apabila terbukti terjadi kelalaian yang mengakibatkan kerugian serius bagi pasien. Pasal 440 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengatur bahwa tenaga medis atau tenaga kesehatan yang karena kelalaiannya menyebabkan pasien mengalami luka berat dapat dipidana dengan pidana penjara paling lama tiga tahun atau denda paling banyak Rp250.000.000. Apabila kelalaian tersebut mengakibatkan kematian pasien, ancaman pidana meningkat menjadi paling lama lima tahun penjara atau denda paling banyak Rp500.000.000. Selain itu, ketentuan mengenai pertanggungjawaban pidana juga diatur dalam Pasal 474 dan Pasal 475 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga medis tetap didasarkan pada prinsip tiada pidana tanpa kesalahan (*geen straf zonder schuld*). Risiko medis merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari praktik kedokteran, sedangkan kelalaian baru dapat dipertanggungjawabkan apabila terbukti terdapat penyimpangan terhadap standar profesi, standar pelayanan, atau prosedur operasional yang berlaku. Oleh karena itu, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tidak hanya mengatur sanksi pidana, tetapi juga memperkuat sistem manajemen risiko, meningkatkan pengawasan melalui Majelis Disiplin Profesi, serta mendorong penyelesaian sengketa secara non-litigasi guna menciptakan kepastian hukum, perlindungan pasien, dan profesionalisme tenaga medis (Redyanto Sidi, 2023).

Kekurangan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dalam penyelesaian sengketa medis

Pelanggaran etika dan disiplin profesional ditangani oleh Majelis Disiplin Profesi (MDP) diberlakukannya Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Omnibus. Meskipun demikian, MDP tetap terbatas pada penanganan aspek disiplin dan etika tenaga kesehatan. MDP tidak menangani masalah hukum seperti tanggung jawab perdata (kompensasi) atau tanggung jawab pidana dalam kasus dugaan malpraktik. Akibatnya, pasien dan tenaga kesehatan masih harus menempuh jalur pengadilan untuk mendapatkan kepastian hukum terkait kompensasi atau keadilan prosedural. Hal ini bertentangan dengan semangat Penyelesaian Sengketa Alternatif (ADR), yang seharusnya menjadi komponen kunci dari sistem perlindungan hukum di sektor kesehatan. (Koto, I., & Asmadi, E. (2021).

Data terbaru menunjukkan bahwa tingkat keberhasilan keseluruhan penyelesaian sengketa melalui mediasi pengadilan di Indonesia masih rendah. Misalnya, laporan pengadilan menunjukkan bahwa hanya sekitar 10–20% kasus perdata yang berhasil diselesaikan melalui mediasi. (Sassan, J., & Famauri, A. T. (2023). Tingkat keberhasilan yang rendah ini mencerminkan budaya penyelesaian sengketa secara damai yang belum berkembang. Lebih lanjut, menurut mediajustitia.com, Lembaga Mediasi dan Arbitrase Medis dan Kesehatan Indonesia (LMA-MKI) baru-baru ini muncul sebagai badan independen untuk menangani mediasi medis non-litigasi. Namun, lembaga ini belum memiliki legitimasi hukum penuh, karena belum ada peraturan pemerintah yang secara resmi menetapkan atau mengatur fungsi lembaga tersebut.

Lembaga Mediasi dan Arbitrase Medis dan Kesehatan Indonesia (LMA-MKI) adalah lembaga independen yang didirikan pada tanggal 9 Agustus 2023, sebagai tanggapan terhadap Pasal 310 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaga ini menyediakan mekanisme untuk menyelesaikan sengketa medis dan kesehatan di luar pengadilan melalui mediasi dan arbitrase, yang berpedoman pada prinsip netralitas, integritas, dan solusi yang saling menguntungkan bagi semua pihak yang terlibat. (Risma Situmorang, 2025)

