

REKOMENDASI MAJELIS KEHORMATAN DISIPLIN KEDOKTERAN DALAM PROSES PENYIDIKAN TINDAK PIDANA MEDIS DALAM PERSPEKTIF ASAS EQUALITY BEFORE THE LAW

Gilang Billyone Ramadhan¹, Yovita Arie Mangesti²

^{1,2}Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

gilangbillyoneramadhan455@gmail.com¹, yovitaam@untag-sby.ac.id²

ABSTRACT; *This study examines the legal strength of the Professional Discipline Council (MDP) recommendation as evidence in resolving medical disputes in Indonesia. The background is based on Article 308 paragraph (5) of Law Number 17 of 2023 concerning Health, which requires investigation of medical personnel only after an MDP recommendation. The research method used is normative juridical with statutory, conceptual, and comparative approaches. The findings indicate that MDP recommendations have the potential to be categorized as documentary evidence under Article 187 of the Criminal Procedure Code, yet there is no explicit normative provision regulating its status. This highlights the need for procedural law reform to ensure balanced legal protection between medical personnel and patients, as well as to avoid inequities in access to justice.*

Keywords: *Recommendation, Professional Discipline Council, Medical Dispute, Evidence, Equality Before the Law.*

ABSTRAK; Penelitian ini membahas kekuatan hukum rekomendasi Majelis Disiplin Profesi (MDP) sebagai alat bukti dalam penyelesaian sengketa medis di Indonesia. Latar belakang penelitian berangkat dari ketentuan Pasal 308 ayat (5) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang mensyaratkan penyidikan terhadap tenaga medis dilakukan setelah adanya rekomendasi MDP. Metode yang digunakan adalah penelitian yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan perbandingan. Hasil kajian menunjukkan bahwa rekomendasi MDP berpotensi dikategorikan sebagai alat bukti surat menurut Pasal 187 KUHP, namun belum ada kepastian normatif yang mengatur statusnya secara eksplisit. Temuan ini menegaskan perlunya reformasi hukum acara untuk memastikan perlindungan hukum yang seimbang antara tenaga medis dan pasien, serta menghindari ketimpangan akses keadilan.

Kata Kunci: Rekomendasi, Majelis Disiplin Profesi, Sengketa Medis, Alat Bukti, Equality Before the Law.

PENDAHULUAN

Penyelesaian sengketa medis di Indonesia merupakan isu yang semakin kompleks seiring berkembangnya pelayanan kesehatan modern dan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap hak-haknya sebagai pasien. Kompleksitas tersebut muncul karena sengketa medis

tidak hanya berkaitan dengan aspek teknis tindakan dokter, tetapi juga melibatkan dimensi etik profesi, aspek yuridis yang mengatur pertanggungjawaban, dan realitas sosial yang membentuk ekspektasi pasien terhadap layanan kesehatan. Dengan demikian, mekanisme penyelesaian sengketa medis membutuhkan pendekatan multidisipliner agar mampu menjawab permasalahan secara proporsional. Sengketa medis selalu menyinggung relasi profesional antara tenaga medis dan pasien, namun juga mencerminkan prinsip-prinsip fundamental seperti keadilan, akuntabilitas, dan perlindungan hak asasi manusia yang merupakan kewajiban negara untuk dipenuhi dalam setiap proses pelayanan kesehatan

Perlindungan hukum merupakan prinsip dasar dalam sistem negara hukum yang mengharuskan negara menjamin bahwa setiap warga negara memperoleh akses terhadap mekanisme penyelesaian sengketa yang adil dan dapat diandalkan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, perlindungan hukum memiliki arti yang lebih luas karena mencakup perlindungan bagi pasien sebagai penerima layanan dan tenaga medis sebagai pemberi layanan. Dalam upaya memperkuat landasan hukum tersebut, pemerintah mengesahkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menggantikan sejumlah regulasi sebelumnya, termasuk Undang-Undang Praktik Kedokteran. Regulasi baru ini tidak hanya melakukan konsolidasi terhadap pengaturan kesehatan, tetapi juga menunjukkan komitmen negara untuk menghadirkan kepastian hukum yang lebih baik, meningkatkan kualitas layanan, serta menjaga keseimbangan hak dan kewajiban para pihak yang terlibat dalam sistem pelayanan kesehatan.

