

ANALISIS NORMATIF PENYELESAIAN TINDAK PIDANA MEDIS DALAM PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN

Farlin Subeki¹, Abdul Rahman Maulana Siregar², Rahmayanti³

¹⁻³ Program Studi Ilmu Hukum, Universitas Pembangunan Panca Budi, Medan, Indonesia

Email: Eq3333@ymail.com, abdulrahmanms@dosen.pancabudi.ac.id.

Article History

Received: May 22, 2024

Revision: May 22, 2024

Accepted: June 14, 2024

Published: June 28, 2024

Sejarah Artikel

Diterima: 22 Mei 2024

Direvisi: 29 Mei 2024

Diterima: 14 Juni 2024

Disetujui: 28 Juni 2024

ABSTRACT

Responsibilities of specialist medical education participants in health services create complexity in the Health Law. Although supporting medical education creates ambiguity in legal responsibilities, medical conduct oversight and resolution is included through professional disciplinary boards. The approach used is qualitative with data analysis from legal materials such as concepts, theories, doctrines and expert opinions. In the medical dispute resolution system, the Health Law creates complexity because the provisions regarding collaboration between teaching hospitals and universities in medical education as well as the responsibilities of students in medical practice have the potential to be confusing in the dispute resolution process. Like the case of Siska Makatey which shows the importance of strict supervision to prevent malpractice by students outside their competence.

Keywords: *Crime, Education, Doctors and Health*

ABSTRAK

Pertanggungjawaban peserta Pendidikan dokter spesialis dalam pelayanan Kesehatan menimbulkan kompleksitas dalam Undang-undang Kesehatan. Meskipun mendukung pendidikan medis memunculkan ketidakjelasan dalam tanggungjawab hukum, pengawasan praktik medis dan penyelesaian sengketa termasuk melalui majelis disiplin profesi. Digunakan pendekatan kualitatif dengan analisis data dari bahan hukum seperti konsep, teori, doktrin dan pendapat ahli. Dalam sistem penyelesaian sengketa medis, Undang-undang Kesehatan menimbulkan kompleksitas karena ketentuan mengenai kerjasama rumah sakit pendidikan dan perguruan tinggi dalam pendidikan medis serta tanggungjawab peserta didik dalam praktik medis berpotensi membingungkan dalam proses penyelesaian sengketa. Seperti kasus Siska Makatey menunjukkan pentingnya pengawasan ketat untuk mencegah malpraktik oleh peserta didik diluar kompetensinya.

Kata Kunci: *Tindak Pidana, Pendidikan, Dokter dan Kesehatan*

©2024; *How to Cite:* Subeki, F., Siregar, A. R. M., Rahmayanti. (2024). Analisis Normatif Penyelesaian Tindak Pidana Medis Dalam Program Pendidikan Dokter Spesialis Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera*, 22(1), 2527-9041. <https://doi.org/10.24114/jkss.v22i1.62338>

PENDAHULUAN

Dalam era modern ini, sengketa medis menjadi isu yang sangat penting dan krusial dalam dunia Kesehatan (Rahman et al., 2024). Sengketa ini bisa timbul akibat ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan medis, dugaan malpraktik, atau ketidakjelasan informasi yang diberikan oleh tenaga medis (Zaluchu & Syaharudin, 2022). Sengketa medis tidak hanya berdampak pada hubungan antara pasien dan tenaga medis, tetapi juga mempengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan secara keseluruhan (Putri & Yusuf, 2024). Oleh karena itu, penyelesaian sengketa medis yang efektif dan adil menjadi sangat penting untuk memastikan keadilan bagi semua pihak yang terlibat, serta menjaga integritas dan profesionalisme dalam praktik medis (Kitta, 2021).

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memperkenalkan kerangka hukum baru yang lebih komprehensif dalam menangani sengketa medis di Indonesia (Wahyuningsih et al., 2024). UU ini mengatur mekanisme penyelesaian sengketa medis baik secara litigasi maupun non-litigasi. Pendekatan litigasi melibatkan proses hukum formal di pengadilan (Prayuti et al., 2024), sementara pendekatan non-litigasi mencakup penyelesaian di luar pengadilan melalui mediasi, arbitrase, atau mekanisme keadilan restoratif lainnya (Rahman et al., 2024). Pengaturan ini bertujuan untuk memberikan perlindungan hukum yang lebih baik bagi pasien dan tenaga medis, serta memastikan bahwa sengketa diselesaikan dengan cara yang efisien, adil, dan sesuai dengan standar profesional yang berlaku (Mufrizal et al., 2024).

Sebelum adanya UU No. 17 Tahun 2023, tidak semua sengketa medis memiliki prosedur penyelesaian yang jelas dan spesifik (Zaini & Mahmud, 2024), terutama dalam konteks non-litigasi. Proses litigasi di pengadilan seringkali memakan waktu yang lama dan biaya yang tinggi (Siregar & Nasution, 2023), yang dapat membebani pasien dan tenaga medis. Selain itu, banyak

pasien dan bahkan tenaga medis yang kurang memahami hak dan kewajiban masing-masing dalam konteks sengketa medis, sehingga penyelesaian seringkali tidak optimal (Novianto, 2017; Rahmayanti et al., 2024). Tantangan-tantangan ini menekankan perlunya sebuah kerangka hukum yang jelas dan efektif untuk penyelesaian sengketa medis.

