

# Upaya Mencapai Keadilan Restoratif: Strategi Menghadapi Sengketa Medik

*Raboon Discussion Forum*

*Idea Sharing – Center for Bioethics and Medical Humanities, FK-KMK UGM*

15 Juni 2022

dr. Gregorius Yoga Panji Asmara, SH, MH, CLA

*lecturer, attorney at law, legal consultant, legal auditor*

# *OUTLINE*



1. Konsep Keadilan Restoratif
2. Sengketa Medik
3. Keadilan Restoratif dalam Hukum Positif Indonesia
4. Strategi Menghadapi Sengketa Medik

# KONSEP KEADILAN RESTORATIF



- *Retributive vs restorative*
- *Retributive justice essentially refers to the repair of justice through unilateral imposition of punishment*
- *Restorative justice means repair of justice through reaffirming a shared value-consensus in a bilateral process*
- *Transgressions as conflicts that need to be given back to their rightful owners for them to resolve: offenders, victims, and their respective communities*
- *Crucial for proper restorative justice is a process of deliberation that places emphasis on healing rather than punishing: healing the victim and undoing the hurt; healing the offender by rebuilding his or her moral and social selves; healing communities and mending social relationships*

Wenzel, M. *et al.* (2008) 'Retributive and restorative justice.', *Law and Human Behavior*, 32(5), pp. 375–389. doi:[10.1007/s10979-007-9116-6](https://doi.org/10.1007/s10979-007-9116-6).

Christie, N. (1977). Conflicts as property. *British Journal of Criminology*, 17, 1–15.

Braithwaite, J. (1999). Restorative justice: Assessing optimistic and pessimistic accounts. In M. Tonry (Ed.), *Crime and justice: A review of research* (Vol. 25, pp. 1–127). Chicago: University of Chicago Press.

Braithwaite, J. (2002). *Restorative justice and responsive regulation*. New York: Oxford University Press.

# KONSEP KEADILAN RESTORATIF



- *“A process whereby all the parties with a stake in a particular offence come together to resolve collectively how to deal with the aftermath of the offence and its implications for the future”*
- *Restorative justice places emphasis on healing rather than punishing*

Marshall, T. F. (1999). Restorative justice: An overview. A report by the Home Office Research Development and Statistics Directorate. London: Home Office.

Braithwaite, J. (2002). Restorative justice and responsive regulation. New York: Oxford University Press.

Braithwaite, J., & Strang, H. (2001). Introduction: Restorative justice and civil society. In H. Strang & J. Braithwaite (Eds.), Restorative justice and civil society (pp. 1–13). Cambridge: Cambridge University Press.

# KONSEP KEADILAN RESTORATIF



- Keadilan adalah soal rasa
- “pendalil ketidakadilan - dirugikan”

# SENGKETA MEDIK



- Ketidakepahaman antara pihak dokter dengan pihak pasien/klien atau keluarganya keduanya disebut para pihak) di dalam atau pasca hubungan dokter-pasien/klien yang berwujud diadukannya dokter tersebut kepada sarana kesehatan, IDI, MKEK atau lembaga disiplin dan peradilan lainnya (Organisasi dan Tata Kelola MKEK 2018)
- Tidak melulu permasalahan hukum (dugaan pelanggaran hukum), jalur hukum formil
- Dokter (pelayan kesehatan) “dimintakan” pertanggungjawaban atas layanan yang diberikan
- Pemahaman hak dan kewajiban
- Memperjuangkan “keadilan” sebagai hak seluruh warga negara

