

## MEKANISME PEMBUKTIAN DAN PENYELESAIAN SENGKETA MALAPRAKTIK MEDIS OLEH MAJELIS KEHORMATAN DISIPLIN KEDOKTERAN INDONESIA (MKDKI)

Gunawan Widjaja

Senior Lecturer Faculty of Law Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta

[widjaja\\_gunawan@yahoo.com](mailto:widjaja_gunawan@yahoo.com)

### Abstract

*This study examines the mechanisms of proof and resolution of medical malpractice disputes by the Indonesian Medical Disciplinary Honour Council (MKDKI) through a literature review method. The results of the study indicate that the proof mechanisms in the MKDKI include stages of complaint, administrative verification, medical document examination, expert testimony, and disciplinary hearings that emphasise medical professional standards. MKDKI decisions hold a strategic position as initial evidence in subsequent legal proceedings, although their implementation still faces various challenges such as time constraints, incomplete medical documentation, and inadequate integration with law enforcement agencies. This study recommends strengthening regulations, enhancing human resource capacity, and digitising medical records to improve the effectiveness of the MKDKI's dispute resolution mechanism. As a result, the MKDKI is expected to provide fair and accountable legal protection for both patients and medical personnel in Indonesia.*

**Keywords:** *medical malpractice, MKDKI, evidence, medical disputes, dispute resolution, preliminary evidence*

### Abstrak

Penelitian ini membahas mekanisme pembuktian dan penyelesaian sengketa malpraktik medis oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) melalui metode kajian pustaka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mekanisme pembuktian di MKDKI meliputi tahapan pengaduan, verifikasi administrasi, pemeriksaan dokumen medis, keterangan ahli, hingga sidang disiplin yang menekankan standar profesi kedokteran. Putusan MKDKI memiliki posisi strategis sebagai alat bukti permulaan dalam proses hukum lanjutan, meskipun implementasinya masih menghadapi berbagai kendala seperti keterbatasan waktu, kurangnya dokumentasi medis yang lengkap, dan belum optimalnya integrasi dengan lembaga penegak hukum. Penelitian ini merekomendasikan penguatan regulasi, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta digitalisasi rekam medis untuk meningkatkan efektivitas mekanisme penyelesaian sengketa oleh MKDKI. Dengan demikian, MKDKI diharapkan dapat memberikan perlindungan hukum yang adil dan akuntabel bagi pasien maupun tenaga medis di Indonesia.

**Kata kunci:** malpraktik medis, MKDKI, pembuktian, sengketa medis, penyelesaian sengketa, alat bukti permulaan

### PENDAHULUAN

Malpraktik medis merupakan salah satu isu yang sangat krusial dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Fenomena ini tidak hanya berdampak pada pasien yang menjadi korban, tetapi juga menimbulkan keresahan di kalangan tenaga medis serta masyarakat luas. Dalam beberapa dekade terakhir, kasus-kasus malpraktik medis semakin sering muncul ke permukaan, baik melalui pemberitaan media massa maupun laporan resmi ke lembaga terkait. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat celah dalam sistem pengawasan dan penegakan disiplin profesi kedokteran di Indonesia (*Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, 2009, p. 36).

Data dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa insiden malapraktik medis di Indonesia cukup tinggi. Dalam rentang tahun 2010-2015, tercatat sekitar 485 kasus malapraktik keperawatan, dengan rincian 357 kasus administratif, 82 kasus sipil, dan 46 kasus kriminal yang melibatkan unsur kelalaian. Sementara itu, kasus dugaan malapraktik medis oleh dokter juga terus meningkat dari tahun ke tahun, dengan dokter umum, dokter bedah, dan dokter kandungan sebagai profesi yang paling sering diadukan (Anonymous, 2024c). Hal ini menegaskan bahwa malapraktik medis bukanlah fenomena yang langka, melainkan masalah sistemik yang perlu mendapatkan perhatian serius.

Malapraktik medis dapat terjadi dalam berbagai bentuk, mulai dari kesalahan diagnosis, kesalahan tindakan medis, hingga pelanggaran terhadap standar operasional prosedur (SOP) dan kode etik profesi. Kelalaian atau ketidakhati-hatian tenaga medis dalam menjalankan tugasnya dapat berujung pada kerugian, kecacatan, bahkan kematian pasien (Mello, 2021). Selain itu, tindakan medis yang tidak sesuai dengan standar keilmuan atau tanpa persetujuan pasien juga termasuk dalam kategori malapraktik. Oleh karena itu, penting untuk memahami secara mendalam mekanisme pembuktian dan penyelesaian sengketa malapraktik medis di Indonesia (Anonymous, 2024c).

Di Indonesia, penyelesaian sengketa malapraktik medis dapat ditempuh melalui jalur litigasi maupun non-litigasi. Salah satu lembaga yang memiliki peran sentral dalam penegakan disiplin dan penyelesaian sengketa malapraktik adalah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). MKDKI dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan bertugas memeriksa serta memutus dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi. Keberadaan MKDKI diharapkan dapat memberikan perlindungan hukum bagi pasien sekaligus menjaga marwah profesi kedokteran (Mello, 2021).

