

Logika Pembentukan Pengadilan Perdata Khusus Medis di Indonesia setelah Omnibus Law Kesehatan

Alexander Edo Tondas^{1*}, Handojo Dhanudibroto²,

¹Program Studi S2 Magister Hukum Kesehatan, Sekolah Tinggi Hukum Militer, Jakarta

²Program Studi Doktor Ilmu Hukum, Universitas 17 Agustus 1945, Jakarta

* e-mail: koresponden penulis: tondas2000@gmail.com

Abstrak

Terdapat perbedaan antara konsep perikatan pada Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPer) dan perikatan dokter-pasien dalam praktik kesehatan dan Hukum Kesehatan sehingga berisiko menimbulkan perbedaan persepsi hakim dalam pemberian putusan peradilan. Tulisan ini bertujuan untuk membahas dasar pemikiran dan landasan hukum untuk kemungkinan pembentukan pengadilan perdata khusus medis di Indonesia. Sebagai fokusnya, sumber hukum primer adalah pasal-pasal terkait dalam UU no. 17 tahun 2023 dan PP no.28 tahun 2024 serta perbandingannya dengan pasal-pasal di dalam KUHPer.

Kata Kunci: hukum omnibus; kesehatan; perdata khusus

Abstract

There is a distinction between the concept of obligation in the Civil Code (Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, or KUHPer) and the obligations between doctors and patients within healthcare practice and Health Law, which poses a risk of differing judicial perceptions in court rulings. This paper aims to explore the foundational reasoning and legal basis for the potential establishment of a specialized civil court for medical cases in Indonesia. The primary legal sources focus on relevant articles in Law No. 17 of 2023 and Government Regulation No. 28 of 2024, and their comparison with articles within the Civil Code.

Keywords: health omnibus law; medical tribunal

PENDAHULUAN

Pembentukan pengadilan khusus medis telah menjadi tren penting di berbagai negara untuk menangani kompleksitas kasus malpraktik medis dan sengketa di bidang kesehatan. Pengadilan-pengadilan ini dirancang untuk menyediakan proses penyelesaian yang lebih efisien, berpengetahuan, dan adil dalam menangani kasus yang melibatkan penyedia layanan kesehatan dan pasien. Praktik pengadilan khusus medis bervariasi di berbagai yurisdiksi, mencerminkan perbedaan konteks hukum, budaya, dan sistem kesehatan di masing-masing negara.

Di Amerika Serikat, pengadilan khusus medis telah diterapkan di beberapa negara bagian untuk menangani klaim malpraktik medis. Pengadilan-pengadilan ini sering kali memiliki hakim yang memiliki keahlian khusus dalam hukum kesehatan dan masalah medis, yang memungkinkan proses pengadilan yang lebih berwawasan. Fokus utama pengadilan ini adalah mempercepat proses kasus dan mengurangi biaya yang terkait dengan litigasi yang panjang. Penelitian menunjukkan bahwa pengadilan khusus ini dapat menghasilkan penyelesaian yang lebih cepat dan biaya keseluruhan yang

lebih rendah baik bagi penggugat maupun tergugat.¹ Selain itu, pengadilan-pengadilan ini dapat mengintegrasikan mekanisme penyelesaian sengketa alternatif, seperti mediasi, untuk mendorong penyelesaian sebelum kasus berlanjut ke tahap pengadilan.²

Di Korea Selatan, kerangka hukum yang mengatur sengketa medis juga telah berkembang dengan mencakup pengadilan khusus. Masyarakat Anestesiologi Korea (Korean Society of Anesthesiologists) telah mendorong pengaturan yang mendukung pembentukan pengadilan khusus untuk menangani sengketa yang berkaitan dengan anestesi secara lebih efektif.³ Penekanan pada pengetahuan khusus yang dimiliki oleh hakim membantu memastikan bahwa kompleksitas praktik medis dapat dipahami dengan memadai, yang dapat menghasilkan hasil yang lebih adil bagi pasien maupun penyedia layanan Kesehatan.

Negara-negara Eropa, seperti Jerman dan Prancis, telah mengadopsi pendekatan serupa dengan membentuk pengadilan khusus yang berfokus pada kasus malpraktik medis. Pengadilan-pengadilan ini sering kali memprioritaskan mediasi dan metode non-litigasi lainnya untuk menyelesaikan sengketa, yang mencerminkan pengakuan yang semakin meningkat akan perlunya proses penyelesaian sengketa kesehatan yang efisien dan tidak terlalu adversarial.⁴ Integrasi pengadilan khusus medis ke dalam sistem peradilan yang lebih luas memungkinkan pendekatan yang lebih spesifik dalam menyelesaikan masalah terkait kesehatan, yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien secara keseluruhan.