Pembahasan penyelesaian sengketa medis berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, menjadi lebih menarik jika dikaitkan dengan pertanggungjawaban hukum peserta Pendidikan dokter spesialis dalam pelayanan Kesehatan. Sebagaimana diatur dalam Pasal 187 ayat (3) dan (4) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur kerja sama antara rumah sakit pendidikan dan perguruan tinggi dalam penyelenggaraan program pendidikan, termasuk program akademik, vokasi, dan profesi, serta program spesialis/subspesialis. Pasal 187 ayat (3) menegaskan bahwa rumah sakit pendidikan wajib bekerja sama dengan perguruan tinggi, memastikan bahwa standar pendidikan yang tinggi dapat dicapai melalui sinergi antara institusi kesehatan dan pendidikan tinggi. Pasal 187 ayat (4) menyebutkan bahwa rumah sakit pendidikan dapat menjadi penyelenggara utama program spesialis/subspesialis, memungkinkan peserta didik untuk mendapatkan pendidikan mendalam dan praktis dalam lingkungan rumah sakit.

Pemanfaatan peserta didik dalam praktik medis lebih lanjut diatur dalam Pasal 217 ayat (3), Pasal 218 ayat (2), dan Pasal 233. Pasal 217 ayat (3) menyatakan bahwa peserta didik program spesialis/subspesialis dapat terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pendidikan peserta didik, memberikan pengalaman praktis yang penting (Sianipar & Maulana Siregar, 2024). Pasal 218 ayat (2) mengatur hal serupa khusus untuk peserta didik program spesialis. Pasal 233 membahas pemerataan pelayanan medik spesialis dengan melibatkan peserta didik untuk membantu menyebarkan pelayanan medis spesialis ke berbagai wilayah atau institusi kesehatan.

Namun, dalam konteks sistem pertanggungjawaban penyelesaian sengketa medis, ketentuan-ketentuan ini menimbulkan beberapa masalah. Pertama, tanggung jawab hukum dalam kasus dugaan malpraktik atau kelalaian yang melibatkan peserta didik menjadi kabur. Apakah tanggung jawab jatuh pada rumah sakit pendidikan, perguruan tinggi, atau peserta didik itu sendiri? Kedua, mekanisme pengawasan dan supervisi yang ketat diperlukan untuk memastikan bahwa peserta didik tidak melampaui batasan praktik, namun ketidakjelasan dalam pembagian tanggung jawab dapat menimbulkan konflik dan sengketa lebih lanjut.

Selain itu, Pasal 304 dan 305 UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengatur mekanisme penyelesaian non-litigasi melalui rekomendasi majelis disiplin profesi sebelum penyidikan, menambahkan kompleksitas pada sistem penyelesaian sengketa medis. Mekanisme ini, meskipun bertujuan untuk memberikan perlindungan tambahan bagi tenaga medis, dapat menyebabkan penundaan dalam proses penyelesaian sengketa dan mengundang ketidakpuasan dari pihak yang dirugikan, terutama jika mereka merasa keputusan majelis disiplin tidak adil atau tidak memadai.

Dengan demikian, meskipun UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mencoba untuk menciptakan sistem penyelesaian sengketa medis yang komprehensif, ketentuan-ketentuannya menimbulkan sejumlah masalah yang perlu diatasi. Ini termasuk klarifikasi tanggung jawab hukum, penguatan mekanisme pengawasan, dan peningkatan transparansi serta keadilan dalam proses penyelesaian sengketa medis. Tanpa penanganan yang tepat terhadap isu-isu ini, ketidakpastian hukum dan potensi konflik dapat terus membayangi sistem penyelesaian sengketa medis di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan analisis data yang bersumber dari bahan-bahan hukum,

termasuk konsep, teori, legislasi, doktrin, prinsip-prinsip hukum, pendapat ahli, dan pandangan para peneliti. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yuridis normatif, yang berfokus pada norma-norma hukum dalam legislasi dan norma-norma sosial. Pengumpulan data dilakukan melalui data sekunder, terutama bahan-bahan hukum primer seperti Undang-Undang Dasar 1945 dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, bahan hukum sekunder seperti buku-buku literatur terkait, dan bahan hukum tersier seperti Kamus Hukum Indonesia. Integrasi ketiga jenis bahan hukum ini memberikan dasar yang kokoh untuk menganalisis pelanggaran medis berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dengan pendekatan holistik yang mencakup aspek hukum konstitusional, hukum sektoral, dan pemahaman terminologi khusus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Metode Penyelesaian Tindak Pidana Medis Berdasarkan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