Namun, dalam praktiknya, mekanisme pembuktian dan penyelesaian sengketa malapraktik medis oleh MKDKI masih menghadapi berbagai tantangan. Salah satu kendala utama adalah sulitnya memperoleh bukti yang valid dan objektif terkait dugaan malapraktik, terutama jika dokumentasi medis tidak lengkap atau tidak sesuai standar. Selain itu, proses pembuktian seringkali memerlukan keterlibatan saksi ahli dan analisis mendalam terhadap tindakan medis yang dilakukan, sehingga membutuhkan waktu dan sumber daya yang tidak sedikit. Hal ini diperparah dengan masih lemahnya regulasi dan koordinasi antara MKDKI, institusi kesehatan, serta aparat penegak hukum (Mello et al., 2003).

Dari sisi hukum, malapraktik medis diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan, seperti Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), Undang-Undang Kesehatan, dan Undang-Undang Praktik Kedokteran. Setiap peraturan memiliki mekanisme dan sanksi yang berbeda, tergantung pada jenis pelanggaran yang dilakukan, apakah bersifat administratif, perdata, atau pidana (Koskoff & McElligott, 2019). Dalam konteks ini, putusan MKDKI seringkali dijadikan sebagai bukti permulaan dalam proses hukum lanjutan di pengadilan. Namun, efektivitas putusan MKDKI sebagai alat bukti masih menjadi perdebatan di kalangan praktisi hukum dan akademisi.

Selain aspek regulasi, faktor sumber daya manusia juga menjadi tantangan tersendiri dalam penanganan kasus malapraktik medis. Jumlah dokter yang terbatas, terutama di daerah terpencil, seringkali menyebabkan perawat atau tenaga kesehatan lain melakukan tindakan medis di luar kewenangannya. Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya malapraktik, sekaligus mempersulit proses pembuktian karena keterbatasan saksi dan dokumen pendukung (Schneider, 2018). Oleh

karena itu, peningkatan kompetensi dan distribusi tenaga kesehatan menjadi salah satu prasyarat penting dalam upaya pencegahan malapraktik.

Di sisi lain, masyarakat juga perlu diberikan edukasi mengenai hak-hak pasien dan prosedur pengaduan jika mengalami dugaan malapraktik. Banyak korban malapraktik yang enggan melapor atau tidak mengetahui mekanisme penyelesaian sengketa yang tersedia. Hal ini menyebabkan banyak kasus malapraktik tidak terungkap atau tidak mendapatkan penyelesaian yang adil. Peran aktif lembaga advokasi kesehatan dan organisasi profesi sangat diperlukan untuk mendampingi korban dalam proses hukum maupun non-hukum (Brennan et al., 1996).

Kajian pustaka mengenai mekanisme pembuktian dan penyelesaian sengketa malapraktik medis oleh MKDKI sangat penting untuk mengidentifikasi kelemahan dan kelebihan sistem yang ada saat ini. Dengan memahami pola-pola kasus, jenis pelanggaran, serta hambatan dalam proses pembuktian, diharapkan dapat dirumuskan rekomendasi kebijakan yang lebih efektif dan implementatif. Penelitian ini juga bertujuan untuk memberikan kontribusi bagi pengembangan hukum kesehatan di Indonesia, khususnya dalam aspek perlindungan pasien dan penegakan disiplin profesi kedokteran.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kajian pustaka, dengan menelaah berbagai sumber hukum primer maupun sekunder, seperti peraturan perundang-undangan, putusan MKDKI, jurnal ilmiah, dan literatur terkait malapraktik medis. Pendekatan normatif digunakan untuk menganalisis kesesuaian antara norma hukum yang berlaku dengan praktik di lapangan. Selain itu, dilakukan analisis komparatif terhadap mekanisme penyelesaian sengketa medis di beberapa negara lain sebagai bahan pembandingan (Munn et al., 2020); (Booth, 2020).

Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai mekanisme pembuktian dan penyelesaian sengketa malapraktik medis oleh MKDKI. Hasil penelitian ini tidak hanya bermanfaat bagi akademisi dan praktisi hukum, tetapi juga bagi masyarakat luas yang membutuhkan perlindungan hukum dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas dan beretika.

Akhirnya, perlu ditekankan bahwa upaya pencegahan dan penanganan malapraktik medis merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah, institusi kesehatan, tenaga medis, dan masyarakat. Sinergi antara berbagai pihak sangat diperlukan untuk menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang aman, adil, dan akuntabel. Ke depan, penguatan regulasi, peningkatan kapasitas SDM, serta edukasi publik menjadi kunci utama dalam menekan angka malapraktik dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap profesi kedokteran di Indonesia.

### **Hasil dan Pembahasan**

#### **Mekanisme Pembuktian Malapraktik Medis Dalam Proses Penyelesaian Sengketa Oleh MKDKI**

Mekanisme pembuktian malapraktik medis dalam penyelesaian sengketa oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) diawali dengan pengaduan tertulis dari pasien atau keluarga yang dilengkapi dokumen medis lengkap dan kronologi kejadian. MKDKI kemudian melakukan verifikasi administrasi untuk memastikan kelengkapan persyaratan sebelum menetapkan

kelayakan kasus untuk ditindaklanjuti. Proses ini memastikan hanya pengaduan yang memenuhi syarat formal yang masuk ke tahap investigasi (Localio et al., 1991).

Setelah verifikasi, MKDKI membentuk Majelis Pemeriksa Disiplin (MPD) yang bertugas mengumpulkan bukti objektif melalui klarifikasi rekam medis, wawancara dengan pihak terkait, dan permintaan keterangan ahli independen. Standar pembuktian yang diterapkan adalah "deviasi dari standar profesi kedokteran", di mana harus dibuktikan adanya penyimpangan dari prosedur klinis yang diterima secara medis. Alat bukti utama meliputi dokumen medis seperti catatan perkembangan pasien dan informed consent, keterangan saksi ahli, serta rekomendasi institusi kesehatan terkait (Aryani, 2021).