Di Indonesia sendiri sebelum terbitnya UU no.17 tahun 2023, penyelesaian sengketa medik dapat dilaksanakan di luar peradilan, melalui : Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Lembaga MKDKI yang dibentuk berdasar atas amanat Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK). Majelis Kehormatan Etika Kedokteran, di bawah naungan Ikatan Dokter Indonesia (IDI), dan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen BPSK berdasarkan Undang-Undang No. 8 tahun 1999 dimana sektor Kesehatan menjadi salah satu ranah penyelesaian sengketa pelaku usaha dan konsumen. Setelah berlakunya UU Omnibus Law Kesehatan tahun 2023, maka dalam pelaksanaan yang termaktub dalam PP no.28 tahun 2024 Pasal 713 maka peranan lembaga-lembaga tersebut diatas diambil alih oleh Majelis Disiplin Profesi yang berada di bawah Kementerian Kesehatan, yang bertugas memberikan rekomendasi kepada penyidik pidana atau perdata sebelum kasus dilanjutkan ke pengadilan umum.

Penerapan sistem pengadilan khusus perdata medis di Indonesia, khususnya dengan adanya Undang-Undang Kesehatan Omnibus 2023 yang baru, menghadirkan berbagai peluang sekaligus tantangan untuk sistem peradilan medis yang lebih berkeadilan. Tulisan ini akan membahas tentang dasar pemikiran perlunya pembentukan peradilan khusus perdata medis atas dasar perbedaan konsep

¹ Palaniappan A, Sellke F. (2020). Medical malpractice litigations involving aortic dissection. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 164(2), 600-608. <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2020.10.064>; Palaniappan, A., Sellke, F., & Ehsan, A. (2021). Medical malpractice in heart transplantation from 1994 to 2019. *Journal of Cardiac Surgery*, 36(8), 2786-2790. <https://doi.org/10.1111/jocs.15633>

² Alkhenizan, A. and Shafiq, M. (2018). The process of litigation for medical errors in Saudi Arabia and the United Kingdom. *Saudi Medical Journal*, 39(11), 1075-1081. <https://doi.org/10.15537/smj.2018.11.22854>

³ Roh, W., Kim, D., Jeon, Y., Kim, S., Lee, S., Ko, Y., & Lee, G. (2015). Analysis of anesthesia-related medical disputes in the 2009-2014 period using the Korean Society of Anesthesiologists database. *Journal of Korean Medical Science*, 30(2), 207. <https://doi.org/10.3346/jkms.2015.30.2.207>

⁴ Park, B., Kim, M., Kang, S., & Hong, S. (2016). Legal issues related to postoperative pulmonary thromboembolism in Korea. *Annals of Surgical Treatment and Research*, 91(6), 316. <https://doi.org/10.4174/ast.2016.91.6.316>

perikatan antara perjanjian dalam KUHPer dengan perjanjian terapeutik yang dilakukan oleh dokter-pasien pada praktiknya.

METODE PENELITIAN

Studi ini adalah suatu analisis yuridis normative terhadap sumber hukum primer, yaitu Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 dan peraturan pelaksanaannya, yaitu peraturan pemerintah nomor 28 tahun 2024.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tujuan Perjanjian

Pasal 1313 KUHPer mendefinisikan perjanjian sebagai suatu perbuatan di mana satu pihak berjanji kepada pihak lain untuk memberikan suatu hal atau melakukan sesuatu. Perjanjian dalam KUHPer bersifat umum, dengan tujuan yang biasanya berorientasi pada kepentingan ekonomi atau pertukaran jasa dan barang. Pasal ini mendasari pemahaman perikatan yang bersifat komersial dan timbal balik.

Pasal 57 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa hubungan antara tenaga medis dan pasien bersifat profesional dan memiliki tujuan utama untuk pemulihan kesehatan pasien. Dalam konteks ini, tujuan perjanjian bukan sekadar transaksi komersial, melainkan upaya penyembuhan berdasarkan kepercayaan dan etika. Pasal ini menjadi landasan yang menekankan bahwa perjanjian terapeutik berfokus pada aspek kesehatan, bukan ekonomi semata.

Sifat dan Jenis Perikatan

Pasal 1320 KUHPer mengatur syarat sahnya perjanjian, yakni kesepakatan, kecakapan bertindak, suatu hal tertentu, dan sebab yang halal. Sifat perikatan dalam KUHPer biasanya transaksional dan lebih terfokus pada pemenuhan syarat yang telah disepakati para pihak. Perjanjian bersifat saling menguntungkan, tanpa memerlukan aspek kepercayaan yang mendalam seperti dalam hubungan terapeutik.

Di lain pihak, sifat hubungan dalam perjanjian terapeutik didasarkan pada kepercayaan dan tanggung jawab profesional antara tenaga kesehatan dan pasien. Pasal 69 UU No. 17 Tahun 2023 menekankan bahwa tenaga medis wajib melakukan layanan kesehatan sesuai dengan standar etika dan profesional. Sifat hubungan ini, yang disebut sebagai fidusia, memerlukan bahwa tenaga kesehatan menjalankan tugasnya dengan niat terbaik demi kesehatan pasien, bukan untuk keuntungan finansial semata.

Hak dan Kewajiban Para Pihak

Pasal 1338 KUHPer menegaskan bahwa semua perjanjian yang sah berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak yang membuatnya, yang berarti kedua pihak terikat pada isi perjanjian yang telah disepakati. Dalam hal ini, hak dan kewajiban diatur sesuai dengan kesepakatan kedua belah pihak dan lebih bersifat simetris.