# KEADILAN RESTORATIF DALAM HUKUM POSITIF INDONESIA



- Keadilan Restoratif adalah penyelesaian perkara tindak pidana dengan melibatkan pelaku, Korban, keluarga pelaku/Korban, dan pihak lain yang terkait untuk bersama-sama mencari penyelesaian yang adil dengan menekankan pemulihan kembali pada keadaan semula, dan bukan pembalasan. (Peraturan Kejaksaan 15/2020 tentang Penghentian Penuntutan Berdasarkan Keadilan Restoratif)
- Jaksa berwenang melaksanakan diskresi Penuntutan dengan mempertimbangkan kearifan lokal dan nilai-nilai keadilan, perubahan paradigma retributif menjadi restoratif (Penjelasan atas UU 11/2021 tentang Perubahan UU 16/2004 tentang Kejaksaan Republik Indonesia)
- Keadilan Restoratif adalah penyelesaian Tindak Pidana dengan melibatkan pelaku, korban, keluarga pelaku, keluarga korban, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat atau pemangku kepentingan untuk bersama-sama mencari penyelesaian yang adil melalui perdamaian dengan menekankan pemulihan kembali pada keadaan semula. (PERPOL 8/2021 tentang Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif)

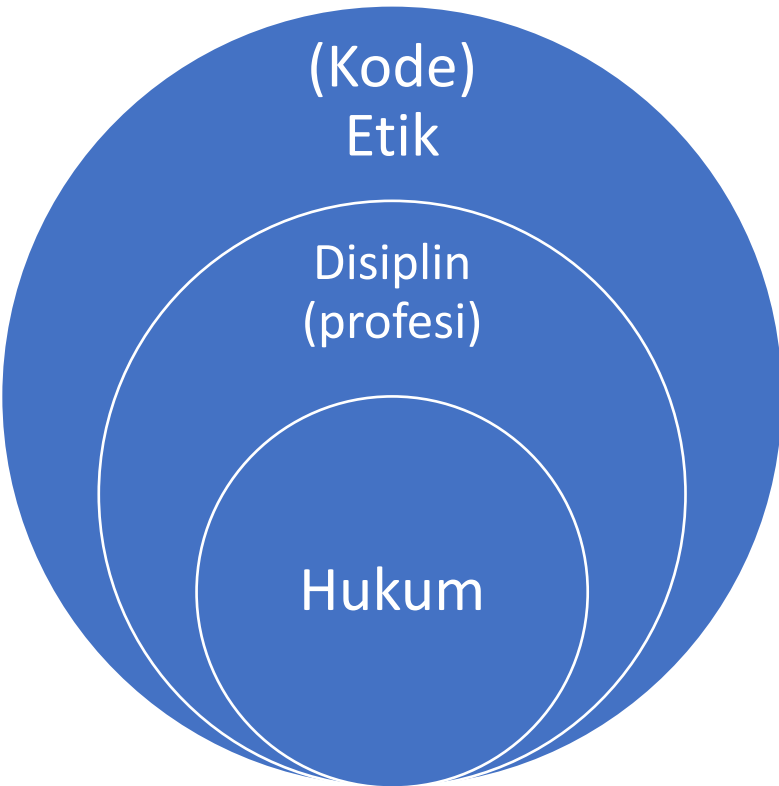
# KEADILAN RESTORATIF DALAM HUKUM POSITIF INDONESIA



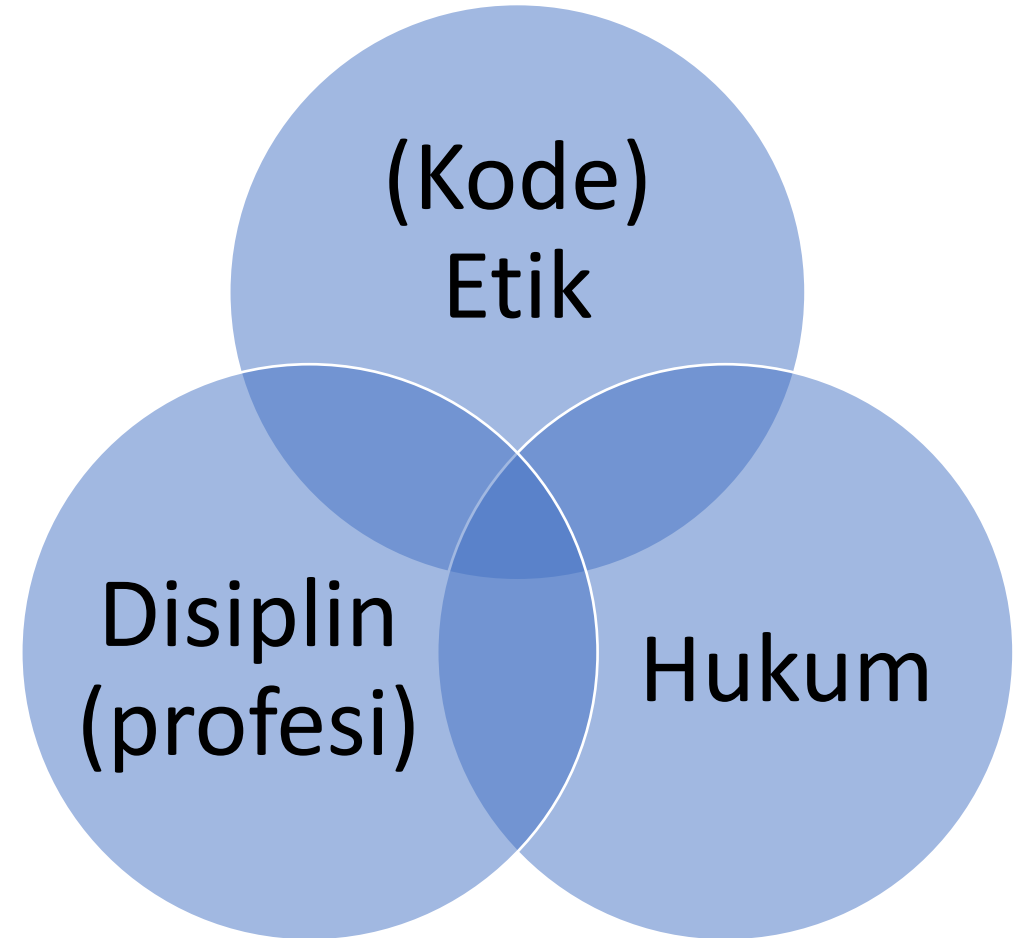
- Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi (Pasal 29 UU 36/2009 tentang Kesehatan)



# NORMA YANG “HIDUP”



- Etik: baik dan buruk
- Disiplin: benar dan salah dalam penerapan ilmu kedokteran
- Hukum: benar dan salah (boleh dan tidak boleh)



# PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK



- Sebagian besar sengketa medik diselesaikan dengan lebih baik melalui mekanisme penyelesaian perselisihan alternatif
- Berkontribusi untuk meningkatkan keselamatan pasien dengan mendorong pelaporan risiko yang lebih jujur dan komprehensif
- Melihat sengketa medik dan keselamatan pasien melalui perspektif baru -> otonomi pasien
- Realitas baru menunjukkan bahwa salah satu penyebab utama sengketa medik adalah kebencian pasien bahwa mereka tidak diberikan informasi yang cukup untuk membuat keputusan sendiri
- Jalur litigasi ditempuh tidak hanya untuk kompensasi, tetapi demi memperoleh informasi lebih banyak tentang apa yang terjadi pada tubuhnya
- Penting untuk memisahkan pertanyaan tentang keselamatan pasien (perlu pendekatan sistemik yang memengaruhi proses dan protokol) dari pertanyaan tentang penyelesaian sengketa medik (yang berfokus pada fakta tertentu dan hubungan para pihak)

# PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK



- Permasalahan terbesar diakibatkan kelalaian medis
- Penggugat (pihak pasien) harus membuktikan bahwa tergugat “berhutang” *duty of care* yang menyebabkan *damage*
- Pilihan medis yang diberikan oleh seorang dokter bisa jadi ada banyak, tetapi dokter harus mempertimbangkan banyak hal (emosi, keinginan pasien) dan “dipasung” budaya institusional penyedia layanan medis serta praktik dan kebijakan perusahaan asuransi -> penyebab kelalaian medis sangat kompleks
- Proses persidangan (“permusuhan”) terikat aturan pembuktian, bisa terjadi dalam selang waktu yang panjang dari peristiwa, bukanlah mekanisme terbaik untuk menentukan tanggung jawab
- Otonomi pasien merupakan prinsip dasar dalam etika kedokteran dan harus dihormati
- Otonomi pasien digambarkan dalam Persetujuan Tindakan Kedokteran

Amirthalingam, K. “Medical dispute resolution, patient safety and the doctor-patient relationship.” *Singapore Medical Journal* 58, no. 12 (Desember 2017): 681–84. <https://doi.org/10.11622/smedj.2017073>.

# PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK



- 60% gugatan malpraktik medis di Amerika Serikat dengan cepat ditolak

Sohn DH, Bal BS. Medical malpractice reform: the role of alternative dispute resolution. Clin Orthop Relat Res 2012; 470:1370-8.

- Data di Amerika Serikat menunjukkan dokter menang dalam 90% kasus dengan bukti kelalaian medis yang lemah dan 50% kasus dengan bukti kelalaian medis kuat

Peters PG Jr. Twenty years of evidence on the outcomes of medical malpractice claims. Clin Orthop Relat Res 2009; 467:352-7.

# PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK



- Kemungkinan besar litigasi tidak meningkatkan standar profesional dan keselamatan pasien
- Kecenderungan *defensive medicine* meningkat
- Dibutuhkan strategi dalam meningkatkan keselamatan pasien dan menyelesaikan sengketa medik

Amirthalingam, K. "Medical dispute resolution, patient safety and the doctor-patient relationship." *Singapore Medical Journal* 58, no. 12 (Desember 2017): 681–84.

<https://doi.org/10.11622/smedj.2017073>.

# PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK



- Litigasi "dirancang" menghasilkan hasil menang-kalah (perang)
- Para pihak mengumpulkan pasukan (kantor hukum), menunjuk seorang jenderal (advokat), memilih medan perang (pengadilan), menyiapkan amunisi (temuan) dan terlibat dalam perang, berpartisipasi dalam upaya damai (pra-sidang), saling menghancurkan (persidangan), dan menyatakan pemenang (putusan)

Johnson SM. A medical malpractice litigator proposes mediation. *Dispute Res J* 1997; 52.

# PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK



- *Alternative Dispute Resolution* (Alternatif Penyelesaian Sengketa) – nonlitigasi – negosiasi, mediasi, arbitrase
- Mendorong konsiliasi, memfasilitasi penyelesaian, mendorong penyajian narasi penjelasan daripada narasi defensif
- Konkritisasi keadilan restoratif

# PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK



- Sengketa medik “unik”
  - Fakta medik sangat kompleks, apalagi sebab-akibat (kausalitas) – menyulitkan mediator yang tidak terlatih “khusus”
  - Melibatkan berbagai pihak (dokter – dari DU sampai Spesialis, perawat, penyedia asuransi, manajemen RS, pasien, keluarga pasien, advokat) dengan perspektif masing-masing yang berbeda
  - Kekuasaan/kekuatan yang tidak seimbang antara penyedia layanan kesehatan dan pasien
  - Privasi pasien tidak terjaga – membuka informasi kesehatan pasien

Amirthalingam, K. “Medical dispute resolution, patient safety and the doctor-patient relationship.” *Singapore Medical Journal* 58, no. 12 (Desember 2017): 681–84. <https://doi.org/10.11622/smedj.2017073>.



# PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK



Prinsip dasar mediasi medis yang sukses:

- 1. Self-determination*
- 2. Impartiaity*
- 3. Flexibility*
- 4. Confidentiality*

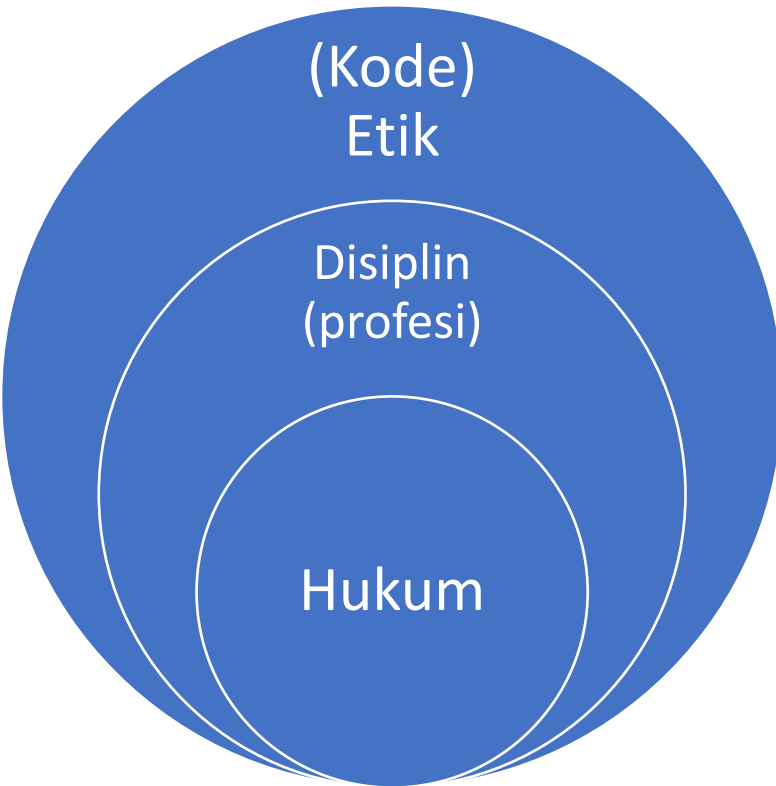
Johnson SM. A medical malpractice litigator proposes mediation. *Dispute Res J* 1997; 52.

Currie CM. Mediation and medical practice disputes. *Conflict Resol Q* 1998; 15:215-26.