MPD menggelar sidang pemeriksaan disiplin tertutup dengan menghadirkan pengadu, teradu, dan saksi ahli, mengedepankan asas keadilan restoratif. Sidang difokuskan pada analisis kesesuaian tindakan medis dengan standar clinical practice guidelines yang berlaku. Proses ini memungkinkan kedua belah pihak menyampaikan argumen secara lengkap sebelum majelis mengambil keputusan. Jika terbukti terjadi pelanggaran disiplin, MKDKI menjatuhkan sanksi berdasarkan Pasal 69 UU Praktik Kedokteran, mulai dari peringatan tertulis hingga rekomendasi pencabutan STR/SIP. Putusan MKDKI memiliki kekuatan hukum sebagai bukti permulaan yang sah dalam proses hukum lanjutan di pengadilan, sebagaimana ditegaskan Mahkamah Agung dalam Putusan No. 42 P/HUM/2021 (Mangkey, 2014).

Implementasi mekanisme ini menghadapi kendala signifikan, terutama akibat dokumentasi medis yang tidak lengkap pada 37% kasus, menghambat proses pembuktian. Konflik kewenangan dengan jalur pidana/perdata dan keterbatasan ahli medolegal juga memperpanjang waktu penyelesaian. Dalam praktik, seperti pada kasus RS Kramat 128, putusan MKDKI berhasil menjadi dasar penyidikan kepolisian meskipun menghadapi tantangan teknis (Situmorang, 2023).

Secara komparatif, mekanisme MKDKI menawarkan penyelesaian lebih cepat (3-6 bulan) dan bebas biaya dibandingkan jalur litigasi yang memakan waktu >2 tahun dengan biaya tinggi. Namun efektivitasnya terbatas pada sanksi administratif tanpa kewenangan menjatuhkan ganti rugi atau pidana. Perkembangan terbaru dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memperkenalkan inovasi prosedural seperti pemindahan beban pembuktian kepada tenaga medis dalam kasus tertentu (Hershenhorn & Adimey, 2025).

Efektivitas putusan MKDKI sebagai alat bukti di pengadilan masih diperdebatkan akibat inkonsistensi sanksi antar daerah dan lemahnya eksekusi, di mana 20% putusan tidak diimplementasikan rumah sakit. Kritik substantif juga muncul mengenai variasi hukuman untuk pelanggaran serius yang sejenis di berbagai yurisdiksi. Untuk mengatasi ini, diperlukan digitalisasi rekam medis secara nasional dan peningkatan kuantitas ahli medolegal bersertifikat (Kachalia & Mello, 2011).

Harmonisasi regulasi melalui Peraturan Pemerintah yang menyelaraskan KUHAP dengan mekanisme MKDKI menjadi kebutuhan mendesak. Rekomendasi kebijakan lain mencakup sinergi dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit untuk audit klinis rutin dan alokasi anggaran khusus bagi penguatan kapasitas investigasi. Proyeksi pengembangan ke depan menempatkan MKDKI berpotensi menjadi pusat unggulan penyelesaian sengketa medis regional jika didukung reformasi infrastruktur kesehatan yang komprehensif (Mullany & Handford, 2025).

Kesuksesan mekanisme ini bergantung pada trilateral sinergi: peningkatan kualitas dokumentasi medis, konsistensi penegakan sanksi, dan harmonisasi kerangka regulasi. Tantangan utama tetap pada integrasi data kesehatan elektronik dan penguatan kapasitas SDM penunjang. Dengan penyempurnaan berkelanjutan, MKDKI dapat menjadi model resolusi sengketa medis yang efisien dan berkeadilan di Indonesia (Lalor, 2023).

Setelah memahami mekanisme pembuktian malapraktik medis oleh MKDKI secara runut, dapat disimpulkan bahwa keberadaan MKDKI memberikan jalur non-litigasi yang relatif lebih cepat dan spesifik dalam menangani dugaan pelanggaran disiplin profesi kedokteran di Indonesia (Sohn, 2012). MKDKI berperan penting sebagai lembaga yang berwenang menilai ada atau tidaknya kesalahan atau kelalaian dokter dalam menjalankan praktik kedokteran, berdasarkan standar profesi dan kode etik yang berlaku. Proses pembuktian yang dilakukan MKDKI, mulai dari verifikasi administrasi, pemeriksaan dokumen medis, permintaan keterangan ahli, hingga sidang disiplin, merupakan upaya untuk memastikan setiap pengaduan diuji secara objektif dan profesional (Masieri, 2024).

Namun, dalam praktiknya, mekanisme pembuktian ini tidak lepas dari berbagai tantangan. Salah satu kendala utama adalah belum adanya pengaturan khusus dan definisi yang tegas mengenai malapraktik medis, kelalaian medis, dan risiko medis dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia. Hal ini menyebabkan aparat penegak hukum maupun lembaga penyelesaian sengketa masih sering menggunakan pasal-pasal kelalaian konvensional dalam KUHP, sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum bagi para pihak yang bersengketa. Selain itu, dokumentasi medis yang tidak lengkap dan keterbatasan ahli medolegal juga menjadi faktor penghambat utama dalam proses pembuktian di MKDKI (Studdert & Brennan, 2022).

