

ANALISIS MEKANISME PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS ANTARA PASIEN DAN TENAGA KESEHATAN: PERBANDINGAN JALUR PROFESI DAN JALUR PENGADILAN

Gunawan Widjaja

Senior Lecturer Faculty of Law Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta
widjaja_gunawan@yahoo.com

Andreas Harry

Doctoral Student Faculty of Law Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta
andreasharrylilisantosa1956@gmail.com

Abstract

This study aims to analyse the mechanism of medical dispute resolution between patients and health professionals in Indonesia by comparing professional and judicial channels through a normative legal literature review approach. The analysis reveals that the professional route, such as through the Indonesian Medical Disciplinary Honour Council (MKDKI) and other non-litigious resolution mechanisms, is more consultative, faster, administrative in nature, and maintains confidentiality for all parties, but remains limited in terms of compensation for patients. Conversely, the court system offers litigation mechanisms with final and binding decisions and the potential for compensation for patients, but carries risks of high costs, lengthy processes, and psychological impacts on both patients and healthcare workers. Both contribute to protecting the rights of patients and healthcare workers, but further regulatory strengthening and synergy between the two mechanisms are needed to achieve more fair, effective, and restorative justice-oriented resolution of medical disputes in Indonesia.

Keywords: *medical disputes, professional channels, court channels, rights protection, restorative justice*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis mekanisme penyelesaian sengketa medis antara pasien dan tenaga kesehatan di Indonesia, dengan membandingkan jalur profesi dan jalur pengadilan melalui pendekatan kajian pustaka hukum normatif. Hasil analisis menunjukkan bahwa jalur profesi, seperti melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan bentuk penyelesaian non-litigasi lainnya, lebih bersifat musyawarah, cepat, bersifat administratif, serta menjaga kerahasiaan para pihak, namun masih terbatas dalam aspek pemberian kompensasi kepada pasien. Sebaliknya, jalur pengadilan menawarkan mekanisme litigasi dengan putusan final dan mengikat serta potensi ganti rugi bagi pasien, namun berisiko biaya tinggi, proses lama, dan dampak psikologis baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan. Keduanya sama-sama berkontribusi dalam melindungi hak-hak pasien dan tenaga kesehatan, namun masih dibutuhkan penguatan regulasi dan sinergi antara kedua mekanisme untuk mencapai penyelesaian sengketa medis yang lebih adil, efektif, dan berorientasi pada keadilan restoratif di Indonesia.

Kata kunci: sengketa medis, jalur profesi, jalur pengadilan, perlindungan hak, keadilan restoratif

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan merupakan hak fundamental setiap manusia yang dijamin oleh konstitusi Indonesia. Dalam implementasinya, pelayanan ini melibatkan hubungan yang erat antara pasien dengan tenaga kesehatan, khususnya dokter dan perawat. Hubungan ini idealnya berlangsung harmonis dan dilandasi rasa saling percaya. Namun, faktanya berbagai perbedaan persepsi dan ekspektasi kerap kali memicu terjadinya ketidakharmonisan, yang dalam praktik bermuara pada sengketa medis.

Sengketa medis adalah perselisihan yang terjadi antara pasien dengan tenaga kesehatan atau bahkan antara keluarga pasien dengan institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Sengketa ini biasanya timbul akibat adanya dugaan pelanggaran hak atau kewajiban oleh salah satu pihak, baik berupa dugaan malpraktik, kelalaian medis, maupun ketidakpuasan terhadap hasil pelayanan (Husna & Hidayat, 2023).

Kasus sengketa medis di Indonesia mengalami peningkatan seiring perkembangan zaman dan meningkatnya literasi kesehatan masyarakat. Perubahan pola pikir masyarakat yang semakin kritis terhadap hak-hak mereka sebagai pasien menjadi salah satu penyebab utama tren ini. Ditambah pula dengan transparansi teknologi informasi yang memperbesar peluang pengaduan (Fadilah, 2024). Salah satu contoh konkret kasus sengketa medis adalah ketika pasien merasa mengalami kerugian akibat tindakan kedokteran tertentu. Misalnya, kasus gigi implan yang salah hingga menyebabkan kerusakan pada gigi dan gusi pasien, atau kasus kegagalan operasi hingga kematian pasien. Kejadian semacam ini kerap berujung pada tuntutan ganti rugi baik melalui jalur profesi maupun jalur hukum formal (Larissa, 2023).

Penyebab utama sengketa medis antara lain perbedaan persepsi terhadap fenomena medis, perbedaan interpretasi aturan dan data klinis, prasangka terjadi pelanggaran hak dan kewajiban, hingga kegagalan komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien. Komunikasi yang buruk memperbesar kemungkinan pasien atau keluarganya tidak memahami risiko tindakan medis yang akan dijalani (Aulia & Yusuf, 2025).