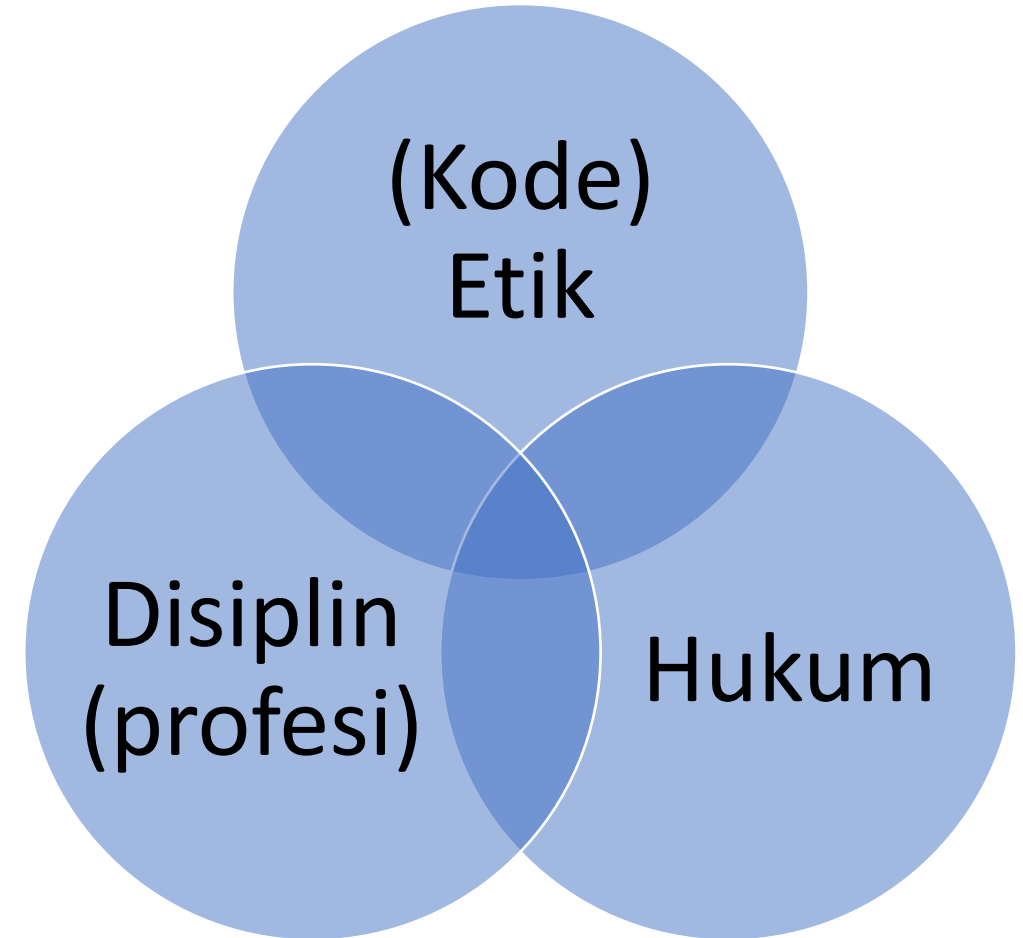


Bagaimana jika upaya pencapaian keadilan restoratif “gagal”?

# NORMA YANG “HIDUP”



- Etik: baik dan buruk
- Disiplin: benar dan salah dalam penerapan ilmu kedokteran
- Hukum: benar dan salah (boleh dan tidak boleh)



# KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA 2012



- Kewajiban Umum
- Kewajiban Dokter Terhadap Pasien
- Kewajiban Dokter Terhadap Teman Sejawat
- Kewajiban Dokter Terhadap Diri Sendiri

Kode etik = pedoman berperilaku (?)

# MAJELIS KEHORMATAN ETIK KEDOKTERAN (MKEK) IKATAN DOKTER INDONESIA (IDI)



Pengaduan

Langsung oleh pengadu  
yang mengalami/  
menyaksikan sendiri

Rujukan/  
banding

Temuan

Hasil verifikasi  
MKDKI

Hal lain yang  
ditentukan

# PERSIDANGAN MKEK



- Berhak didampingi oleh pembela (BHP2A/ utusan dari PDSp/ perorangan anggota IDI)
- Dapat mengajukan saksi/ saksi ahli (penerimaan kesaksian ditentukan oleh ketua Majelis Pemeriksa)
- Putusan dapat bersifat tertutup, terbuka sebagian, terbuka ke publik/pers
- Dapat banding, paling lambat 2 minggu setelah putusan ditetapkan
- Putusan berupa pelanggaran etik ringan, sedang, atau berat
- Jika kasus menyangkut pelanggaran disiplin/ hukum, penanganan MKEK ditunda sampai selesai penanganan tersebut
- Sanksi terbagi 4 kategori: pembinaan, penginsafan tanpa pemberhentian keanggotaan, penginsafan dengan pemberhentian keanggotaan sementara, pemberhentian keanggotaan tetap

# DISIPIN PROFESIONAL DOKTER



- Disiplin Profesional Dokter adalah ketaatan terhadap aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan praktik kedokteran
- Pelanggaran Disiplin Profesional Dokter (dan Dokter Gigi) terdiri dalam 28 bentuk

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia 4/2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi

# DISIPLIN PROFESIONAL DOKTER



## Pasal 3

- (1) Setiap Dokter dan Dokter Gigi dilarang melakukan pelanggaran Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi.
- (2) Pelanggaran Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari 28 bentuk:
  - a. melakukan Praktik Kedokteran dengan tidak kompeten;
  - b. tidak merujuk pasien kepada Dokter atau Dokter Gigi lain yang memiliki kompetensi yang sesuai;
  - c. mendelegasikan pekerjaan kepada tenaga kesehatan tertentu yang tidak memiliki kompetensi untuk melaksanakan pekerjaan tersebut;
  - d. menyediakan Dokter atau Dokter gigi pengganti sementara yang tidak memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai atau tidak melakukan pemberitahuan perihal penggantian tersebut;
  - e. menjalankan Praktik Kedokteran dalam kondisi tingkat kesehatan fisik ataupun mental sedemikian rupa sehingga tidak kompeten dan dapat membahayakan pasien;
  - f. tidak melakukan tindakan/asuhan medis yang memadai pada situasi tertentu yang dapat membahayakan pasien;
  - g. melakukan pemeriksaan atau pengobatan berlebihan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien;
  - h. tidak memberikan penjelasan yang jujur, etis, dan memadai (*adequate information*) kepada pasien atau keluarganya dalam melakukan Praktik Kedokteran;
  - i. melakukan tindakan/asuhan medis tanpa memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarga dekat, wali, atau pengampunya;
  - j. tidak membuat atau tidak menyimpan rekam medis dengan sengaja;
  - k. melakukan perbuatan yang bertujuan untuk menghentikan kehamilan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
  - l. melakukan perbuatan yang dapat mengakhiri kehidupan pasien atas permintaan sendiri atau keluarganya;
  - m. menjalankan Praktik Kedokteran dengan menerapkan pengetahuan, keterampilan, atau teknologi yang belum diterima atau di luar tata cara Praktik Kedokteran yang layak;

- n. melakukan penelitian dalam Praktik Kedokteran dengan menggunakan manusia sebagai subjek penelitian tanpa memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dari lembaga yang diakui pemerintah;
  - o. tidak melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, padahal tidak membahayakan dirinya, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya;
  - p. menolak atau menghentikan tindakan/asuhan medis atau tindakan pengobatan terhadap pasien tanpa alasan yang layak dan sah sesuai dengan ketentuan etika profesi atau peraturan perundang-undangan yang berlaku;
  - q. membuka rahasia kedokteran;
  - r. membuat keterangan medis yang tidak didasarkan kepada hasil pemeriksaan yang diketahuinya secara benar dan patut;
  - s. turut serta dalam perbuatan yang termasuk tindakan penyiksaan (*torture*) atau eksekusi hukuman mati;
  - t. meresepkan atau memberikan obat golongan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya yang tidak sesuai dengan ketentuan etika profesi atau peraturan perundang-undangan yang berlaku;
  - u. melakukan pelecehan seksual, tindakan intimidasi, atau tindakan kekerasan terhadap pasien dalam penyelenggaraan Praktik Kedokteran;
  - v. menggunakan gelar akademik atau sebutan profesi yang bukan haknya;
  - w. menerima imbalan sebagai hasil dari merujuk, meminta pemeriksaan, atau memberikan resep obat/alat kesehatan;
  - x. mengiklankan kemampuan/pelayanan atau kelebihan kemampuan/pelayanan yang dimiliki baik lisan ataupun tulisan yang tidak benar atau menyesatkan;
  - y. adiksi pada narkotika, psikotropika, alkohol, dan zat adiktif lainnya;
  - z. berpraktik dengan menggunakan surat tanda registrasi, surat izin praktik, dan/atau sertifikat kompetensi yang tidak sah atau berpraktik tanpa memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
  - aa. tidak jujur dalam menentukan jasa medis;
  - bb. tidak memberikan informasi, dokumen, dan alat bukti lainnya yang diperlukan MKDKI / MKDKI-P untuk pemeriksaan atas pengaduan dugaan pelanggaran Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi;
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai bentuk pelanggaran Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi tercantum dalam lampiran yang tidak terpisahkan dari Peraturan KKI ini.