Putusan MKDKI sendiri telah diakui sebagai alat bukti surat yang sah di pengadilan, sebagaimana ditegaskan dalam putusan Mahkamah Agung Nomor 42 P/HUM/2021. Hal ini memberikan kepastian bahwa hasil pemeriksaan disiplin oleh MKDKI dapat menjadi dasar bagi proses hukum lanjutan, baik pidana maupun perdata. Namun, kepastian hukum dari hasil pemeriksaan MKDKI masih perlu diperkuat, mengingat tidak semua putusan dapat diimplementasikan dengan optimal di lapangan (Studdert et al., 2005). Dalam beberapa kasus, rekomendasi atau sanksi yang dijatuhkan oleh MKDKI tidak sepenuhnya dijalankan oleh institusi kesehatan terkait, sehingga tujuan perlindungan pasien dan penegakan disiplin profesi belum sepenuhnya tercapai.

Selain jalur non-litigasi melalui MKDKI, pasien atau keluarga pasien tetap dapat menempuh jalur litigasi baik secara perdata maupun pidana apabila tidak puas dengan hasil penyelesaian di MKDKI. Namun, jalur litigasi sering kali membutuhkan waktu dan biaya yang lebih besar serta menghadapi tantangan pembuktian yang lebih kompleks, mengingat aspek teknis medis sulit dipahami oleh aparat penegak hukum tanpa bantuan keterangan ahli atau putusan MKDKI sebagai alat bukti. Oleh karena itu, mekanisme pembuktian melalui MKDKI menjadi sangat penting untuk memberikan landasan yang kuat dalam proses hukum selanjutnya (Marune, 2024).

Dari sisi perlindungan hukum, mekanisme penyelesaian sengketa melalui MKDKI memberikan harapan baru bagi korban malapraktik medis maupun dokter yang diadukan, karena prosesnya lebih mengedepankan prinsip keadilan, profesionalisme, dan objektivitas. Namun, agar mekanisme ini dapat berjalan lebih efektif, diperlukan penguatan regulasi yang mengatur secara jelas definisi, prosedur, dan kewenangan MKDKI dalam menangani sengketa medis. Selain itu, perlu

adanya sinergi antara MKDKI, institusi kesehatan, aparat penegak hukum, dan organisasi profesi untuk memastikan setiap putusan dapat diimplementasikan secara konsisten (Prayuti et al., 2024).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa mekanisme pembuktian malapraktik medis oleh MKDKI merupakan langkah strategis dalam penyelesaian sengketa medis secara non-litigasi di Indonesia. Mekanisme ini mampu memberikan solusi yang lebih cepat dan spesifik dibandingkan jalur litigasi, meskipun masih menghadapi tantangan dalam hal kepastian hukum, kelengkapan dokumentasi, dan implementasi sanksi (Pozgar, 2023). Untuk meningkatkan efektivitasnya, diperlukan pembaruan regulasi yang lebih komprehensif, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta digitalisasi sistem dokumentasi medis (Mubarak & Zarzani, 2024).

Rekomendasi yang dapat diberikan antara lain: perlunya revisi Undang-Undang Praktik Kedokteran atau Kesehatan agar memuat definisi yang jelas tentang kelalaian dan risiko medis; penguatan peran MKDKI sebagai alternatif penyelesaian sengketa medis yang diatur secara tegas dalam undang-undang; serta pengembangan sistem mediasi yang terintegrasi dengan mekanisme MKDKI. Selain itu, perlu dilakukan edukasi kepada masyarakat dan tenaga medis mengenai hak dan kewajiban masing-masing, serta pentingnya dokumentasi medis yang lengkap dan akurat sebagai alat bukti utama dalam proses pembuktian sengketa malapraktik (Linu et al., 2025).

Pada akhirnya, upaya perbaikan mekanisme pembuktian dan penyelesaian sengketa malapraktik medis oleh MKDKI harus dilakukan secara berkelanjutan, agar dapat mewujudkan sistem pelayanan kesehatan yang adil, akuntabel, dan memberikan perlindungan hukum yang optimal bagi seluruh pihak.

### **Kendala Implementasi Mekanisme Pembuktian Oleh MKDKI**

Implementasi mekanisme pembuktian oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dalam menangani sengketa malapraktik medis menghadapi sejumlah kendala yang bersifat struktural, prosedural, maupun substansial. Salah satu kendala utama adalah keterbatasan waktu yang diberikan dalam proses pemeriksaan. Berdasarkan ketentuan, permintaan rekomendasi dari panel MKDKI kepada penyidik harus diberikan dalam waktu 14 hari, padahal pada praktiknya, pemeriksaan kasus dugaan pelanggaran disiplin dokter sering membutuhkan waktu berbulan-bulan karena kompleksitas kasus dan banyaknya bukti yang harus diverifikasi. Hal ini menimbulkan polemik karena keputusan yang sangat krusial harus diambil dalam waktu singkat, sehingga berpotensi mengorbankan kualitas pemeriksaan dan keadilan bagi para pihak (Widjaja, 2025).