Perlu diketahui, tidak semua tindakan medis akan berujung pada kesembuhan sebagaimana harapan pasien. Ketika hasil pelayanan medis tidak sesuai harapan atau menimbulkan kerugian, pasien cenderung menuntut atau melaporkan dugaan pelanggaran kepada pihak yang berwenang, baik itu etik profesi maupun hukum negara.

Secara hukum, penyelesaian sengketa medis di Indonesia telah diatur dalam sejumlah peraturan perundang-undangan, seperti Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, serta yang terbaru Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Regulasi tersebut memberikan landasan serta mekanisme penyelesaian yang berbeda (*Undang-*

Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, 2004, p. 29).

Dalam praktiknya, terdapat dua jalur utama penyelesaian sengketa medis yang dapat ditempuh, yakni jalur profesi dan jalur pengadilan. Jalur profesi biasanya berupa mediasi melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) atau lembaga etik profesi lainnya, sementara jalur pengadilan menempuh proses litigasi, baik perdata, pidana, maupun administrasi negara. Jalur profesi selama ini dianggap lebih mengedepankan prinsip keadilan restoratif, di mana penyelesaian dilakukan dengan asas kekeluargaan, tertutup, dan mengedepankan reputasi kedua belah pihak. Sementara jalur pengadilan dipilih apabila sengketa tidak menemui titik temu di ranah profesi atau terdapat tuntutan ganti rugi yang lebih kompleks dan membutuhkan kekuatan putusan hukum (Rusdi, 2025).

Namun, baik jalur profesi maupun pengadilan memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. Jalur profesi dinilai lebih cepat, biaya lebih rendah, dan menghindarkan pihak dari sorotan publik, tetapi sanksinya hanya bersifat etik dan administratif. Sementara jalur pengadilan, meski lebih memberikan kepastian dan kekuatan hukum, cenderung panjang, mahal, serta seringkali membuat hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan semakin buruk.

UU No. 17 Tahun 2023 menekankan agar penyelesaian sengketa medis ditempuh terlebih dahulu melalui mekanisme non-litigasi (di luar pengadilan), sebagai bentuk upaya de-judicialisasi permasalahan medis. Sayangnya, hingga kini implementasi lembaga mediasi formal khusus sengketa medis masih belum terealisasi, sehingga praktik penyelesaian kerap tumpang tindih. Hal ini menyebabkan ketidakpastian hukum dan kebingungan di kalangan masyarakat maupun tenaga Kesehatan (*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023, p. 17*).

Berdasarkan berbagai permasalahan di atas, penelitian ini sangat relevan untuk mengkaji secara mendalam analisis komparatif antara jalur profesi dan jalur pengadilan dalam penyelesaian sengketa medis. Dengan menggali kelebihan, kelemahan, dan tantangan implementasi kedua mekanisme ini, diharapkan penelitian dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan konsep hukum kesehatan yang adil, efektif, dan melindungi hak semua pihak yang terlibat.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian hukum normatif-deskriptif dengan pendekatan komparatif. Penelitian dilakukan melalui studi pustaka yang menganalisis peraturan perundang-undangan, doktrin hukum, putusan pengadilan, dan literatur terkait penyelesaian sengketa medis, baik melalui jalur profesi (seperti Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) maupun jalur pengadilan (Eliyah & Aslan, 2025). Data yang dikumpulkan berupa bahan hukum primer, sekunder, dan tersier kemudian dianalisis secara kualitatif untuk membandingkan

kelebihan, kelemahan, serta implikasi masing-masing mekanisme penyelesaian sengketa medis (Tranfield et al., 2003).

Hasil dan Pembahasan

Mekanisme Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Jalur Profesi Dan Jalur Pengadilan

Dalam penyelesaian sengketa medis di Indonesia, terdapat dua jalur utama yang dapat ditempuh, yakni jalur profesi dan jalur pengadilan. Jalur profesi merupakan upaya penyelesaian sengketa yang dilakukan melalui lembaga profesi kesehatan, seperti Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) atau Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK). Jalur ini menekankan pada prinsip musyawarah, mediasi, serta penyelesaian secara kekeluargaan yang mengedepankan nilai-nilai etika profesi dan disiplin kedokteran (Handayani et al., 2024).

Dalam prosesnya, sengketa medis yang masuk ke jalur profesi umumnya diawali dengan pengaduan oleh pasien atau keluarga pasien terhadap tenaga kesehatan atau institusi pelayanan kesehatan kepada lembaga profesi terkait. Lembaga profesi kemudian melakukan verifikasi dan pemeriksaan awal terhadap laporan tersebut. Proses pemeriksaan ini bisa mencakup permintaan klarifikasi, pemanggilan saksi, hingga pendapat ahli di bidang terkait sesuai ranah disiplin atau etik yang dianggap dilanggar (Harahap & Kartika, 2024).