1. Penyelesaian Tindak Pidana Medis secara Litigasi

Penyelesaian tindak pidana medis secara litigasi diatur dalam beberapa ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Proses litigasi melibatkan penyelesaian hukum di pengadilan dan mensyaratkan beberapa tahapan penting (Rahman et al., 2024). Pasal 308 ayat (1) menyatakan bahwa tenaga medis atau tenaga kesehatan yang diduga melakukan pelanggaran hukum dalam pelayanan kesehatan yang dapat dikenai sanksi pidana harus terlebih dahulu memperoleh rekomendasi dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) (Wahid & Bachmid, 2024). Pasal 308 ayat (3) mengatur bahwa rekomendasi ini diberikan setelah penyidik Pegawai Negeri Sipil atau penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia mengajukan permohonan secara tertulis. Lebih lanjut, Pasal 308 ayat (7) menetapkan bahwa rekomendasi dari MKDKI

harus diberikan dalam waktu paling lama 14 hari kerja sejak permohonan diterima; jika tidak, dianggap telah diberikan rekomendasi untuk melanjutkan penyidikan. Pasal 309 menegaskan bahwa penegakan disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah, memastikan adanya standar dan prosedur yang jelas dalam proses litigasi ini.

Dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, penyelesaian tindak pidana medis secara litigasi diatur dengan ketentuan yang jelas dan spesifik. Pasal 304 menetapkan bahwa sebelum seorang tenaga medis atau tenaga kesehatan dapat dikenai sanksi pidana atas dugaan pelanggaran dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, harus terlebih dahulu mendapatkan rekomendasi dari Majelis Disiplin yang dibentuk oleh Menteri. Majelis ini bertugas menilai apakah terdapat pelanggaran disiplin yang dilakukan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional yang berlaku. Fungsi Majelis Disiplin sebagai filter awal ini memastikan bahwa hanya pelanggaran serius dan terbukti yang akan berlanjut ke proses litigasi hukum pidana, sehingga menjaga integritas proses hukum dan melindungi tenaga medis dari tuduhan yang tidak berdasar.

Lebih lanjut, Pasal 308 menggarisbawahi bahwa proses penyidikan terhadap tenaga medis atau tenaga kesehatan yang diduga melakukan tindak pidana harus mendapatkan rekomendasi dari Majelis Disiplin terlebih dahulu. Rekomendasi ini esensial untuk menentukan apakah tindakan tersebut layak dianggap sebagai pelanggaran hukum atau bagian dari pelaksanaan praktik keprofesian sesuai standar yang ditetapkan. Jika Majelis Disiplin tidak memberikan rekomendasi dalam jangka waktu yang telah ditentukan, maka secara otomatis dianggap telah memberikan rekomendasi untuk melanjutkan penyidikan. Hal ini menegaskan pentingnya rekomendasi dari Majelis Disiplin dalam menjaga keseimbangan antara perlindungan hukum bagi tenaga medis dan kepentingan pasien.

Pasal 309 melengkapi ketentuan ini dengan menyatakan bahwa penegakan disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan akan diatur lebih lanjut melalui Peraturan Pemerintah. Ini menambah lapisan perlindungan dan kejelasan dalam proses litigasi, dengan memastikan bahwa ada pedoman yang terperinci dan spesifik untuk menegakkan disiplin profesi. Peraturan Pemerintah ini diharapkan memberikan kerangka kerja yang komprehensif dan detail mengenai penegakan disiplin, sehingga meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dalam penanganan kasus-kasus tindak pidana medis. Dengan demikian, ketentuan ini tidak hanya melindungi tenaga medis dari penyalahgunaan proses hukum tetapi juga memastikan bahwa pasien mendapatkan keadilan dan layanan kesehatan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

2. Penyelesaian Tindak Pidana Medis secara Non-Litigasi

Pendekatan non-litigasi dalam penyelesaian tindak pidana medis diatur dalam Pasal 310 (Marliana et al., 2024). Pendekatan ini mengutamakan penyelesaian sengketa di luar pengadilan melalui mekanisme seperti mediasi, arbitrase, atau alternatif penyelesaian sengketa (APS) (Rahman et al., 2024; Siregar et al., 2023). Pasal 310 ayat (1) menyatakan bahwa perselisihan dalam pelayanan kesehatan harus diutamakan melalui mekanisme keadilan restoratif atau APS sebelum membawa kasus ke pengadilan. Pasal 310 ayat (2) mengatur bahwa dalam hal tenaga medis atau tenaga kesehatan diduga melakukan kesalahan yang menyebabkan kerugian kepada pasien, penyelesaian harus terlebih dahulu dilakukan melalui APS (Mufrizal et al., 2024). Pasal 310 ayat (3) mengizinkan tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk membentuk organisasi profesi yang dapat berperan dalam penyelesaian perselisihan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan,

memperkuat peran organisasi profesi dalam penyelesaian sengketa medis.