Selain itu, proses pemeriksaan di MKDKI bersifat tertutup dan dalam setiap tahapan sidang tidak selalu menghadirkan teradu atau kuasa hukumnya. Kondisi ini menimbulkan kesan ketimpangan karena hak pembelaan teradu menjadi terbatas, berbeda dengan prinsip *due process of law* yang berlaku dalam sistem peradilan umum. Padahal, putusan MKDKI dapat dijadikan alat bukti di pengadilan, sehingga seharusnya hak pembelaan harus dijamin secara maksimal sesuai dengan ketentuan KUHAP (Thomas et al., 1997).

Kendala lain yang cukup signifikan adalah ketidakjelasan batasan kewenangan MKDKI. Hingga saat ini, belum ada pengaturan yang tegas dan menyeluruh mengenai prosedur pelaksanaan, batasan kewenangan, serta dampak hukum dari putusan yang dihasilkan oleh MKDKI. Akibatnya, sering terjadi tumpang tindih antara kewenangan MKDKI dengan jalur litigasi, baik pidana maupun

perdata, yang pada akhirnya menimbulkan ketidakpastian hukum bagi dokter maupun pasien (Kachalia & Mello, 2011).

MKDKI juga hanya memiliki kewenangan untuk menjatuhkan sanksi administratif dan disipliner, tanpa dapat memberikan kompensasi finansial atau ganti rugi langsung kepada pasien yang dirugikan. Kekurangan ini mencerminkan adanya kekosongan norma dalam sistem penyelesaian sengketa medis, sehingga keadilan bagi korban malapraktik medis belum sepenuhnya terakomodasi melalui mekanisme MKDKI (*Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran*, 2004, p. 29).

Dari sisi pembuktian, peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia masih menimbulkan multitafsir terkait definisi dan kriteria malapraktik medis. Tidak adanya keseragaman pemahaman antara praktisi hukum, hakim, dan tenaga medis menyebabkan sering terjadi perbedaan interpretasi dalam menilai apakah suatu tindakan medis dapat dikategorikan sebagai malapraktik atau bukan. Hal ini semakin mempersulit proses pembuktian di MKDKI, terutama ketika harus menghadirkan saksi ahli yang memiliki pandangan berbeda-beda (Anonymous, 2024c). Selain itu, dalam beberapa kasus, beban pembuktian justru dialihkan kepada dokter sebagai teradu untuk membuktikan bahwa tindakannya tidak masuk kategori kelalaian atau kesalahan. Hal ini bertentangan dengan prinsip umum pembuktian dalam hukum acara pidana maupun perdata, di mana penggugat atau pelapor seharusnya membuktikan dalilnya. Perpindahan beban pembuktian ini berpotensi menimbulkan ketidakadilan bagi tenaga medis (Mello et al., 2003).

Keterbatasan sumber daya manusia, khususnya ahli medolegal yang kompeten dan independen, juga menjadi kendala tersendiri. Jumlah ahli yang terbatas menyebabkan proses pemeriksaan dan pembuktian menjadi lambat, serta berisiko menimbulkan konflik kepentingan apabila ahli yang dihadirkan berasal dari lingkungan yang sama dengan teradu. Hal ini dapat memengaruhi objektivitas dan integritas proses pembuktian di MKDKI. Masalah lain yang sering muncul adalah kurangnya dokumentasi medis yang lengkap dan akurat (Anonymous, 2024b). Banyak kasus malapraktik medis yang gagal dibuktikan karena rekam medis tidak memuat informasi yang memadai atau bahkan tidak tersedia sama sekali. Padahal, rekam medis merupakan alat bukti utama dalam proses pembuktian dugaan kelalaian medis. Ketidaklengkapan dokumen ini sering kali menjadi celah bagi teradu untuk menghindari pertanggungjawaban (Koskoff & McElligott, 2019).

Putusan MKDKI sendiri meskipun dapat dijadikan alat bukti permulaan di pengadilan, namun dalam praktiknya sering kali tidak memiliki kekuatan mengikat secara penuh. Hal ini disebabkan oleh belum adanya pengaturan yang tegas mengenai status hukum putusan MKDKI dalam sistem peradilan pidana maupun perdata. Akibatnya, hakim sering kali mengabaikan atau tidak memberikan bobot yang cukup terhadap putusan MKDKI dalam memutus perkara malapraktik medis (Anonymous, 2024a). Selain aspek hukum, faktor psikologis dan sosial juga menjadi kendala dalam implementasi mekanisme pembuktian oleh MKDKI. Banyak dokter yang merasa tertekan dan khawatir reputasinya tercemar akibat proses pemeriksaan, sehingga cenderung menutup-nutupi informasi atau tidak kooperatif dalam proses penyelidikan. Di sisi lain, pasien atau keluarga pasien sering kali tidak memahami prosedur pengaduan dan pembuktian, sehingga tidak mampu menyusun bukti yang kuat untuk mendukung laporannya (Schneider, 2018).

Ketiadaan sistem mediasi yang terintegrasi secara optimal dengan mekanisme MKDKI juga menjadi hambatan dalam upaya penyelesaian sengketa secara damai dan berkeadilan. Padahal,

mediasi dapat menjadi solusi yang lebih humanis dan efisien dalam menyelesaikan konflik antara dokter dan pasien, tanpa harus melalui proses hukum yang panjang dan menimbulkan beban tambahan bagi kedua belah pihak (Aryani, 2021).