MKDKI berwenang untuk melakukan pemeriksaan terhadap dugaan pelanggaran disiplin kedokteran dan dapat menjatuhkan sanksi administratif, seperti teguran, pelatihan ulang, pembekuan sementara hingga pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) atau Surat Izin Praktik (SIP). Mekanisme ini bersifat non-litigasi, di mana tujuan utamanya ialah penegakan disiplin serta menjaga mutu layanan medis, bukan untuk memberikan ganti rugi materiil kepada pasien (Pohan, 2025). Sementara itu, MKEK menangani kasus-kasus yang berkaitan dengan pelanggaran kode etik kedokteran. Sanksi yang diberikan juga hanya sebatas etika profesi, seperti peringatan, skorsing keanggotaan, atau pencabutan keanggotaan dari organisasi profesi. Mekanisme penyelesaian melalui lembaga profesi kerap ditempuh lebih awal karena dianggap lebih cepat, tidak formalistik, serta lebih menjaga nama baik tenaga kesehatan maupun keamanan data pasien (Sari & Hidayat, 2024).

Mekanisme persuasif dan mediasi yang diupayakan dalam jalur profesi mencerminkan upaya pencapaian solusi “win-win”, di mana kedua pihak diharapkan dapat mencapai pemahaman bersama. Namun, banyak kasus di mana keputusan lembaga profesi tidak memuaskan salah satu pihak, terutama karena sanksinya hanya bersifat administratif tanpa kompensasi bagi kerugian materiil atau moril pasien. Hal ini pula yang seringkali mendorong pasien beralih ke jalur hukum formal, yaitu jalur pengadilan (Maulida & Rafi, 2025).

Jalur profesi kerap dianggap kurang efektif oleh pasien dalam memperoleh keadilan materiil, sebab lembaga profesi tidak memiliki kewenangan dalam

memutuskan atau memerintahkan pembayaran ganti rugi. Namun, jalur ini tetap diutamakan sesuai ketentuan Pasal 310 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, di mana penyelesaian secara alternatif di luar pengadilan harus diprioritaskan sebelum menempuh litigasi (*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023, p. 17*).

Dalam praktiknya, apabila upaya penyelesaian sengketa melalui jalur profesi tidak membuahkan hasil, tidak diterima oleh salah satu pihak, atau apabila sengketa menyangkut tuntutan ganti rugi atau pelanggaran hukum pidana, maka perkara dapat dibawa ke jalur pengadilan. Jalur pengadilan mencakup litigasi perdata, pidana, maupun tata usaha negara.

Litigasi perdata umumnya terkait tuntutan ganti rugi atas dugaan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum. Dalam konteks ini, pasien atau keluarga pasien harus membuktikan adanya kerugian yang diderita akibat tindakan tenaga kesehatan. Proses pemeriksaan di pengadilan perdata didasarkan pada pembuktian, baik berupa dokumen, keterangan saksi, maupun ahli medis (Boboy et al., 2020).

Di sisi lain, sengketa medis juga bisa masuk ke ranah pidana jika diduga terjadi kelalaian atau kesalahan serius yang dianggap melanggar hukum pidana, misalnya akibat malpraktik yang mengakibatkan kematian atau luka berat pada pasien. Dalam hal ini, proses peradilan pidana berfokus pada pembuktian unsur delik dalam hukum pidana, dan putusan akhirnya dapat berupa sanksi pidana seperti hukuman penjara (Anjani, 2025).

Pengadilan memiliki posisi sebagai lembaga independen yang dapat memberikan keputusan final dan mengikat. Dalam proses litigasi, baik pasien maupun tenaga kesehatan berhak didampingi kuasa hukum, mengajukan bukti, saksi, serta ahli medis untuk mendukung klaim mereka di depan hakim. Proses pengadilan lazimnya berlangsung lebih panjang dan rumit dibanding jalur profesi, serta rentan menimbulkan tekanan psikologis bagi para pihak yang terlibat (Firmansyah, 2024).

Salah satu keunggulan jalur pengadilan adalah adanya kemungkinan pemberian ganti rugi materiil maupun moril bagi pasien yang dapat dibuktikan mengalami kerugian. Selain itu, putusan pengadilan memiliki kekuatan eksekusi hukum sehingga memberikan kepastian perlindungan hukum baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan yang terbukti tidak bersalah (Husna & Hidayat, 2023).

Kendati demikian, proses persidangan memerlukan waktu cukup lama, biaya yang tinggi, serta eksposur kasus ke ruang publik yang acapkali menimbulkan beban tambahan, terutama bagi tenaga kesehatan yang menjadi terdakwa. Perbedaan terminologi hukum dan istilah medis juga kerap mempersulit komunikasi di ruang sidang dan rawan menimbulkan interpretasi keliru.