Penyelesaian tindak pidana medis secara non-litigasi diatur dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya pada Pasal 310. Ketika Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan yang menyebabkan kerugian kepada pasien, perselisihan tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Pendekatan ini memungkinkan penyelesaian yang lebih cepat dan efisien dibandingkan dengan proses litigasi, serta mengurangi beban pada sistem peradilan. Metode alternatif ini dapat mencakup mediasi, arbitrase, atau metode penyelesaian sengketa lainnya yang disepakati oleh para pihak yang bersengketa. Pendekatan ini didasarkan pada teori Restorative Justice, yang berfokus pada pemulihan kerugian korban dan pemulihan hubungan antara pihak yang bersengketa melalui dialog dan kesepakatan Bersama (Heath-Thornton, 2023). Restorative Justice menekankan penyelesaian konflik dengan memperbaiki kerusakan yang disebabkan oleh pelanggaran, mengutamakan pemulihan hubungan antara pelaku dan korban, dan reintegrasi pelaku ke dalam masyarakat (Sapp, 2024).

Pasal 305 hingga Pasal 307 menjelaskan lebih lanjut tentang prosedur pengaduan dan penyelesaian perselisihan secara non-litigasi. Pasien atau keluarganya yang merasa dirugikan dapat mengadukan tindakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan kepada Majelis Disiplin. Majelis ini bertugas menilai apakah tindakan yang dilakukan melanggar standar profesi, standar pelayanan, atau standar prosedur operasional. Hasil pemeriksaan dari Majelis Disiplin bersifat mengikat dan dapat berupa sanksi disiplin seperti peringatan tertulis, kewajiban mengikuti pelatihan, penonaktifan Surat Tanda Registrasi (STR) sementara, atau rekomendasi pencabutan Surat Izin Praktik (SIP). Ketentuan ini

memiliki relevansi dengan teori Disiplin Profesional, yang menekankan pentingnya penegakan standar etika dan profesional dalam menjaga kualitas layanan kesehatan dan integritas profesi medis. Disiplin Profesional bertujuan untuk memastikan bahwa tenaga medis bertanggung jawab atas tindakan mereka dan mematuhi standar yang ditetapkan oleh profesi untuk melindungi kepentingan pasien dan masyarakat luas (Bateman, 2012).

Dengan mekanisme ini, penyelesaian non-litigasi tidak hanya memberikan keadilan bagi pasien tetapi juga menjaga profesionalitas tenaga medis melalui penegakan disiplin internal. Sistem ini memastikan bahwa perselisihan diselesaikan secara adil dan cepat tanpa harus melalui proses pengadilan yang panjang dan berbelit. Selain itu, penyelesaian non-litigasi ini juga membantu menjaga hubungan baik antara pasien dan tenaga medis, karena prosesnya lebih bersifat kolaboratif dan kurang konfrontatif dibandingkan dengan litigasi di pengadilan. Teori Konsensualisme, yang menekankan pentingnya penyelesaian sengketa melalui konsensus dan kesepakatan bersama untuk mencapai solusi yang memuaskan bagi semua pihak yang terlibat. Konsensualisme berfokus pada pengambilan keputusan bersama dan penghormatan terhadap otonomi masing-masing pihak dalam menyelesaikan perselisihan, menciptakan hasil yang lebih diterima dan berkelanjutan dibandingkan dengan penyelesaian yang dipaksakan melalui proses pengadilan (Kruse, 2004).

3. Perbandingan Pengaturan Sistem Penyelesaian Sengketa Medis

Perbandingan penyelesaian sengketa medis antara Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) menunjukkan perbedaan signifikan dalam pendekatan dan mekanisme yang diatur. UU Kesehatan, melalui Pasal 427-429, mengatur

sanksi bagi tenaga medis yang melakukan aborsi tidak sesuai ketentuan dengan ancaman pidana maksimal 4 hingga 12 tahun, serta tambahan pidana sepertiga dari pidana pokok dan pencabutan hak menjalankan profesi tertentu (E. R. K. Putra, 2024). Selain itu, UU Kesehatan juga menyediakan mekanisme penyelesaian non-litigasi melalui rekomendasi majelis disiplin profesi sebelum penyidikan dilakukan (Pasal 304 dan 305), yang memberikan perlindungan tambahan bagi tenaga medis. Sebaliknya, UU KUHP tidak mengatur mekanisme non-litigasi spesifik untuk tenaga medis dan tidak mencantumkan

rekomendasi dari majelis disiplin, sehingga semua kasus harus melalui proses litigasi (Eko Pujiyono, 2023). UU KUHP, dalam Pasal 465-468, mengatur sanksi penganiayaan oleh tenaga medis dengan ancaman pidana yang bervariasi tergantung pada akibat yang ditimbulkan, serta tambahan pidana sepertiga dari pidana pokok dan pencabutan hak. Fokus UU Kesehatan lebih pada perlindungan dan prosedur spesifik untuk tenaga medis, sementara UU KUHP mengatur tindak pidana secara umum tanpa konteks spesifik terhadap praktik medis.