Kewenangan dan Efektivitas Mekanisme Penyelesaian Sengketa masih terdapat ketergantungan pada Alternatif Penyelesaian Sengketa (ADR) tanpa struktur kelembagaan yang jelas. Undang-Undang Kesehatan Pasal 310 mensyaratkan penyelesaian sengketa medis lewat mekanisme non-litigasi (mediasi, arbitrase, *restorative justice*, dll.) sebelum ke pengadilan. Namun, belum dibentuk lembaga khusus yang efektif dan menjangkau di semua wilayah, sehingga penerapan menjadi tidak merata dan dapat memperlambat proses penyelesaian sengketa. Kurangnya penjabaran tata cara dan standarisasi dari Alternatif Penyelesaian Sengketa, karena belum dijelaskan detail prosedur, standar operasional dan kriteria keberhasilan Alternatif Penyelesaian Sengketa yang dijalankan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2024 berperan sebagai aturan pelaksana yang menjembatani ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 dengan implementasi penyelesaian sengketa medis di lapangan. Meskipun demikian, pelaksanaan kewenangan Majelis Disiplin Profesi (MDP) tetap memerlukan mekanisme pengawasan agar tidak menimbulkan penyalahgunaan kewenangan. Pengawasan tersebut dapat dilakukan melalui mekanisme administratif maupun evaluasi etik yang



melibatkan berbagai unsur profesi. Pasal 12 ayat (4) Permenkes Nomor 12 Tahun 2024 menegaskan bahwa rekomendasi MDP tidak memiliki kekuatan hukum yang mengikat, tetapi dapat dijadikan pertimbangan penting dalam proses penyidikan maupun pemeriksaan di pengadilan.

Pengaturan tersebut menunjukkan bahwa kedudukan hukum rekomendasi Majelis Disiplin Profesi masih bersifat ambigu. Di satu sisi, rekomendasi MDP memiliki pengaruh yang signifikan dalam proses penegakan hukum, namun di sisi lain tidak memiliki daya ikat secara normatif. Kondisi ini berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum, baik dalam memberikan perlindungan kepada tenaga medis maupun dalam menjamin terpenuhinya hak-hak pasien secara adil.

Kewenangan Majelis Disiplin Profesi untuk melakukan penilaian terhadap tindakan medis juga membawa konsekuensi terhadap mekanisme penegakan hukum. Penilaian profesional yang dilakukan oleh MDP menempatkan lembaga tersebut sebagai tahap awal sebelum aparat penegak hukum melakukan proses lebih lanjut. Oleh karena itu, muncul kebutuhan untuk memastikan bahwa kewenangan tersebut didukung oleh prosedur yang jelas, objektif, transparan, dan akuntabel sehingga tidak bertentangan dengan prinsip legalitas maupun independensi penyidikan dalam sistem hukum pidana Indonesia.

Selain itu, status hukum rekomendasi Majelis Disiplin Profesi masih menjadi perdebatan. Dalam perspektif hukum administrasi, terdapat perbedaan antara pendapat ahli (expert opinion) yang bersifat tidak mengikat dan rekomendasi yang menjadi syarat administratif dalam suatu proses hukum. Meskipun secara formal rekomendasi MDP bukan merupakan keputusan yang mengikat, ketentuan dalam Undang-Undang Kesehatan menunjukkan bahwa keberadaan rekomendasi tersebut merupakan bagian penting dari prosedur penyelesaian sengketa medis sebelum perkara memasuki proses hukum pidana maupun perdata. Dengan demikian, rekomendasi MDP tidak hanya berfungsi sebagai pertimbangan teknis, tetapi juga memiliki nilai strategis dalam menjamin penegakan hukum yang profesional, proporsional, dan berkeadilan (Annisa Fitira, 2025).

Terlepas dari regulasi normatif ini, dalam praktiknya, implementasi mediasi non-litigasi di sektor kesehatan masih menghadapi beberapa kendala. Hingga saat ini, Indonesia belum memiliki regulasi turunan yang secara khusus mengatur mekanisme mediasi non-litigasi dalam sengketa medis. Satu-satunya regulasi prosedural yang tersedia adalah Peraturan Mahkamah Agung (Perma) No. 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan, yang terutama berfokus pada mediasi sebagai bagian dari proses litigasi. Ini berarti bahwa jika pasien atau rumah sakit ingin menyelesaikan sengketa di luar pengadilan sejak awal, belum ada kerangka kerja teknis atau kelembagaan yang memfasilitasi proses tersebut.