Dalam konteks regulasi, berkali-kali ditegaskan bahwa sebelum menempuh jalur litigasi, para pihak diharapkan telah berupaya menyelesaikan sengketa melalui mekanisme musyawarah, negosiasi, atau mediasi. Hal ini sebagai bentuk de-judicialisasi

sengketa medis, agar kedua belah pihak mendapatkan kesempatan sebesar-besarnya untuk mencari solusi damai secara internal.

Institusi mediasi medis atau alternatif penyelesaian sengketa mandiri telah mulai berkembang, seperti Lembaga Mediasi Arbitrase-Medis dan Kesehatan Indonesia (LMA-MKI), yang berperan menjembatani komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan secara profesional. Mekanisme ini bertujuan mempercepat, mempermudah, serta menghemat biaya penyelesaian sengketa, dengan mengutamakan prinsip rekonsiliasi dan keadilan restoratif. Namun, tantangan utama dari jalur profesi adalah keterbatasan wewenang untuk memutus dan mengeksekusi ganti rugi, serta persepsi masyarakat yang kadang memandang lembaga profesi kurang objektif atau berpihak pada tenaga kesehatan. Sebaliknya, pengadilan, meski lebih obyektif dan formal, dipandang terlalu kaku dan tidak selalu memahami aspek teknis dunia medis secara detail (Fassa et al., 2024).

Keberadaan lembaga profesi amat signifikan dalam menjaga standar profesi dan disiplin tenaga medis. Organisasi ini menjadi garis pertahanan awal sebelum suatu perkara masuk ke persidangan, sekaligus forum konsultasi etik serta pembelajaran bersama bagi dokter dalam menghindari kesalahan serupa di masa depan (Syaroni & Widyaningrum, 2024).

Penyelesaian sengketa medis secara hybrid atau kombinasi antara mediasi dan arbitrase pun menjadi salah satu solusi alternatif yang mulai diadopsi di berbagai peraturan. Melalui metode ini, apabila mediasi gagal, perselisihan dapat segera dialihkan ke sidang arbitrase yang bersifat lebih mengikat, namun tetap cepat dan efisien tanpa perlu masuk ke pengadilan umum. Baik jalur profesi maupun jalur pengadilan memiliki posisi dan urgensi masing-masing dalam sistem penyelesaian sengketa medis di Indonesia. Keduanya diarahkan untuk memastikan hak-hak pasien terlindungi, dokter mendapatkan kepastian hukum, serta mendorong terciptanya layanan kesehatan yang berintegritas dan terpercaya di Masyarakat (Kurniawan, 2023).

Sinergi antara lembaga profesi dan sistem peradilan idealnya terus ditingkatkan, agar mekanisme penyelesaian sengketa tidak berpotensi tumpang-tindih atau menimbulkan ketidakpastian bagi para pihak. Proses-proses non litigasi hendaknya menjadi prioritas utama, tanpa menutup akses pada perlindungan hukum maksimal melalui jalur pengadilan.

Kelebihan Dan Kekurangan Masing-Masing Jalur Profesi Dan Jalur Pengadilan

Jalur penyelesaian sengketa medis antara pasien dan tenaga kesehatan di Indonesia terbagi menjadi dua mekanisme utama, yaitu jalur profesi (non-litigasi) dan jalur pengadilan (litigasi). Masing-masing mekanisme ini memiliki kelebihan dan kekurangan yang perlu dipahami secara mendalam agar para pihak dapat menentukan langkah terbaik dalam mencari keadilan dan perlindungan hak (Hartati & Pratama, 2025).

Jalur profesi, yang menempuh penyelesaian melalui mediasi atau lembaga profesi seperti Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), menawarkan suasana penyelesaian yang lebih bersifat kekeluargaan. Prosesnya cenderung tertutup, sehingga mampu menjaga kerahasiaan dan nama baik kedua belah pihak, baik pasien maupun tenaga Kesehatan (Hartono, 2024). Mekanisme ini juga lebih komunikatif karena mempertemukan langsung pihak yang bersengketa dalam upaya mencari solusi bersama secara musyawarah dan mediasi. Kelebihan utama jalur profesi adalah sifatnya yang cepat dan biaya yang relatif rendah, karena proses penyelesaian tidak memerlukan prosedur peradilan yang panjang dan rumit. Para pihak dapat menyampaikan permasalahan secara terbuka, mendiskusikan akar masalah, serta berusaha mencapai Win-Win Solution yang diterima bersama. Jalur ini sangat dianjurkan dalam kasus-kasus yang tidak menyangkut pelanggaran fatal atau tuntutan ganti rugi materiil yang besar (Kusuma, 2024).