Tabel 1. Perbandingan Penyelesaian Sengketa Medis dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

Aspek	UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	UU Nomor 1 Tahun 2023 tentang KUHP
Penyelesaian Litigasi	<p>Pasal 427: Sanksi aborsi tidak sesuai ketentuan (pidana maksimal 4 tahun).</p> <p>Pasal 428: Sanksi aborsi tanpa persetujuan (pidana maksimal 5 atau 12 tahun).</p> <p>Pasal 429: Tambahan pidana sepertiga dari pidana pokok dan pencabutan hak menjalankan profesi tertentu.</p>	<p>Pasal 465: Tambahan pidana sepertiga dari pidana pokok dan pencabutan hak.</p> <p>Pasal 466-468: Sanksi penganiayaan oleh tenaga medis dengan ancaman pidana tergantung akibatnya.</p>
Penyelesaian Non-Litigasi	Pasal 304 dan 305: Mekanisme melalui rekomendasi majelis disiplin profesi sebelum penyidikan dilakukan.	Tidak ada mekanisme non-litigasi yang spesifik untuk tenaga medis.
Rekomendasi Majelis Disiplin	Pasal 304 dan 305: Penyidikan harus didasarkan pada rekomendasi dari majelis disiplin profesi.	Tidak mengatur rekomendasi dari majelis disiplin.
Fokus Pengaturan	<p>Perlindungan dan prosedur penyelesaian spesifik untuk tenaga medis.</p> <p>Menilai tindakan medis oleh pihak yang berkompeten.</p>	Pengaturan tindak pidana secara umum tanpa konteks spesifik terhadap praktik medis.

Sumber: diolah dari UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan UU Nomor 1 Tahun 2023 tentang KUHP.

Perbandingan antara UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan UU Nomor 1 Tahun 2023 tentang KUHP dalam aspek penyelesaian litigasi dan non-litigasi menunjukkan perbedaan fokus dan pendekatan hukum terhadap kasus-kasus yang melibatkan tenaga medis. UU Kesehatan lebih spesifik dalam mengatur sanksi untuk aborsi yang tidak sesuai ketentuan (Pasal 427-429) dengan ancaman pidana maksimal 4 hingga 12 tahun dan tambahan pidana sepertiga dari pidana pokok serta pencabutan hak menjalankan profesi tertentu. Selain itu, UU Kesehatan juga mengatur mekanisme penyelesaian non-litigasi melalui rekomendasi majelis disiplin profesi sebelum penyidikan dilakukan (Pasal 304 dan 305), yang memberikan perlindungan dan prosedur penyelesaian spesifik untuk tenaga medis. Sebaliknya, UU KUHP secara umum mengatur tindak pidana tanpa konteks spesifik terhadap praktik medis, seperti dalam Pasal 465 yang juga mencantumkan tambahan pidana sepertiga dari pidana pokok dan pencabutan hak, serta Pasal 466-468 yang mengatur sanksi penganiayaan oleh tenaga medis dengan ancaman pidana tergantung akibatnya (Andita et al., 2024). Namun, UU KUHP tidak menyediakan mekanisme non-litigasi yang spesifik untuk tenaga medis dan tidak mengatur rekomendasi dari majelis disiplin, yang menunjukkan pendekatan yang lebih umum tanpa mempertimbangkan konteks spesifik dari praktik medis.

Analisis Normatif Penyelesaian Tindak Pidana Medis Dalam Program Pendidikan Dokter Spesialis Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Dalam konteks sistem pertanggungjawaban penyelesaian sengketa medis, ketentuan-ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, seperti yang diatur dalam Pasal 187 ayat (3) dan (4), serta Pasal 217 ayat (3), Pasal 218 ayat (2), dan Pasal 233,

menimbulkan beberapa masalah yang cukup kompleks. Ketentuan-ketentuan ini mengatur kerja sama antara rumah sakit pendidikan dan perguruan tinggi dalam penyelenggaraan program pendidikan, serta pemanfaatan peserta didik dalam praktik medis. Meskipun bertujuan untuk meningkatkan pendidikan dan pemerataan pelayanan medis, terdapat ketidakjelasan dalam tanggung jawab hukum dalam kasus dugaan malpraktik atau kelalaian yang melibatkan peserta didik. Pertanyaan utama yang muncul adalah: Apakah tanggung jawab jatuh pada rumah sakit pendidikan, perguruan tinggi, atau peserta didik itu sendiri? Ketidakjelasan ini dapat menyebabkan kebingungan dalam proses litigasi dan memperumit upaya penyelesaian sengketa. Selain itu, mekanisme pengawasan dan supervisi yang ketat diperlukan untuk memastikan bahwa peserta didik tidak melampaui batasan praktik.