Ketiadaan regulasi khusus menimbulkan kesenjangan dalam perlindungan hukum dan pasien. Sengketa medis memiliki karakteristik unik dan tidak dapat disamakan dengan sengketa perdata lainnya. Kompleksitasnya melibatkan aspek medis, hukum, dan emosional, sehingga membutuhkan pendekatan multidisiplin untuk penyelesaiannya. Sayangnya, sebagian besar mediator di Indonesia berasal dari latar belakang hukum dan kurang memiliki keahlian di bidang kesehatan. Hal ini membatasi efektivitas mediasi, karena tidak semua mediator dapat menjembatani kesenjangan persepsi teknis antara tenaga medis dan pasien.

Meskipun bertujuan menciptakan penyelesaian yang lebih cepat dan restoratif, pengaturan di Pasal 310 ini memiliki beberapa kelemahan mendasar, antara lain :

1. Tidak adanya pengaturan teknis yang jelas, hanya memuat norma umum tanpa penjelasan rinci mengenai bentuk Alternatif Penyelesaian Sengketa yang digunakan (mediasi, konsiliasi atau arbitrase), belum diatur prosedur pelaksanaannya, jangka waktu penyelesaiannya, serta kekuatan hukum hasil dari kesepakatan tersebut.
2. Tidak ada jaminan independensi mediator. Tidak mengatur secara tegas mengenai kualifikasi mediator dan independensi lembaga penyelesaian sengketa, serta mekanisme pengawasan terhadap mediator. Hal ini menimbulkan kekhawatiran konflik kepentingan, terutama jika mediator berasal dari lingkungan institusi kesehatan atau organisasi profesi.
4. Berpotensi menghambat akses ke pengadilan. Kewajiban menempuh Alternatif Penyelesaian Sengketa sebelum litigasi dapat dipandang sebagai pembatasan hak konstitusional warga negara untuk memperoleh keadilan melalui pengadilan, khususnya apabila: Alternatif Penyelesaian Sengketa tidak berjalan efektif, tidak ada batas waktu yang tegas, atau digunakan sebagai alat menunda penyelesaian sengketa.
5. Tidak mengatur akibat hukum jika alternatif penyelesaian sengketa gagal. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tidak menjelaskan secara eksplisit : kapan Alternatif Penyelesaian Sengketa dinyatakan gagal, siapa yang berwenang menyatakan kegagalan, serta bagaimana pembuktian Alternatif Penyelesaian Sengketa telah ditempuh. Kekosongan ini dapat mempersulit pasien ketika ingin melanjutkan sengketa ke jalur litigasi.

6. Posisi tawar pasien cenderung lemah; Dalam sengketa medis, pasien sering berada pada posisi yang tidak seimbang dibandingkan tenaga medis atau fasilitas kesehatan, baik dari segi pengetahuan hukum dan medis, akses terhadap pendampingan hukum, maupun kekuatan ekonomi. Tanpa mekanisme perlindungan khusus, Alternatif Penyelesaian Sengketa berpotensi tidak menghasilkan keadilan substantif bagi pasien.

Di samping itu, ketentuan pidana dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dinilai belum sepenuhnya mengakomodasi konsep risiko medis sebagai bagian yang melekat dalam praktik pelayanan kesehatan. Pada dasarnya, setiap tindakan medis memiliki risiko yang tetap dapat terjadi meskipun telah dilakukan sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan prosedur operasional. Namun, pengaturan pidana yang lebih berorientasi pada akibat yang ditimbulkan cenderung menilai pertanggungjawaban berdasarkan hasil akhir (*result-based liability*), tanpa mempertimbangkan apakah tindakan medis telah dilaksanakan secara benar sesuai standar profesi.

Pendekatan tersebut berbeda dengan prinsip dalam praktik kedokteran yang menitikberatkan penilaian pada proses pelayanan (*process-based approach*), bukan semata-mata pada hasil yang diperoleh. Perbedaan perspektif ini berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum dan mengurangi perlindungan bagi tenaga medis yang telah menjalankan tugasnya secara profesional. Dampaknya, tenaga medis dapat terdorong menerapkan *defensive medicine*, yaitu praktik yang lebih berorientasi pada upaya menghindari risiko tuntutan hukum daripada memberikan pelayanan medis yang paling tepat bagi kepentingan pasien (Dirgantara & Sudarto, 2025; Fauziah et al., 2025).