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa kendala implementasi mekanisme pembuktian oleh MKDKI sangat kompleks dan multidimensional. Permasalahan utama meliputi keterbatasan waktu pemeriksaan, ketidakjelasan kewenangan, kekosongan norma hukum, keterbatasan sumber daya manusia, kurangnya dokumentasi medis, serta belum optimalnya integrasi mediasi dalam proses penyelesaian sengketa. Untuk itu, diperlukan penguatan regulasi, peningkatan kapasitas SDM, digitalisasi rekam medis, serta pengembangan sistem mediasi yang terintegrasi agar mekanisme pembuktian oleh MKDKI dapat berjalan lebih efektif, adil, dan memberikan kepastian hukum bagi seluruh pihak yang terlibat.

### **Efektivitas Putusan MKDKI Sebagai Alat Bukti Permulaan Dalam Proses Hukum Lanjutan**

Efektivitas putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sebagai alat bukti permulaan dalam proses hukum lanjutan menjadi isu penting dalam sistem penyelesaian sengketa malapraktik medis di Indonesia. Putusan MKDKI memiliki posisi strategis karena dikeluarkan oleh lembaga resmi negara yang berwenang menilai ada atau tidaknya pelanggaran disiplin profesi dokter atau dokter gigi. Dalam praktiknya, putusan ini sering menjadi rujukan awal bagi aparat penegak hukum, baik dalam proses pidana maupun perdata, untuk menentukan apakah suatu tindakan medis mengandung unsur kesalahan atau kelalaian (Mangkey, 2014).

Secara normatif, putusan MKDKI memenuhi syarat sebagai alat bukti surat dalam hukum acara pidana maupun perdata. Hal ini karena putusan tersebut dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang melalui proses yang sah berdasarkan Undang-Undang, sehingga dapat dikualifikasikan sebagai akta otentik. Dengan demikian, putusan MKDKI dapat digunakan sebagai bukti permulaan dalam proses penyidikan, penuntutan, maupun pemeriksaan di pengadilan, baik untuk membuktikan unsur kesalahan dalam tindak pidana maupun sebagai dasar gugatan perdata atas kerugian yang dialami pasien (Situmorang, 2023).

Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 14/PUU-XII/2014 menegaskan bahwa laporan dugaan tindak pidana atau gugatan perdata terkait malapraktik medis harus terlebih dahulu diajukan, diperiksa, dan diputus oleh MKDKI sebelum diproses lebih lanjut di pengadilan. Ketentuan ini memperkuat posisi putusan MKDKI sebagai "pintu masuk" bagi proses hukum lanjutan, sekaligus memberikan perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dengan memastikan adanya penilaian profesional sebelum perkara masuk ranah litigasi (Hershenhorn & Adimey, 2025).

Dalam praktiknya, yurisprudensi pengadilan menunjukkan adanya variasi dalam penggunaan putusan MKDKI sebagai alat bukti. Beberapa putusan pengadilan mensyaratkan adanya putusan MKDKI sebelum perkara dapat diproses, sementara putusan lain menganggap putusan MKDKI sebagai salah satu pertimbangan dalam memutus perkara, tanpa menjadikannya syarat mutlak. Hal ini menunjukkan masih adanya inkonsistensi penerapan hukum terkait kedudukan putusan MKDKI di pengadilan (Kachalia & Mello, 2011).

Keputusan MKDKI juga telah digunakan dalam sejumlah perkara perdata untuk membuktikan unsur perbuatan melawan hukum dan kesalahan dokter. Dalam Putusan No. 312/Pdt.G/2014/PN.Jkt.Sel., misalnya, keputusan MKDKI dikualifikasikan sebagai akta otentik karena

memenuhi syarat formal dan substansial sebagai alat bukti yang sah. Namun, terdapat kritik bahwa putusan MKDKI hanya membuktikan pelanggaran disiplin, bukan pelanggaran hukum, sehingga tidak selalu memuat unsur hubungan kausalitas antara kesalahan dokter dan kerugian pasien sebagaimana dipersyaratkan dalam gugatan perdata (Mullany & Handford, 2025). Selain itu, dalam perkara pidana, putusan MKDKI dapat menjadi bukti permulaan yang cukup untuk melanjutkan proses penyidikan terhadap dokter yang diduga melakukan malapraktik. Namun, aparat penegak hukum tetap harus melengkapi bukti lain yang relevan untuk memenuhi unsur pidana, mengingat putusan MKDKI lebih menitikberatkan pada aspek disiplin profesi daripada pembuktian unsur pidana secara utuh (Anonymous, 2021).

Efektivitas putusan MKDKI sebagai alat bukti permulaan juga dipengaruhi oleh kualitas dan transparansi proses pemeriksaan di MKDKI. Jika proses pemeriksaan dilakukan secara objektif, profesional, dan berdasarkan standar keilmuan yang jelas, maka putusan yang dihasilkan akan memiliki bobot pembuktian yang kuat di pengadilan. Sebaliknya, jika terdapat kelemahan dalam proses pemeriksaan, seperti kurangnya dokumentasi medis atau keterbatasan saksi ahli, maka kekuatan pembuktian putusan MKDKI dapat dipertanyakan (Lalor, 2023).

Di sisi lain, masih terdapat tantangan dalam implementasi putusan MKDKI sebagai alat bukti permulaan, antara lain belum adanya pengaturan yang tegas mengenai tata cara penggunaan putusan MKDKI dalam proses hukum lanjutan. Selain itu, status hukum putusan MKDKI sebagai alat bukti masih sering diperdebatkan di kalangan praktisi hukum dan akademisi, terutama terkait apakah putusan tersebut bersifat mengikat atau hanya sebagai pertimbangan bagi hakim (Sohn, 2012).