Salah satu kasus malpraktik dokter residen yang relevan dengan masalah ini adalah kasus dalam putusan 90/Pid.B/2011/PN.MDO Jo. Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 365 K/PID/2012 (Sartika & Budi, 2024). Kasus ini bermula ketika korban Siska Makatey dirujuk ke Rumah Sakit Umum Prof. R. D. Kandouw Malalayang Kota Manado dari Puskesmas Bahu karena tidak dapat melahirkan secara normal. Saat dibawa ke rumah sakit, pembukaan rahim telah mencapai 8-9 cm, tetapi kepala bayi masih tinggi. Setelah beberapa upaya melahirkan secara normal gagal, diputuskan untuk melakukan operasi. Selama operasi, korban mengalami komplikasi dan akhirnya meninggal dunia karena emboli pada bilik kanan jantung yang mengakibatkan gagal jantung. Meskipun pihak korban dan keluarga telah memberikan persetujuan terhadap tindakan operasi, Penuntut Umum mendalilkan bahwa keluarga korban tidak dijelaskan mengenai risiko operasi dan tidak dilakukan pemeriksaan lebih lanjut seperti pemeriksaan jantung dan foto rontgen.

Ketiga terdakwa diajukan ke persidangan di Pengadilan Negeri Manado dengan surat dakwaan berbentuk alternatif yang dikombinasikan dengan dakwaan subsidiaritas pada beberapa tindak pidana. Pada tingkat Pengadilan Negeri Manado, Majelis Hakim menilai tidak ada satu pun tindak pidana yang terbukti secara sah dan meyakinkan dilakukan oleh para terdakwa. Namun, pada tingkat kasasi, Mahkamah Agung menilai bahwa ketiga terdakwa terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana "perbuatan yang karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain" dan menjatuhkan pidana penjara selama 10 bulan kepada masing-masing terdakwa (Rohmah & Yusuf, 2024). Kasus ini menunjukkan pentingnya pengawasan dan supervisi yang ketat untuk memastikan peserta didik tidak melampaui batasan praktik mereka, serta perlunya kejelasan dalam pembagian tanggung jawab hukum antara rumah sakit pendidikan, perguruan tinggi, dan peserta didik.

Kasus ini menunjukkan kompleksitas dalam pengawasan dan supervisi yang ketat yang diperlukan untuk memastikan bahwa peserta didik tidak melampaui batasan praktik. Ketidakjelasan dalam pembagian tanggung jawab ini menimbulkan risiko bahwa peserta didik mungkin beroperasi di luar kompetensi, yang dapat mengakibatkan malpraktik. Pengawasan yang tidak memadai juga dapat memperburuk situasi, mengingat bahwa peserta didik masih dalam proses belajar dan membutuhkan bimbingan yang konsisten. Selain itu, mekanisme penyelesaian non-litigasi dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengatur rekomendasi majelis disiplin profesi sebelum penyidikan dilakukan dapat menyebabkan penundaan dalam proses penyelesaian sengketa dan mengundang ketidakpuasan dari pihak yang dirugikan, terutama jika mereka merasa

keputusan majelis disiplin tidak adil atau tidak memadai.

Ketidakjelasan dalam pembagian tanggung jawab ini menimbulkan risiko bahwa peserta didik mungkin beroperasi di luar kompetensi, yang dapat mengakibatkan malpraktik. Pengawasan yang tidak memadai juga dapat memperburuk situasi, mengingat bahwa peserta didik masih dalam proses belajar dan membutuhkan bimbingan yang konsisten. Pasal 304 dan 305 UU No. 17 Tahun 2023 mengatur mekanisme penyelesaian non-litigasi melalui rekomendasi majelis disiplin profesi sebelum penyidikan dilakukan (P. H. S. Putra et al., 2024).

Mekanisme ini bertujuan untuk memberikan perlindungan tambahan bagi tenaga medis, namun dapat menyebabkan penundaan dalam proses penyelesaian sengketa dan mengundang ketidakpuasan dari pihak yang dirugikan, terutama jika mereka merasa keputusan majelis disiplin tidak adil atau tidak memadai. Untuk mengatasi masalah yang diidentifikasi dalam sistem pertanggungjawaban penyelesaian sengketa medis berdasarkan ketentuan dalam UU Kesehatan, beberapa solusi dapat diusulkan.

Pertama, pemerintah dapat merevisi ketentuan dalam UU Kesehatan untuk memperjelas tanggung jawab hukum dalam kasus dugaan malpraktik atau kelalaian yang melibatkan peserta didik. Ini bisa dilakukan dengan menetapkan bahwa tanggung jawab utama berada pada rumah sakit pendidikan dan perguruan tinggi, sementara peserta didik bertanggung jawab dalam kapasitas belajar di bawah supervisi ketat. Selain itu, mengeluarkan panduan operasional yang jelas mengenai peran dan tanggung jawab masing-masing pihak (rumah sakit, perguruan tinggi, dan peserta didik) dalam praktik medis juga penting.