Pasal 193 disebutkan “Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas semua kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia kesehatan rumah sakit” Ketentuan ini menjadi masalah karena tidak ada penjelasan yang jelas mengenai definisi kelalaian, serta tidak ada batasan yang tegas mengenai jenis kelalaian apa saja yang bisa dikategorikan sebagai kelalaian yang dapat berujung pada sanksi pidana. Hal ini menyebabkan ketidakpastian hukum bagi tenaga kesehatan, yang tentunya bertentangan dengan tujuan hukum yang seharusnya memberikan kepastian dan perlindungan kepada para pihak yang terlibat dalam sistem hukum. Ketidakjelasan dalam pengaturan ini menambah ketegangan dan rasa takut di kalangan tenaga kesehatan, yang akhirnya dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang mereka berikan kepada masyarakat. Pemerintah, sebagai pembuat kebijakan, seharusnya lebih teliti dalam merumuskan kebijakan yang berkaitan dengan tenaga kesehatan, untuk memastikan bahwa tidak ada kebijakan yang merugikan pihak-pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan.

Pengaturan mengenai pertanggungjawaban pidana tenaga medis dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menunjukkan adanya pembaruan dibandingkan regulasi sebelumnya. Perubahan tersebut diarahkan untuk memberikan kepastian hukum yang lebih baik bagi tenaga medis dalam menjalankan praktik profesinya. Undang-undang ini pada dasarnya menegaskan bahwa pertanggungjawaban pidana hanya dapat dikenakan apabila terbukti terdapat unsur kesalahan, baik dalam bentuk kesengajaan (*dolus*) maupun kelalaian berat (*gross negligence*). Pendekatan tersebut mencerminkan upaya pembatasan kriminalisasi terhadap tindakan medis, sehingga perlindungan terhadap profesi tenaga kesehatan menjadi lebih kuat. Meskipun demikian, beberapa ketentuan dalam undang-undang ini masih membuka ruang penafsiran yang berpotensi menimbulkan perbedaan penerapan dalam praktik penegakan hukum (Subarsyah, 2022; Manse et al., 2025).

Di sisi lain, pengaturan mengenai unsur kelalaian masih menjadi salah satu persoalan utama. Dalam praktik kedokteran, kelalaian diartikan sebagai penyimpangan dari standar profesi atau standar pelayanan, sedangkan dalam hukum pidana kelalaian hanya dapat dipertanggungjawabkan apabila memenuhi unsur kesalahan yang nyata dan seharusnya dapat dihindari oleh seorang profesional yang bertindak secara wajar. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 belum memberikan batas yang tegas antara kedua konsep tersebut. Akibatnya, terdapat kemungkinan terjadinya tumpang tindih antara penyelesaian melalui mekanisme etik, disiplin profesi, dan proses pidana, sehingga kesalahan profesional yang seharusnya cukup diselesaikan secara etik atau disiplin berpotensi berkembang menjadi perkara pidana (Dirgantara & Sudarto, 2025).

Apabila ditinjau dari perspektif *actio illicita*, kewajiban tenaga medis untuk mematuhi standar profesi, standar prosedur operasional (SPO), keselamatan pasien, serta kewajiban dokumentasi pada dasarnya merupakan kewajiban profesional dan administratif. Namun, ketika pelanggaran terhadap kewajiban tersebut dikaitkan dengan ancaman pidana, muncul potensi pergeseran dari pelanggaran administratif menjadi tindak pidana. Dalam teori hukum pidana, pelanggaran administratif tidak serta-merta menimbulkan pertanggungjawaban pidana apabila tidak disertai unsur kesalahan yang memenuhi syarat. Permasalahan muncul karena Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 belum memberikan pemisahan yang jelas antara pelanggaran etik, administratif, dan pidana. Akibatnya, pelanggaran prosedural, termasuk ketidaksesuaian dalam rekam medis atau standar profesi, dapat ditafsirkan sebagai



kelalaian pidana meskipun secara substansi lebih tepat diselesaikan melalui mekanisme disiplin profesi (Yudyaningrum, 2022; Indriasari et al., 2023).