Selain itu, dalam jalur profesi, keputusan yang dikeluarkan oleh lembaga profesi biasanya bersifat administratif, seperti teguran, pelatihan ulang, pembekuan izin praktik, atau bahkan pencabutan sementara izin praktik. Hal ini dianggap lebih adil bagi tenaga kesehatan karena yang memutuskan adalah rekan sejawat yang memahami seluk-beluk dunia kedokteran. Namun demikian, jalur profesi memiliki beberapa kekurangan yang cukup mendasar. Sanksi yang dijatuhkan umumnya hanya bersifat administratif dan tidak menyentuh aspek ganti rugi materiil atau moril bagi pasien. Oleh karena itu, bila tuntutan utama pasien adalah kompensasi finansial, mekanisme ini sering dipandang kurang memuaskan dari sisi korban (Hendra & Nefri, 2024).

Kekurangan lain dari jalur profesi adalah risiko kurangnya objektivitas, sebab lembaga profesi seringkali dianggap lebih berpihak pada tenaga kesehatan dibandingkan pasien. Dalam beberapa kasus, kepercayaan masyarakat terhadap putusan lembaga profesi cenderung rendah, khususnya jika hasil akhirnya dinilai terlalu melindungi anggota profesi dan tidak memberikan perlindungan memadai bagi korban.

Selanjutnya, jalur profesi belum tersebar secara merata di seluruh wilayah Indonesia, sehingga aksesibilitas untuk penyelesaian konflik secara non-litigasi masih menjadi hambatan bagi sebagian masyarakat. Hal ini meninggalkan celah ketidakpastian hukum bagi pasien yang tidak terlayani oleh lembaga profesi di daerahnya.

Pada sisi lain, jalur pengadilan atau litigasi mempunyai keunggulan berupa putusan yang final dan mengikat serta potensi ganti rugi baik materiil maupun immateriil bagi pasien yang bisa dibuktikan mengalami kerugian. Jalur ini memberikan kepastian hukum, kekuatan eksekusi, dan perlindungan maksimal terhadap hak-hak pihak-pihak yang dirugikan. Namun, proses pengadilan medis cenderung memakan waktu cukup lama dan biaya perkara yang tidak sedikit. Berbagai prosedur formal, seperti pembuktian, pengumpulan saksi ahli, hingga sidang terbuka ke publik, menambah beban psikologis baik pada pasien maupun tenaga kesehatan. Aspek ini menjadi salah satu sumber keluhan utama dari kedua belah pihak (Yunus, 2025).

Keterbukaan dalam proses pengadilan sering menimbulkan eksposur media yang berpotensi mencemarkan nama baik dokter atau tenaga kesehatan yang dituduh, meskipun pada akhirnya mereka dinyatakan tidak bersalah. Hal ini tentu berbeda dengan lembaga profesi yang menjalankan sidang secara tertutup demi menjaga reputasi profesi dan perlindungan privasi pasien. Kesulitan lain pada jalur pengadilan adalah aspek pembuktian. Dalam banyak kasus, pasien sulit memenuhi persyaratan bukti teknis untuk membuktikan adanya malpraktik atau kelalaian medis. Proses litigasi seringkali memerlukan saksi ahli medis dan dokumen pendukung yang komprehensif, yang sulit diperoleh oleh pihak pasien (Alfian, 2024).

Selain faktor waktu dan biaya, pengadilan juga bisa memperburuk hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan. Proses yang bersifat saling berlawanan serta suasana adu argumentasi di ruang sidang dapat mengikis rasa saling percaya, bahkan menimbulkan trauma berkepanjangan pihak yang terlibat (Muhlis et al., 2020).

Meskipun memberikan kepastian hukum, jalur pengadilan tidak selalu menjamin kualitas solusi yang dihasilkan, terutama jika hakim kurang memahami aspek teknis medis yang menjadi pokok perkara. Oleh sebab itu, sering kali putusan yang diambil kurang memuaskan secara substansi, baik bagi pasien maupun tenaga Kesehatan (Hidayat, 2024).

Pada akhirnya, kedua jalur penyelesaian sengketa medis ini memiliki posisi dan signifikansi tersendiri dalam sistem hukum Indonesia. Jalur profesi efektif untuk kasus-kasus ringan dan mengedepankan mediasi, sementara jalur pengadilan diperlukan untuk kasus yang lebih serius dengan tuntutan ganti rugi atau sanksi pidana. Oleh karena itu, sinergi di antara kedua mekanisme ini, penyesuaian regulasi, dan peningkatan kapasitas lembaga terkait mutlak diperlukan agar sistem penyelesaian sengketa medis di Indonesia semakin efektif dan adil bagi semua pihak.

Dampaknya Terhadap Perlindungan Hak Pasien Dan Tenaga Kesehatan

Penyelesaian sengketa medis melalui jalur profesi dan jalur pengadilan memberikan dampak yang signifikan terhadap perlindungan hak pasien maupun tenaga kesehatan dalam ekosistem pelayanan kesehatan. Pemilihan jalur penyelesaian sangat menentukan hak-hak kedua belah pihak, baik dari aspek keadilan, kepastian hukum, maupun pemulihan hubungan profesional (Fitria, 2024).