Kedua, menerapkan sistem supervisi yang lebih ketat dan terstruktur untuk peserta didik. Ini bisa mencakup pengawasan

langsung oleh tenaga medis berpengalaman selama praktik medis. Mengadakan pelatihan dan sertifikasi bagi supervisor untuk memastikan kompetensi yang diperlukan untuk mengawasi peserta didik dengan efektif serta menetapkan batasan yang jelas mengenai jenis prosedur medis yang dapat dilakukan oleh peserta didik, serta memastikan ada mekanisme pengawasan yang memadai.

Ketiga, mempercepat proses penyelesaian non-litigasi dengan menetapkan batas waktu yang ketat untuk majelis disiplin dalam memberikan rekomendasi dapat membantu mengurangi penundaan dan meningkatkan efisiensi. Meningkatkan transparansi dalam proses majelis disiplin dengan melibatkan pihak ketiga yang independen untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil adil dan memadai, serta melakukan sosialisasi yang intensif kepada semua pihak terkait mengenai mekanisme dan prosedur penyelesaian sengketa yang ada, adalah langkah penting lainnya.

SIMPULAN

Penyelesaian tindak pidana medis berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dapat dilakukan secara litigasi dan non-litigasi. Litigasi melibatkan proses hukum di pengadilan dengan syarat rekomendasi dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sebelum tenaga medis dapat dikenai sanksi pidana (Pasal 308), yang harus diberikan dalam 14 hari kerja. Non-litigasi, diatur dalam Pasal 310, mengutamakan mediasi, arbitrase, atau alternatif penyelesaian sengketa (APS) sebelum ke pengadilan, memungkinkan penyelesaian lebih cepat dan efisien serta mengurangi beban sistem peradilan. Majelis Disiplin menilai pelanggaran standar profesi dan hasilnya berupa sanksi disiplin yang

mengikat, memberikan keadilan bagi pasien dan menjaga profesionalitas tenaga medis.

Dalam konteks penyelesaian tindak pidana medis terhadap peserta pendidikan dokter spesialis, ketentuan dalam Pasal 187 ayat (3) dan (4), Pasal 217 ayat (3), Pasal 218 ayat (2), dan Pasal 233 menimbulkan kompleksitas tanggung jawab hukum dalam kasus dugaan malpraktik atau kelalaian peserta didik. Ketentuan ini mengatur kerja sama antara rumah sakit pendidikan dan perguruan tinggi serta pemanfaatan peserta didik dalam praktik medis, tetapi terdapat ketidakjelasan dalam pembagian tanggung jawab antara rumah sakit, perguruan tinggi, dan peserta didik. Kasus malpraktik yang melibatkan dokter residen menunjukkan pentingnya pengawasan dan supervisi yang ketat untuk memastikan peserta didik tidak melampaui batasan praktik. Ketidakjelasan ini dapat menyebabkan peserta didik beroperasi di luar kompetensi mereka, sehingga diperlukan revisi ketentuan dalam UU Kesehatan untuk memperjelas tanggung jawab hukum, sistem supervisi yang lebih ketat, serta percepatan penyelesaian non-litigasi melalui rekomendasi majelis disiplin profesi sebelum penyidikan.

DAFTAR RUJUKAN

- Andita, V., Cruz, J. M. L. A. Dela, & Yusuf, H. (2024). Fungsi Ilmu Hukum Dalam Tindak Pidana Kejahatan Seksual Yang Berakibatkan Meningkatnya Aborsi Menurut Sudut Pandang Kedokteran Forensik. *Jurnal Intelek Dan Cendikiawan Nusantara*, 1(2), 2743–2749.
- Bateman, C. R. (2012). *Professional Ethical Standards: The Journey Toward Effective Codes of Ethics BT - Work and Quality of Life: Ethical Practices*