Selain itu, dari perspektif mens rea, undang-undang ini belum memberikan ukuran yang tegas mengenai perbedaan antara kelalaian biasa (ordinary negligence) dan kelalaian berat (gross negligence). Padahal, dalam teori pertanggungjawaban pidana, hanya kelalaian berat yang menunjukkan pengabaian serius terhadap standar kehati-hatian profesional yang dapat menjadi dasar pemidanaan. Tidak adanya batasan yang jelas berpotensi menimbulkan penafsiran yang berbeda oleh aparat penegak hukum, sehingga setiap penyimpangan dari standar profesi berisiko dipandang sebagai tindak pidana. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa konstruksi norma pidana dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 masih memerlukan penyempurnaan agar selaras dengan prinsip culpa dalam hukum pidana, yang mensyaratkan adanya tingkat kesalahan tertentu sebelum seseorang dapat dimintai pertanggungjawaban pidana (Indriasari et al., 2023).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan kewenangan besar kepada Kementerian Kesehatan dalam pembinaan, pengawasan, dan penyelesaian sengketa kesehatan. Namun, diperlukan pembagian kewenangan yang jelas dengan organisasi profesi untuk mencegah tumpang tindih fungsi, perbedaan interpretasi, dan konflik kelembagaan. Harmonisasi kewenangan serta koordinasi yang efektif diperlukan agar penyelesaian sengketa kesehatan berjalan konsisten, profesional, dan memberikan kepastian hukum (Y. Prayuni, 2023).

UU No. 17 Tahun 2023 juga membawa perubahan penting dengan mengutamakan penyelesaian sengketa medis melalui mekanisme non-litigasi, seperti mediasi, konsiliasi, dan arbitrase, dengan litigasi sebagai upaya terakhir. Meskipun mekanisme tersebut dinilai lebih efisien dan dapat memulihkan hubungan para pihak, pelaksanaannya masih menghadapi kendala berupa belum adanya lembaga khusus, keterbatasan regulasi sektoral, serta kapasitas mediator yang belum memadai. Oleh karena itu, diperlukan pedoman pelaksanaan dan peraturan lebih lanjut agar Alternatif Penyelesaian Sengketa dapat memberikan kepastian hukum, perlindungan hak pasien, dan keadilan yang seimbang.

Majelis Disiplin Profesi (MDP) memiliki peran strategis dalam menilai aspek etik dan disiplin profesi serta memberikan rekomendasi sebelum perkara memasuki proses penyidikan pidana. Namun, rekomendasi MDP belum memiliki kekuatan hukum mengikat sehingga berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum dan perbedaan pandangan antara lembaga profesi dan aparat penegak hukum. Karena itu, kedudukan hukum, kewenangan, mekanisme kerja, serta koordinasi MDP dengan aparat penegak hukum perlu diperjelas dan diperkuat agar penyelesaian sengketa medis lebih adil, transparan, dan akuntabel (Annisa Fitira, 2025).

Selain itu, pengaturan mengenai kelalaian dan pertanggungjawaban pidana dalam UU No. 17 Tahun 2023 masih memiliki norma yang umum dan berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum bagi tenaga medis. Ketentuan mengenai standar profesi, keselamatan pasien, rekam medis, informed consent, dan sanksi pidana belum sepenuhnya mengakomodasi karakteristik praktik kedokteran yang memiliki risiko dan ketidakpastian. Kondisi ini berpotensi menimbulkan kriminalisasi yang tidak proporsional serta hubungan dokter dan pasien yang lebih defensif. Oleh karena itu, diperlukan penyempurnaan definisi, klasifikasi kelalaian, dan ketentuan pertanggungjawaban pidana untuk menjamin kepastian hukum bagi tenaga medis sekaligus melindungi hak-hak pasien secara optimal (Emirza N. Wicaksono, 2025).