Pelaksanaan penyelesaian sengketa medis melalui jalur profesi, seperti melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) atau lembaga etik profesi, secara umum memberikan perlindungan yang bersifat preventif dan solutif bagi pasien dan tenaga kesehatan. Penyelesaian ini mengedepankan musyawarah, mediasi, dan dialog yang berfokus pada pencapaian solusi bersama dan pemulihan hubungan yang sempat rusak akibat sengketa. Bagi pasien, jalur profesi menawarkan mekanisme yang lebih cepat dan biaya yang lebih rendah. Hak-hak pasien, seperti hak didengar pengaduannya, hak memperoleh penjelasan, serta hak atas perlindungan privasi dan

kerahasiaan, lebih terjaga karena prosesnya bersifat tertutup. Dengan demikian, pasien merasa lebih nyaman menuntut keadilan tanpa harus takut pada stigma sosial yang bisa timbul dari eksposur public (Saputra, 2022).

Sebaliknya, bagi tenaga kesehatan, proses di jalur profesi cenderung lebih adil karena diputuskan oleh rekan sejawat yang lebih memahami realitas praktik medis. Hak tenaga kesehatan untuk pembelaan, konsultasi, dan pendampingan hukum difasilitasi sebagai bentuk perlindungan profesional agar tidak terjadi kesalahpahaman atau kriminalisasi yang berlebihan terhadap tindakan medis yang telah sesuai standar (Shamara, 2025).

Meskipun demikian, penyelesaian jalur profesi memiliki kekurangan dari segi pemenuhan hak pasien atas kompensasi. Sanksi yang dijatuhkan umumnya hanya administratif, tidak menyentuh kompensasi materil atau moril, sehingga pasien yang mengalami kerugian nyata terkadang merasa keadilannya belum tegak secara penuh. Hal ini membuat sebagian pasien beralih ke jalur pengadilan yang memungkinkan adanya putusan ganti rugi.

Jalur pengadilan memberikan perlindungan represif—khususnya bagi pasien karena keputusan hakim bersifat mengikat dan dapat dieksekusi, termasuk dalam pemberian kompensasi atau sanksi pidana kepada tenaga kesehatan yang terbukti lalai. Hak pasien untuk mendapatkan kejelasan hukum dan putusan yang final menjadi lebih pasti. Namun, proses litigasi relatif panjang, rumit, dan menguras waktu, biaya, serta energi (Sularso & Wahyuni, 2022).

Dampak bagi tenaga kesehatan cukup kompleks. Mereka mendapat perlindungan hukum formal sesuai Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan selama menjalankan profesi sesuai standar. Namun, keterbukaan proses sidang berisiko menurunkan reputasi profesional jika penanganan media tidak bijak. Hak untuk mendapatkan konsultasi dan bantuan hukum menjadi penting dalam proses litigasi.

Implementasi penyelesaian sengketa berbasis restorative justice semakin didorong agar mampu menyeimbangkan perlindungan terhadap pasien dan tenaga kesehatan. Model ini berfokus pada dialog, rekonsiliasi, serta pemulihan hubungan, sehingga bukan sekadar menghukum, melainkan membangun rasa keadilan bagi kedua belah pihak. Restorative justice dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan bila dijalankan secara optimal (Arista, 2024).

UU No. 17 Tahun 2023 mempertegas pengaturan hak dan kewajiban pasien serta tenaga kesehatan dalam pasal terpisah, memberikan pijakan yang lebih kuat secara hukum. Hak pasien atas layanan sesuai standar, informasi medis yang transparan, dan pengaduan diakomodasi. Tenaga kesehatan juga dijamin tidak dikriminalisasi asal menjalankan tugas sesuai prosedur, dengan adanya pembentukan majelis etik dan disiplin sebagai benteng utama penyelesaian awal.

Di sisi lain, perlindungan atas privasi dan kerahasiaan pasien juga menjadi perhatian pada kedua jalur. Jalur profesi menjamin proses tertutup, namun di jalur pengadilan seringkali informasi pasien menjadi bagian pembuktian sehingga berpotensi terekspos. Penting adanya standar etik dalam penggunaan dan perlindungan data medis di ruang litigasi (Madjid & Zakaria, 2023).

Kepastian hukum yang seimbang antara pasien dan tenaga kesehatan menjadi tujuan utama pembaruan sistem penyelesaian sengketa. Jika satu pihak merasa haknya diabaikan, akan muncul distrust yang berdampak buruk bagi mutu layanan dan keharmonisan hubungan dokter-pasien di masa depan.