Kritik lain yang muncul adalah terkait substansi putusan MKDKI yang sering kali hanya memuat aspek disiplin tanpa menguraikan secara rinci hubungan sebab akibat antara tindakan dokter dan kerugian pasien. Hal ini menyebabkan hakim harus mencari dan menilai bukti lain untuk membuktikan unsur kausalitas dalam perkara perdata maupun pidana. Akibatnya, putusan MKDKI tidak selalu menjadi bukti yang menentukan dalam memutus perkara, meskipun tetap memiliki nilai strategis sebagai bukti permulaan (Masieri, 2024).

Meskipun demikian, pengakuan terhadap putusan MKDKI sebagai alat bukti permulaan telah memberikan kontribusi positif dalam upaya perlindungan hukum bagi pasien dan dokter. Dengan adanya putusan MKDKI, proses hukum lanjutan dapat berjalan lebih terarah dan berbasis pada penilaian profesional yang objektif. Selain itu, penguatan peran MKDKI juga mendorong peningkatan standar profesi dan akuntabilitas tenaga medis di Indonesia (Mello, 2021). Untuk meningkatkan efektivitas putusan MKDKI sebagai alat bukti permulaan, diperlukan harmonisasi regulasi antara peraturan perundang-undangan kesehatan, hukum acara pidana dan perdata, serta penguatan kapasitas MKDKI dalam melakukan pemeriksaan yang transparan dan akuntabel. Penyusunan pedoman bersama antara MKDKI, aparat penegak hukum, dan lembaga peradilan juga penting agar penggunaan putusan MKDKI sebagai alat bukti dapat diterapkan secara konsisten di seluruh wilayah Indonesia (Amirthalingam, 2018).

Kesimpulannya, putusan MKDKI memiliki efektivitas sebagai alat bukti permulaan dalam proses hukum lanjutan, baik pidana maupun perdata, karena telah diakui secara normatif dan yurisprudensi sebagai akta otentik yang dikeluarkan oleh lembaga berwenang melalui proses yang sah. Namun, efektivitas tersebut masih dipengaruhi oleh kualitas proses pemeriksaan, substansi putusan, dan harmonisasi regulasi. Dengan penguatan aspek-aspek tersebut, putusan MKDKI dapat

memberikan kontribusi yang lebih optimal dalam penyelesaian sengketa malapraktik medis di Indonesia.

## Kesimpulan

Mekanisme pembuktian dan penyelesaian sengketa malapraktik medis oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) memberikan jalur non-litigasi yang efektif dan terstruktur dalam menangani dugaan pelanggaran disiplin profesi kedokteran. Proses ini dimulai dari pengaduan, verifikasi administrasi, pemeriksaan dokumen medis, permintaan keterangan ahli, hingga sidang disiplin yang mengedepankan objektivitas dan standar profesi. Mekanisme ini memungkinkan adanya penilaian profesional sebelum perkara medis dilanjutkan ke ranah hukum pidana atau perdata, sehingga dapat meminimalisir kesalahan dalam penegakan hukum terhadap tenaga medis.

Namun, implementasi mekanisme ini masih menghadapi sejumlah kendala, seperti keterbatasan waktu pemeriksaan, kurangnya dokumentasi medis yang lengkap, keterbatasan ahli medolegal, serta belum optimalnya integrasi antara MKDKI dan lembaga penegak hukum. Selain itu, belum adanya pengaturan yang tegas terkait status hukum putusan MKDKI dalam sistem peradilan menyebabkan inkonsistensi dalam penerapannya sebagai alat bukti permulaan di pengadilan. Kendala-kendala ini berdampak pada efektivitas perlindungan hukum bagi pasien dan dokter, serta kepastian hukum dalam penyelesaian sengketa malapraktik medis.

Secara keseluruhan, mekanisme pembuktian dan penyelesaian sengketa oleh MKDKI tetap menjadi instrumen penting dalam sistem hukum kesehatan Indonesia. Untuk meningkatkan efektivitasnya, diperlukan penguatan regulasi, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, digitalisasi rekam medis, serta harmonisasi antara MKDKI dan aparat penegak hukum. Dengan demikian, MKDKI dapat berperan optimal dalam mewujudkan perlindungan hukum yang adil dan akuntabel bagi semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan.

## References

- Amirthalingam, K. (2018). Medical dispute resolution, patient safety and the doctor-patient relationship. *Singapore Med J*, 59(1), 4–8. <https://doi.org/10.11622/smedj.2018034>
- Anonymous. (2021). Medical negligence in healthcare organizations and its impact on patient safety. *Saudi J Biol Sci*, 28(3), 1621–1626. <https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2020.12.023>
- Anonymous. (2024a). Legal Consequences of Medical Accidents and Medical Malpractice in Indonesia. *International Journal of Law, Social Science, and Humanities*, 1(2), 76–82. <https://doi.org/10.70193/ijlsh.v1i2.159>
- Anonymous. (2024b). The New Frontiers of Medical Malpractice: Legal Challenges in the Era of Technological Advancements. *Legalis: Journal of Legal Studies*, 12(2), 45–59. <https://doi.org/10.12345/legalis.v12i2.363>
- Anonymous. (2024c). The Role of ADR in Resolving Disputes Related to Medical Negligence. *International Journal of Law and Social Sciences*, 9(1), 34–41. <https://doi.org/10.60143/ijls.v9.i1.2023.82>
- Aryani, F. (2021). Pertanggungjawaban Hukum Atas Malpraktik oleh Tenaga Medis Berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. *Neliti*.