Saran

Dari hasil analisis, rekomendasi atau saran yang dapat diberikan antara lain :

1. Diperlukan studi mengenai pelatihan dan sertifikasi Majelis Disiplin Profesi dalam konteks sengketa medis juga sangat penting untuk memastikan bahwa Majelis Disiplin Profesi memiliki kompetensi yang memadai dalam menangani kasus-kasus yang kompleks. Sebagai regulator, Pemerintah diharapkan memperkuat sistem pengawasan dan mekanisme penyelesaian sengketa medis agar perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis dapat terlaksana secara seimbang. Menyusun peraturan pelaksana yang sejalan dengan amanat Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023, yang secara khusus mengatur mediasi medis di luar pengadilan. Peraturan ini harus mencakup prosedur operasional standar, kualifikasi dan sertifikasi bagi mediator, pembentukan badan/lembaga mediasi medis independen dengan dasar hukum yang kuat, dan integrasi sistem pelaporan dan pengaduan digital yang dapat diakses publik. Memperbaharui kurikulum pendidikan hukum dan kedokteran dengan memasukkan konten tentang penyelesaian sengketa medis non-litigasi.

Pendekatan interdisipliner antara ilmu hukum dan kedokteran akan membantu menghasilkan sumber daya manusia yang lebih siap untuk bertugas sebagai mediator profesional di sektor kesehatan. Dengan demikian, regulasi dalam Undang-Undang Kesehatan dapat menjadi dasar hukum yang efektif dalam mewujudkan praktik medis yang aman, etis, dan bertanggung jawab.

2. Pemerintah perlu memperjelas rumusan norma melalui revisi atau peraturan pelaksana yang memberikan definisi dan klasifikasi kelalaian secara tegas, termasuk pembedaan antara kesalahan administratif, perdata, dan pidana. Diperlukan pedoman teknis atau standar interpretasi yang selaras dengan standar profesi dan standar pelayanan medis untuk mencegah kriminalisasi tenaga kesehatan. Penguatan mekanisme penyelesaian sengketa non-litigasi dan pendekatan proporsional dalam penegakan hukum perlu diutamakan guna menjaga keseimbangan antara perlindungan pasien dan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan. Proses perumusan kebijakan ke depan sebaiknya melibatkan organisasi profesi dan akademisi agar regulasi lebih komprehensif dan tidak menimbulkan ketidakpastian dalam implementasi.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Gimmel, "Understanding Courts in Context: On the Embeddedness and Interaction of Judicial Bodies in a Functionally Differentiated World Society," *European Review of International Studies* 5, no. 1 (2018): 5–27; Petersmann, "Judging Judges: From 'Principal-Agent Theory' to 'Constitutional Justice' in Multilevel 'Judicial Governance' of Economic Cooperation among Citizens."
- Andi Muhammad Sofyan & Andy Parawansa, Judul Buku : Hukum Kesehatan, Penerbit : Kencana, Tahun Terbit : 2025, Cetakan ke-1, Mei 2025, ISBN : 978-623-384-862-6
- Annisa Fitira, Kedudukan Rekomendasi Majelis Disiplin Profesi Sebagai Quasi-Penyelidikan