Dalam UU Kesehatan, Pasal 67 UU No. 17 Tahun 2023 menyebutkan bahwa pasien berhak memperoleh informasi yang lengkap mengenai kondisi kesehatannya, risiko, dan opsi perawatan. Sementara itu, tenaga medis memiliki kewajiban yang lebih berat, yakni memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar medis. Hak dan kewajiban ini tidak simetris, karena perjanjian terapeutik

menempatkan pasien dalam posisi lebih dilindungi oleh hukum dibandingkan dengan perjanjian biasa dalam KUHPer.

Pengaturan dan Perlindungan Hukum

Pasal 1339 dan 1340 KUHPer memberikan fleksibilitas bagi para pihak dalam menentukan isi dan syarat perjanjian selama tidak melanggar hukum, ketertiban umum, atau kesusilaan. Kebebasan berkontrak ini sering diterjemahkan sebagai *asas pacta sunt servanda* atau kebebasan berkontrak yang mengikat para pihak pada perjanjian yang dibuat.

UU Kesehatan Pasal 55 dan 57 memperkenalkan perlindungan khusus terhadap hak-hak pasien dalam hubungan terapeutik. Pasal-pasal ini mengatur kewajiban tenaga kesehatan dalam memberikan layanan yang sesuai dengan standar serta hak pasien atas informasi. PP No. 28 Tahun 2024 kemudian memperkuat perlindungan ini, terutama dalam Pasal 32 hingga Pasal 35, yang mengatur mekanisme pengawasan dan sanksi administratif dalam kasus pelanggaran standar kesehatan oleh tenaga medis. Peraturan ini memberikan ketentuan lebih rinci tentang kewajiban tenaga medis untuk menjaga standar pelayanan demi perlindungan kesehatan pasien.

Konsekuensi Hukum

Dalam kasus pelanggaran perjanjian atau wanprestasi, konsekuensi dalam KUHPer diatur dalam Pasal 1243 hingga 1246, yang memungkinkan pihak yang dirugikan menuntut ganti rugi atau pemenuhan prestasi. Sengketa ini umumnya diselesaikan melalui jalur perdata biasa.

Dalam konteks perjanjian terapeutik, pelanggaran kewajiban oleh tenaga kesehatan dapat mengakibatkan konsekuensi hukum yang lebih kompleks. Pasal 87 hingga 90 UU No. 17 Tahun 2023 memberikan ketentuan khusus terkait tanggung jawab medis, termasuk kemungkinan sanksi administratif dan etik bagi tenaga medis yang melakukan pelanggaran. Lebih lanjut, PP No. 28 Tahun 2024 mengatur mekanisme pengaduan dan sanksi bagi tenaga kesehatan yang melanggar ketentuan dalam praktiknya, memberikan jaminan tambahan terhadap perlindungan pasien dari malpraktik.

PENUTUP

Secara keseluruhan, KUHPer Buku III berfokus pada perjanjian umum yang sifatnya transaksional dan bersifat timbal balik berdasarkan prinsip kebebasan berkontrak. Di sisi lain, UU No. 17 Tahun 2023 dan PP No. 28 Tahun 2024 mengatur perjanjian terapeutik secara lebih spesifik, dengan menempatkan pasien dalam posisi yang lebih dilindungi dan mengatur kewajiban tenaga kesehatan secara ketat. Perjanjian terapeutik ini mengutamakan kepercayaan dan tanggung jawab profesional, dengan pengaturan khusus yang tidak ditemukan dalam perjanjian umum dalam KUHPer. Atas dasar pemikiran ini, diperlukan adanya pengadilan khusus Perdata Medis di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Peraturan Perundang-undangan:

RI, Undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan

Peraturan Pemerintah nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-undang no 17 tahun 2023 tentang Kesehatan

Undang-undang No 1 tahun 2023 tentang Kitab Undang-undang Hukum Perdata

Jurnal:

Alkhenizan, A. and Shafiq, M. (2018). The process of litigation for medical errors in saudi arabia and the united kingdom. *Saudi Medical Journal*, 39(11), 1075-1081. <https://doi.org/10.15537/smj.2018.11.22854>

Palaniappan A, Sellke F. (2020). Medical malpractice litigations involving aortic dissection. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 164(2), 600-608. <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2020.10.064>

_____ & Ehsan, A. (2021). Medical malpractice in heart transplantation from 1994 to 2019. *Journal of Cardiac Surgery*, 36(8), 2786-2790. <https://doi.org/10.1111/jocs.15633>

Park, B., Kim, M., Kang, S., & Hong, S. (2016). Legal issues related to postoperative pulmonary thromboembolism in korea. *Annals of Surgical Treatment and Research*, 91(6), 316. <https://doi.org/10.4174/ast.2016.91.6.316>

Roh, W., Kim, D., Jeon, Y., Kim, S., Lee, S., Ko, Y., & Lee, G. (2015). Analysis of anesthesia-related medical disputes in the 2009-2014 period using the korean society of anesthesiologists database. *Journal of Korean Medical Science*, 30(2), 207. <https://doi.org/10.3346/jkms.2015.30.2.207>