- in Organizations* (N. P. Reilly, M. J. Sirgy, & C. A. Gorman (eds.); pp. 21–34). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-4059-4_2.
- Eko Pujiyono. (2023). Restatement Kelalaian Dalam Malpraktik Medis. *Perspektif Hukum*, 127–152. <https://doi.org/10.30649/ph.v23i1.171>
- Heath-Thornton, D. (2023). *restorative justice*. Encyclopedia Britannica. <https://www.britannica.com/topic/restorative-justice>
- Kitta, P. (2021). *Implementasi Peraturan Internal Rumah Sakit Oleh Komite Medik Dalam Peningkatan Tata Kelola Klinis Yang Baik Di Rumah Sakit*. Universitas Hasanuddin.
- Kruse, K. R. (2004). Learning from Practice: What ADR Needs from a Theory of Justice. *Nev. LJ*, 5, 389.
- Marliana, L., Simanjuntak, J. C., Hasnawan, Y., Ferdian, J. A., & Saptomo, A. (2024). PERBANDINGAN SISTEM HUKUM KESEHATAN DI INDONESIA DAN AMERIKA SERIKAT DALAM HAL MALPRAKTIK MEDIS. *Journal of Syntax Literate*, 9(3).
- Mufrizal, F. M., Risdawati, I., & Rahmayanti, R. (2024). Yurisdiksi Mediator Kesehatan Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Alternative Penyelesaian Sengketa. *Jurnal Ners*, 8(2), 1175–1181.
- Novianto, W. T. (2017). Sengketa Medik, Pergulatan Hukum dalam Menentukan Unsur Kelalaian Medik. In *UNS Press*. Penerbitan dan Percetakan UNS (UNS Press).
- Prayuti, Y., Lany, A., Takaryanto, D., Hamdan, A. R., Ciptawan, B., & Nugroho, E. A. (2024). Efektivitas Mediasi Dan Arbitrase Dalam Penyelesaian Sengketa Konsumen Kesehatan. *Syntax Idea*, 6(3), 1533–1544.
- Putra, E. R. K. (2024). ABORSI TANPA INDIKASI MEDIS DALAM SUDUT Pandang UU NO 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN, KITAB UNDANG-UNDANG HUKUM PIDANA DAN UU NO 1 TAHUN 2023. *Jurnal Cahaya Mandalika ISSN 2721-4796 (Online)*, 1129–1143.
- Putra, P. H. S., Kemalasari, N. P. Y., & Putra, I. G. M. M. (2024). MEDICAL DISPUTE RESOLUTION BETWEEN PATIENTS AND MEDICAL PERSONNEL AFTER LAW NUMBER 17 OF 2023 CONCERNING HEALTH. *JILPR Journal Indonesia Law and Policy Review*, 5(3).
- Putri, A. A., & Yusuf, H. (2024). ANALISIS HUKUM TERHADAP ASPEK SENGKETA MEDIS: PERSPEKTIF PENYELESAIAN DAN PENCEGAHAN. *Jurnal Intelek Dan Cendekiawan Nusantara*, 1(2), 2075–2085.
- Rahman, A., Siregar, M., Sidi, R., Fikri, R. A., & Theresa, E. (2024). *Mediation as an*

- Alternative Dispute Resolution Outside the Court in the Context of Health Disputes Post-Enactment of Law Number 17 Of 2023 Regarding Health*. 11(February), 268–277. <https://doi.org/10.52403/ijrr.20240322>
- Rahmayanti, R., Panjaitan, Y. R., Suryati, D., Kembaren, N. B., Rahmatica, W., & Hidayat, E. (2024). ETHICS AND LAW IN HEALTH CARE. *Journal of International Islamic Law, Human Right and Public Policy*, 2(2), 410–414.
- Rohmah, Y. N., & Yusuf, H. (2024). MALPRAKTIK SENGKETA MEDIK DAN PERTANGGUNG JAWABAN HUKUMNYA. *Jurnal Intelek Dan Cendekiawan Nusantara*, 1(2), 2549–2563.
- Sapp, K. (2024). *Restorative Justice: Healing Communities BT - Revolutionizing Justice in the Pipeline Era : Breaking the Chains* (K. Sapp (ed.); pp. 67–88). Springer Nature Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-031-50678-9_5
- Sartika, D., & Budi, D. P. (2024). Analisis Perlindungan Hukum terhadap Tenaga Medis yang Melakukan Pola Paternalistik kepada Pasien. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 2(1), 18–28.
- Sianipar, C. P., & Maulana Siregar, A. R. (2024). Legal Analysis of the Patient-Nurse Relationship Regarding Nursing Administration in Accordance with Health Law Number 17 of 2023. *International Journal of Research and Review*, 11(3), 164–171.
- Siregar, A. R. M., Fikri, R. A., & Siregar, M. A. (2023). AN ALTERNATIVE DISPUTE SETTLEMENT IN INTER-COMMUNITY DISPUTE RESOLUTION. *International Journal in Management and Social Science*, 11(06), 138–146.
- Siregar, A. R. M., & Nasution, A. R. (2023). Hukum Dalam Pendidikan Islam: Sebuah Metode Penyelesaian Sengketa di Luar Pengadilan Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa Antar Masyarakat Nagori di Kabupaten Simalungun. *Edukasi Islami: Jurnal Pendidikan Islam*, 12(001).
- Wahid, A., & Bachmid, F. (2024). Efektivitas Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Tindakan. *Journal of Lex Theory (JLT)*, 5(1), 223–240.
- Wahyuningsih, I. G. A. S. W., Lufsiana, L., & Huda, M. K. (2024). Tanggung Jawab Direktur Klinik Utama yang Memperkerjakan Dokter Asing Ilegal Dalam Hal Melakukan Kelalaian Medis. *Co-Value Jurnal Ekonomi Koperasi Dan Kewirausahaan*, 14(11).
- Zaini, T. A., & Mahmud, A. (2024). Pertanggungjawaban Hukum Tenaga Medis atas Tindakan Operasi Amandel yang Mengakibatkan Kematian Ditinjau dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Bandung Conference Series: Law Studies, 4(1), 708–715.

Zaluchu, T., & Syaharudin, D. Y. (2022). Penyelesaian Sengketa Medis Antara Pasien Atau Keluarga Pasien Dengan Dokter Berdasarkan Ketentuan Hukum di Indonesia. *Krtha Bhayangkara*, 16(2), 237–258.