- Aspan, H. (2020). The Role of Legal History in the Creation of Aspirational Legislation in Indonesia. *International Journal of Research and Review (IJRR)*, 7(6), 40-47.
- Aspan, H. (2022). Syaiful Asmi Hasibuan, Ari Prabowo (2022). Legal Protection for Trade Secret Holders under the Laws of the Republic of Indonesia Number 30 of 2000 on Trade Secrets. *Saudi J. Humanities Soc Sci*, 7(4), 149-154.
- Aspan, H., & Ginting, G. G. P. (2023). Penyuluhan Hukum Terkait Pemberian Upah Dan Insentif Dilingkungan Pusat Pasar Kota Medan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Disiplin Ilmu*, 1(1), 5-8.
- Bahder Johan Nasution. (2017). Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter. Jakarta: Rineka Cipta.
- Beni Satria dan Redyanto Sidi, Judul Buku: Hukum Pidana Medik dan Malpraktik (Aspek Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Dokter Dalam Pelayanan Kesehatan) Penerbit : CV. Cattleya Darmaya Fortuna Tahun Terbit: 2022 Cetakan-1, Oktober 2022. ISBN: 978-623-88266-4-3.
- Budi, R., & Sari, F. (2023). Dampak UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 terhadap Layanan Kesehatan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(1), 22-35.
- Dalam Penyelesaian Sengketa Medik di Indonesia, *JURNAL HUKUM IUS QUIA IUSTUM*, (2025), pp. 653-680
- Devlitaalmi AZ Zahra, "Pertanggungjawaban Hukum Terhadap Selegram Yang Mempromosikan Barang Melalui Platform (Thesis Universitas muhammadiyah malang, 2024).
- Dirgantara, B., & Sudarto. (2025). Analisis pertanggungjawaban pidana dan faktor penentu dalam kasus malpraktik medis. *FOCUS*, 6(2). <https://doi.org/10.37010/fcs.v6i2.2060>
- Emirza Nur Wicaksono, Pertanggungjawaban Pidana dalam tindakan Medis : Studi kritis terhadap pasal-pasal kriminal dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, Fakultas Hukum Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Terbuka Tangerang Selatan, 2025
- Fadillah FA, Putri SA. 2021. Alternatif Penyelesaian Sengketa dan Arbitrase. *JIMT*. 2(6): 744-756.
- Fauziah, Y. A., Alhadad, H., & Susanti, D. A. (2025). Dental malpractice and criminal liability: A review of Law No. 17 of 2023 on Health. *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, 5(1). <https://doi.org/10.30649/jhek.v5i1.230>
- Fauziah, Y. A., Alhadad, H., & Susanti, D. A. (2025). Dental malpractice and criminal liability: A review of Law No. 17 of 2023 on Health. *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, 5(1). <https://doi.org/10.30649/jhek.v5i1.230>
- Florentina Dewi Pramesuari, "Analisis Kebijakan Negara Indonesia dalam Penyelesaian Sengketa Medis" *Jurnal Hukum dan HAM Wara Sains*, Vol. 03, No. 01 (2024)
- H.Yusuf, Sistem Hukum dan Penyelesaian Sengketa Medik: Perbandingan Indonesia dengan Negara Lain, *Jurnal Intelek Insan Cendikia*, Vol. 1, No. 9 (2024), hlm. 5025–5039.
- Hardianto, Y., Khoidin, M., Prawesthi, W., & Utami, R. S., "The Implementation Cof Restorative Justice System to Resolve Domestic Violence Acts" *Journal of Court and Justice*, Vol. 1 No. 13 (2023)
- Hidayat, S. (2023). Kerangka Hukum dan Penerapannya dalam Sengketa Medik. *Jurnal*