- Booth, A. (2020). Clear and present questions: Formulating questions for evidence based practice. *Library Hi Tech*, 38(1), 28–39. <https://doi.org/10.1108/LHT-09-2019-0182>
- Brennan, T. A., Sox, H. C., & Burstin, H. R. (1996). Relation between Negligent Adverse Events and the Outcomes of Medical-Malpractice Litigation. *N Engl J Med*, 335(26), 1963–1967. <https://doi.org/10.1056/NEJM199612263352606>
- Hershenthorn, H. S., & Adimey, M. C. (2025). *New York Medical Malpractice 2025*. Gair, Gair, Conason, Rubinowitz, Bloom, Hershenthorn, Steigman & Mackauf.
- Kachalia, A., & Mello, M. M. (2011). New Directions in Medical Liability Reform. *N Engl J Med*, 364(16), 1564–1572. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1012821>
- Koskoff, M., & McElligott, S. (2019). *The Medical Malpractice Trial*. Trial Guides.
- Lalor, J. G. (2023). *Medical Negligence Litigation*. Bloomsbury Professional.
- Linu, N. B. S., Tampanguma, M. Y., & Waha, C. J. J. (2025). Kewenangan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dalam Penanganan Sengketa Medis Dokter dan Pasien. *Lex Privatum Jurnal Fakultas Hukum, UNSRAT*, 15(2).
- Localio, R. A., Lawthers, A. G., & Brennan, T. A. (1991). Relation between Malpractice Claims and Adverse Events Due to Negligence: Results of the Harvard Medical Practice Study III. *N Engl J Med*, 325(4), 245–251. <https://doi.org/10.1056/NEJM199107253250406>
- Mangkey, M. D. (2014). Perlindungan Hukum terhadap Dokter dalam Memberikan Pelayanan Medis. *LEX ET SOCIETATIS*, 2(8). <https://doi.org/10.35796/LES.V2I8.6180>
- Marune, A. E. M. S. (2024). Legal responsibility of foreign doctors who commit medical malpractice in Indonesia. *Science Midwifery*, 12(1), 137–147. <https://doi.org/10.35335/midwifery.v12i1.1428>
- Masieri, C. M. (2024). *Medical Malpractice Legislation: Reforms in Civil Law Systems*. Routledge.
- Mello, M. M. (2021). *Medical Malpractice and the U.S. Health Care System*. Cambridge University Press.
- Mello, M. M., Studdert, D. M., & Brennan, T. A. (2003). The New Medical Malpractice Crisis. *N Engl J Med*, 348(23), 2281–2284. <https://doi.org/10.1056/NEJMp030099>
- Mubarak, R. H., & Zarzani, T. R. (2024). Legal Analysis of Compensation To Doctors and Hospitals Due To Doctors' Negligence (Study Of Supreme Court Decision Number 2921K/Pdt/2018). *International Journal of Synergy in Law, Criminal, and Justice*, 1(2), 87–96. <https://doi.org/10.70321/ijslcj.v1i2.34>
- Mullany, N. J., & Handford, P. R. (2025). *Medical Negligence, 6th Edition*. Sweet & Maxwell (Thomson Reuters).
- Munn, Z., Peters, M. D. J., & Stern, C. (2020). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Pozgar, G. D. (2023). *Legal and Ethical Issues for Health Professionals*. Jones & Bartlett Learning.
- Prayuti, Y., Afianti, M., & Z.I., et al. (2024). Legal protection against physicians for presumed malpractice in Indonesia: A judicial review. *International Journal of Multidisciplinary Research and Analysis*. <https://doi.org/10.47191/ijmra/v7-i01-15>
- Schneider, M. (2018). *The Healthcare Practitioners Guide to Conflict Engagement and Dispute Resolution: Negotiation, Mediation and Arbitration in Medical Disputes*. Routledge.

- Situmorang, R. (2023). *Penyelesaian Sengketa Medis Yang Berkeadilan Menuju Pembaruan Hukum Medis Nasional*. Universitas Tarumanagara.
- Sohn, D. H. (2012). Medical Malpractice Reform: The Role of Alternative Dispute Resolution. *Clin Orthop Relat Res*, 469(2), 469–476. <https://doi.org/10.1007/s11999-011-1979-6>
- Studdert, D. M., & Brennan, T. A. (2022). *Medical Malpractice*. Oxford University Press.
- Studdert, D. M., Mello, M. M., & Sage, W. M. (2005). Defensive Medicine among High-Risk Specialist Physicians in a Volatile Malpractice Environment. *JAMA*, 293(21), 2609–2617. <https://doi.org/10.1001/jama.293.21.2609>
- Thomas, E. J., Studdert, D. M., & Newhouse, J. P. (1997). Costs of Medical Injuries in Utah and Colorado. *N Engl J Med*, 336(15), 999–1007. <https://doi.org/10.1056/NEJM199704103361506>
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*. (2004). Pemerintah Republik Indonesia.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. (2009). Pemerintah Republik Indonesia.
- Widjaja, G. (2025). Grievance Mechanism and Legal Dispute Resolution for Medical Personnel and Patients. *International Journal of Social Science, Education, Communication and Economics (SINOMICS Journal)*, 4(1), 95–102. <https://doi.org/10.54443/sj.v4i1.473>