Dampak lanjutan adalah pada mutu pelayanan. Ketika kedua pihak merasa terlindungi dan sistem penyelesaiannya adil, tenaga kesehatan akan lebih percaya diri menjalankan tugas, dan pasien merasa aman serta dihargai hak-haknya. Sistem sengketa yang adil juga dapat mencegah kriminalisasi tenaga kesehatan yang bekerja profesional dan sekaligus mempersempit ruang malpraktik oleh oknum yang tidak bertanggung jawab. Walau telah banyak perbaikan regulasi, implementasi di lapangan masih menghadapi tantangan berupa disparitas akses layanan penyelesaian sengketa, pemahaman hukum yang beragam, dan kendala kultural. Oleh karenanya, edukasi dan penguatan kelembagaan profesi serta sistem hukum perlu terus dilakukan untuk memastikan seluruh hak dilindungi secara proporsional (Kurniawan, 2023).

Dengan demikian, integrasi antara jalur profesi dan pengadilan, dukungan regulasi kuat, serta penerapan model restorative justice menjadi kunci agar dampak penyelesaian sengketa medis benar-benar mendukung perlindungan hak pasien dan tenaga kesehatan, sejalan dengan tujuan negara menjamin keadilan dan perlindungan hukum di bidang kesehatan.

Kesimpulan

Penyelesaian sengketa medis antara pasien dan tenaga kesehatan di Indonesia dapat ditempuh melalui dua jalur utama, yakni jalur profesi dan jalur pengadilan. Jalur profesi menitikberatkan pada pendekatan musyawarah, mediasi, dan prosedur internal melalui lembaga profesi seperti Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Jalur ini dinilai lebih cepat, efisien biaya, menjaga kerahasiaan, serta mendorong solusi yang berorientasi pada pemulihan hubungan dan keadilan restoratif bagi kedua belah pihak. Namun, kelemahan utama jalur ini adalah sanksi yang dijatuhkan umumnya bersifat administratif dan tidak memberikan kompensasi materiil kepada pasien yang dirugikan.

Di sisi lain, jalur pengadilan menawarkan kepastian hukum dengan putusan bersifat final dan mengikat, serta memungkinkan pemberian ganti rugi materiil maupun immateril kepada pasien yang dapat membuktikan kerugian. Pengadilan juga memberikan perlindungan hukum formal bagi tenaga kesehatan yang menjalankan profesinya sesuai prosedur. Namun, proses ini cenderung memerlukan waktu lama,

biaya lebih mahal, serta berisiko memperburuk relasi antara pasien dan tenaga kesehatan akibat suasana persidangan yang formal dan terbuka untuk publik.

Efektivitas perlindungan hak pasien dan tenaga kesehatan sangat dipengaruhi oleh pemilihan mekanisme penyelesaian sengketa yang tepat. Penekanan pada jalur profesi sebagai pendekatan awal sejalan dengan prinsip keadilan restoratif dalam sistem kesehatan di Indonesia, namun perlu sinergi dan perbaikan regulasi agar kendala akses, objektivitas, dan kepastian pelaksanaan hasil putusan bisa diatasi. Integrasi kedua mekanisme, peningkatan kualitas lembaga profesi, serta penegakan regulasi yang responsif menjadi kunci tercapainya sistem penyelesaian sengketa medis yang adil, efektif, dan melindungi hak seluruh pihak.

References

- Alfian, A. (2024). Legal Efforts Undertaken by Patients in Medical Disputes. *Jurnal Hukum Dan HAM*, 14(1).
- Anjani, R. (2025). Penyelesaian Sengketa Medis Berdasarkan Perspektif Tenaga Medis dan Pasien. *JlIC Nusantara*, 2(2).
- Arista, N. (2024). Arbitration in Healthcare Service Disputes. *Jurnal Yustisia*, 13(1).
- Aulia, H., & Yusuf, H. (2025). Tinjauan Yuridis Atas Perlindungan Hukum Bagi Pasien dan Dokter Terkait Dugaan Malpraktik Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. *Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 2(1), 1101–1111.
- Boboy, J. T. B., Santoso, B., & Irawati, I. (2020). Penyelesaian Sengketa Pertanahan Melalui Mediasi Berdasarkan Teori Dean G. Pruitt dan Jeffrey Z. Rubin. *Notarius*, 13(2), 803–818.
- Eliyah, E., & Aslan, A. (2025). STAKE'S EVALUATION MODEL: METODE PENELITIAN. *Prosiding Seminar Nasional Indonesia*, 3(2), Article 2.
- Fadilah, A. (2024). Transformasi Penyelesaian Sengketa Medis: Sebuah Paradigma Baru dalam Hukum Kesehatan Indonesia. *Jurnal Hukum Mimbar Justitia*, 11(1), 52–64.
- Fassa, F., Asmiyanti, S., & SH, M. K. (2024). *Penyelesaian Sengketa Konstruksi Das Sollen & Das Sein*. Podomoro University Press.
- Firmansyah, B. (2024). Penyelesaian Sengketa Medik melalui Mediasi oleh MKDKI. *Jurnal Hukum Dan Peradilan*, 12(2).
- Fitria, N. (2024). Implementation of the Ultimatum Remedium Principle in Resolving Medical Disputes. *Delegalata: Jurnal Ilmu Hukum*, 9(1).
- Handayani, E. Y., Shamer, C., & Triana, Y. (2024). Tanggung Jawab Hukum Dokter Terhadap Surat Izin Praktik Pada Rumah Sakit. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(6), 3148–3161.
- Harahap, Y., & Kartika, N. (2024). Standar Profesionalisme Dokter dan Hak Pasien dalam Penyelesaian Sengketa Medik. *Jurnal Retentum*, 7(2).
- Hartati, D., & Pratama, B. (2025). Paradigma Baru Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia. *Jurnal Retentum*, 7(1), 205–215.
- Hartono, B. (2024). Mediasi Sebagai Asas Primum Remedium Dalam Penyelesaian Sengketa Medis. *Jurnal Etika Kesehatan*, 5(1).
- Hendra, M. J., & Nefri, J. E. (2024). Mediasi dan Arbitrase. *Hutanasyah: Jurnal Hukum Tata Negara*, 2(2), 83–94.