# MAJELIS KEHORMATAN DISIPLIN KEDOKTERAN INDONESIA (MKDKI)



Pengaduan

orang yang langsung mengetahui

orang yang  
kepentingannya  
dirugikan

korporasi (badan) yang  
kepentingannya  
dirugikan

# PERSIDANGAN MAJELIS PEMERIKSA DISIPLIN (MPD) MKDKI



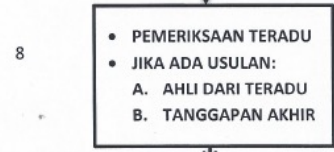
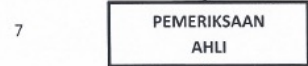
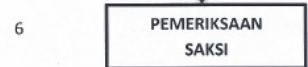
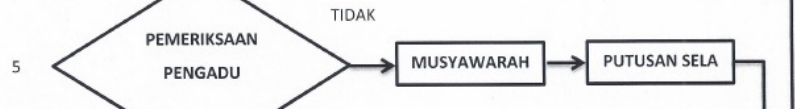
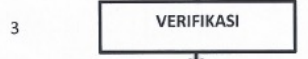
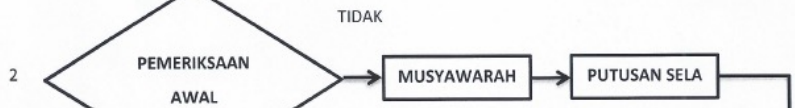
- Dilakukan secara tertutup untuk umum, kecuali pada sidang pembacaan Putusan MPD
- Materi persidangan bersifat rahasia terbatas
- Tidak melakukan mediasi, rekonsiliasi dan negosiasi
- Tidak menerima Pengaduan masalah etika dan masalah hukum
- Belum lewat waktu 5 tahun dari sejak kasus diadukan
- Pencabutan Pengaduan dapat dilakukan oleh Pengadu atau Kuasa Pengadu sebelum atau pada saat sidang Pemeriksaan Pengadu -> **upaya mencapai keadilan restoratif**

ALUR PENANGANAN PENGADUAN PELANGGARAN DISIPLIN  
DOKTER DAN DOKTER GIGI  
NOMOR 1056/U/MKDKI/VII/2018

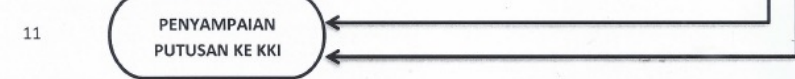
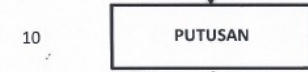
I. MENERIMA  
PENGADUAN



II. MEMERIKSA  
PENGADUAN



III. MEMUTUSKAN  
PENGADUAN



*Handwritten signature and date: 2018*

# HUKUM



- PIDANA
- PERDATA
- ADMINISTRASI

Perlu pemahaman utuh dalam melalui seluruh proses yang ada, terutama dalam pemenuhan hak pribadi

# CATATAN AKHIR



- Keadilan restoratif harapannya menjadi paradigma hukum modern yang “dihidupi” masyarakat Indonesia
- Dokter seyogyanya mampu mempertanggungjawabkan kewenangan profesi
- *Don't panic*
- Sengketa medik berupa dugaan permasalahan etik, disiplin maupun hukum memiliki tata cara penegakan/penanganannya masing-masing. “Keadilan” dapat diperjuangkan hingga akhir, dengan memahami secara utuh proses yang ditempuh
- Mari terus berkarya dalam profesi yang kita jalani, demi kesehatan masyarakat Indonesia yang semakin baik

# Upaya Mencapai Keadilan Restoratif: Strategi Menghadapi Sengketa Medik

*Raboon Discussion Forum*

*Idea Sharing – Center for Bioethics and Medical Humanities, FK-KMK UGM*

15 Juni 2022

dr. Gregorius Yoga Panji Asmara, SH, MH, CLA

*lecturer, attorney at law, legal consultant, legal auditor*

+6287794020400 | [gego@unika.ac.id](mailto:gego@unika.ac.id) | @gegoo\_asmara