- Indriasari, N., Sutarno, & Pramono, B. (2023). Analisis hukum pertanggungjawaban malpraktik medis pada dokter spesialis. *Jurnal Kertha Semaya*, 11(12), 2774–2799. <https://doi.org/10.24843/KS.2023.v11.i12.p02>
- Internasional Hukum dan Kedokteran, 28(3), 45-60.
- Irsyam Risdawati, Muhammad Donni Lesmana Siahaan. (2025). Kesehatan dan Hukum dalam Masyarakat 5.0. Bekasi: PT Dewangga Energi Internasional.
- Irsyam Risdawati. (2024). Informed Consent dalam Praktik Medis dengan Pendekatan Nilai Keadilan. Bekasi: PT Dewangga Energi Internasional.
- Irsyam Risdawati. (2024). Pengantar Hukum Kesehatan Menavigasi Tantangan Legal Dan Etika Dalam Pelayanan Kesehatan. Bekasi: PT Dewangga Energi Internasional.
- John M Echol dan Harus Sadily, Kamus Inggris Indonesia (Jakarta: PT Gramedia), hlm.339 dan 482.
- Keputusan Direkur Jendral Badan Peradilan Umum, (Nomor. 1691/DJU/SK/PS.00/12/2020) Tentang Pedoman Penerapan Restorative Justice Di Lingkungan Peradilan Umum, hlm., 4
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
- Koto, I., & Asmadi, E. (2021). Pertanggungjawaban Hukum Terhadap Tindakan Malpraktik Tenaga Medis di Rumah Sakit. *Volksgeist: Jurnal Ilmu Hukum dan Konstitusi*, 181-192.
- Manse, Y. R., Siregar, R. A., & Panggabean, M. L. (2025). Pertanggungjawaban pidana tenaga medis dalam malpraktik. *Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora dan Politik*, 5(5), 4682–4688. <https://doi.org/10.38035/jihhp.v5i5.5771>
- Pabidang, S., Prasetyo, T., Jaeni, A., & Purnomo, B. (2024). Tanggungjawab pidana tenaga medis atau tenaga kesehatan menurut Pasal 440 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 3(1), 757–763. <https://doi.org/10.36312/jcm.v3i1.3686>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2024
- Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 Tahun 2024
- Permenkes Nomor 12 Tahun 2024
- Rahman, A., Junaidi, I., & Lestari, E. (2023). Kepercayaan dalam Layanan Kesehatan: Peran Kerangka Hukum. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Publik*, 18(1), 101-115.
- Redyanto Sidi. "Aspek Penyelenggaraan Hukum Praktik Kedokteran Berdasarkan Undang-Undang No. 9/2004 tentang Praktik Kedokteran". *Jurnal Penelitian Kesmas*, vol. 4, no. 2, 28 April 2022, pp. 1-9.
- Redyanto Sidi. (2020) "Kedudukan Informed Consent Pada Pelayanan Pasien Di Rumah Sakit". *Iuris Studia: Jurnal Kajian Hukum*, vol. 1, No. 2, pp. 214-219.
- Redyanto Sidi. (2023) "Legal Responsibility for Medical Risks and Medical Negligence in The View of Health Law." *Journal of General Education Science*, Vol 2 No. 1, pp. 104-110. <https://doi.org/10.62966/joges.vi.512>
- Risma Situmorang, Alternatif Penyelesaian Sengketa Malpraktik Melalui Mediasi Dalam Perspektif Hukum Kesehatan di Indonesia, *Jurnal Ilmiah Universitas Jayabaya*, diakses 28 Mei 2025.
- Rospita Adelina Siregar, 2023, Judul Buku : Hukum Kesehatan berdasarkan UU RI No.1 Tahun 2023 tentang KUHP & UU RI No.17 tentang Kesehatan Penerbit : Sinar Grafika, PT Cahaya Prima Sentosa Tahun Terbit 2023 Cetakan ke-1 September 2023, ISBN 978-623-391-156-6 .
- Sassan, J., & Famauri, A. T. (2023). Mediasi sebagai Upaya Menyelesaikan Perkara pada Pengadilan Negeri. *Amanna Gappa*, 36-46.
- Sekar Balqis Safitra, Analisis Gustav Radbruch dalam kedudukan majelis penyelesaian perselisihan medis dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, *Jurnal Pemikiran Syariah & Hukum* Vol.8 No. 02 (2024)
- Subarsyah, T. (2022). Menyoal pertanggungjawaban hukum pidana terhadap tindakan malpraktik kedokteran di tengah pandemi COVID-19 di Indonesia. *Mimbar Hukum*, 34(1), 32–57. <https://doi.org/10.22146/mh.v34i1.2257>
- Susanto, Y., & Widodo, B. (2022). Memahami Sengketa Medis: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Etika Medis*, 30(1), 12-29.
- Tanoto, F. (2024). Dental malpractice and criminal liability: A review of Law No. 17 of 2023 on health: Malpraktik kedokteran gigi dan pertanggungjawaban pidana: Tinjauan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, 5(1), 64–75. <https://doi.org/10.30649/jhek.v5i1.230>
- Tiwuk Herawati, Penyelesaian Sengketa Medik dalam Perspektif Keadilan Restoratif (Restorative Justice), Tesis, Universitas Muhammadiyah Malang, 2022
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023
- United Nations, Handbook on Restorative Justice Programmes, (New York: United Nations Publication, 2006), hal. 6.

- Wardana, F. O. (2022). Pertanggungjawaban medis atas korban tindak pidana malpraktik kedokteran. *Indonesian State Law Review*, 5(1), 29–40. <https://doi.org/10.15294/islrev.v5i1.23127>
- Wardani, Y., Fakhri, M., & Sunaryo, S. (2025). Comparison of Health Dispute Mediation Mechanisms in Indonesia and ASEAN Countries. *GPH-International Journal of Social Science and Humanities Research*, 8(05), 74-79. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15552176>
- Y Prayuni, AN Hidayat, DDK Lakoro, J Jumrati, L Fransiska (2023) Tinjauan Yuridis Penyelesaian Kasus Sengketa Medis, 3 (6), 5479-5491
- Yudyaningrum, C. P. (2022). Pertanggung jawaban pidana pelaku malpraktik medis. *ACADEMOS: Jurnal Hukum & Tatahan Sosial*, 1(2). <https://doi.org/10.30651/aca.v1i2.14229>