- Hidayat, M. D. (2024). Initiating the Establishment of an Alternative Medical Dispute Resolution. *Justisia Journal*, 2(3).
- Husna, I., & Hidayat, R. (2023). Penyelesaian Sengketa Medik Melalui Badan Alternatif. *Jurnal Hukum Sehat*, 5(3).
- Kurniawan, A. (2023). Advantages and Disadvantages of Restorative Justice Approach in Medical Dispute Resolution. *Progressive Law Review*, 5(2), 156–168. <https://doi.org/10.36448/plr.v5i02.113>
- Kusuma, D. (2024). Mediasi sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa Medik. *Kertha Semaya*, 12(1).
- Larissa, A. D. (2023). *Tinjauan Yuridis Penyelesaian Sengketa Medis*. Fakultas Hukum, Universitas Lampung.
- Madjid, H., & Zakaria, S. (2023). Alternative Dispute Resolution in Medical Malpractice Cases. *Journal of Law and Public Policy*, 3(1).
- Maulida, L., & Rafi, D. (2025). Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan atas Dugaan Malpraktik Medis. *Causa: Jurnal Hukum Dan Keadilan*, 8(2).
- Muhlis, S. R., Nambung, I., & Alwy, S. (2020). Kekuatan Hukum Penyelesaian Sengketa Medik Pasien dengan Rumah Sakit Melalui Jalur Mediasi. *Jurnal Ilmiah Dunia Hukum*, 5(1), 31–40.
- Pohan, T. R. (2025). Settlement of Medical Disputes After Law No. 17 of 2023 Concerning Health. *JILPR Journal Indonesia Law and Policy Review*, 6(2), 264–269. <https://doi.org/10.56371/jirpl.v6i2.371>
- Rusdi, A. M. (2025). Tinjauan Hukum dalam Menangani Kasus Sengketa Medis antara Tenaga Medis pada Sistem Peradilan. *Journal of Comprehensive Science*, 4(3).
- Saputra, R. (2022). *Implementasi Mediasi Dalam Menyelesaikan Sengketa Perdata di Pengadilan Negeri Bulukumba*. Universitas Muslim Indonesia.
- Sari, D., & Hidayat, A. (2024). Relevansi Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Medis di Luar Pengadilan. *Kertha Semaya*, 12(2).
- Shamara, D. (2025). Grievance Mechanism and Legal Dispute Resolution for Medical Personnel and Patients. *SINOMICS Journal*, 4(1), 95–102. <https://doi.org/10.54443/sj.v4i1.473>
- Sularso, B., & Wahyuni, R. (2022). Etikomedicolegal Aspects of the COVID-19 Health Services in Preparing Regulations and Intermediaries for Clinical Dispute Resolution. *Medical Journal of Indonesia*, 31(2). <https://doi.org/10.13181/mji.oa.225718>
- Syaroni & Widyaningrum. (2024). Peningkatan Efektivitas Penyelesaian Sengketa Administrasi Negara Melalui Pendekatan Alternatif. *Wacana Paramarta: Jurnal Ilmu Hukum*, 23(1), 80–92.
- Tranfield, D., Denyer, D., & Smart, P. (2003). Towards a Methodology for Developing Evidence-Informed Management Knowledge by Means of Systematic Review. *British Journal of Management*, 209–222.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. (2023).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. (2004).
- Yunus, F. (2025). Legal Protection of Patients in Medical Practices. *Hasanuddin Law Review*, 11(2).