Hak untuk mendapatkan layanan kesehatan merupakan hak asasi manusia yang dijamin oleh konstitusi, dan setiap warga negara berhak memperolehnya sebagai bagian dari upaya negara untuk mewujudkan kesejahteraan umum.¹ Negara berkewajiban menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang adil, bermutu, serta dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat tanpa diskriminasi. Hak atas kesehatan juga di muat dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) Pasal 25 ayat (1), yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas standar hidup yang layak bagi kesehatan dan kesejahteraan dirinya maupun keluarganya yang merupakan bagian integral dari hak asasi manusia.² Pemenuhan hak atas kesehatan bukan hanya mencakup akses terhadap fasilitas kesehatan, tetapi juga kualitas layanan yang diberikan oleh tenaga medis yang kompeten.

¹ Satria Indra Kesuma and Politeknik Darussalam, "Sosialisasi Tentang Ulasan Undang-Undang No . 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan" 1, no. 4 (2023).

² Majelis Umum, "DEKLARASI UNIVERSAL HAK-HAK ASASI MANUSIA," no. Iii (1948): 1–6.

Negara memiliki kewajiban untuk memastikan terselenggaranya sistem kesehatan yang adil, bermutu, dan dapat diakses tanpa diskriminasi, termasuk melalui pembentukan regulasi yang memberikan perlindungan hukum baik kepada pasien maupun tenaga medis. Di sisi lain, pemenuhan hak kesehatan tersebut harus sejalan dengan perlindungan terhadap dokter agar tidak dikriminalisasi ketika ia telah menjalankan profesinya sesuai dengan standar profesi, etika, dan ketentuan hukum yang berlaku.

Profesi kedokteran memiliki peranan strategis dalam menjaga kualitas dan keberlangsungan layanan kesehatan. Setiap tindakan medis hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis yang memiliki kompetensi profesional, izin praktik yang sah, serta pemahaman yang memadai mengenai tanggung jawab etik dan hukum. Sebelum menjalankan tindakan medis, dokter wajib memperoleh persetujuan tindakan kedokteran atau informed consent dari pasien sebagai wujud penghormatan terhadap otonomi pasien. Selain memenuhi kewajiban tersebut, dokter juga memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan atas keselamatan diri, martabat profesi, dan kebebasan dalam menjalankan tugas sepanjang tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Perlindungan tersebut menjadi penting mengingat profesi kedokteran memiliki risiko hukum yang tinggi, khususnya ketika terjadi insiden medis yang tidak diharapkan.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 merupakan salah satu UU Hukum Kesehatan yang bersifat hukum khusus (*Lex Specialis*) bahwa penyidikan terhadap tenaga medis hanya dapat dilakukan setelah adanya rekomendasi MDP.³ Ketentuan ini menjadikan MDP sebagai gatekeeper yang harus memberikan penilaian profesional terlebih dahulu sebelum aparat penegak hukum memulai penyidikan. Namun, mekanisme ini juga berpotensi menjadi hambatan bagi korban. Keterlambatan MDP dalam mengeluarkan rekomendasi dapat menghalangi proses hukum, mengurangi kualitas pembuktian, dan berdampak psikologis terhadap korban yang menuntut keadilan.

Di sisi lain, proses etik di MDP kerap menunjukkan ketimpangan akses antara tenaga medis dan korban. Tenaga medis umumnya memiliki dukungan institusional dan pengetahuan lebih baik mengenai prosedur etik, sementara korban sering kali tidak memiliki pendampingan yang memadai. Ketimpangan ini menimbulkan kekhawatiran mengenai asas transparansi dan

³ Albertus D Soge, "Analisis Penanganan Kesalahan Profesi Medis Dan Kesehatan Dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Menurut Perspektif Hukum Kesehatan," *Jurnal Hukum Caraka Justitia* 3, no. 2 (2023): 146–64.

keadilan prosedural. Ketika rekomendasi MDP terlambat atau tidak dikeluarkan, sebagian aparat penegak hukum tetap melanjutkan penyidikan berdasarkan interpretasi sendiri, yang meskipun terlihat menguntungkan korban, namun berpotensi menghasilkan penyidikan yang tidak akurat karena kurangnya keahlian medis dari penyidik.

Situasi penyidikan tanpa rujukan profesional juga menimbulkan tekanan besar terhadap tenaga medis karena meningkatkan risiko kriminalisasi dan berdampak pada reputasi profesional. Hal ini dapat memicu praktik defensive medicine yang merugikan layanan kesehatan secara keseluruhan. Di sisi lain, kedudukan rekomendasi MDP dalam hukum acara pidana masih diperdebatkan, sebab KUHAP tidak mengatur secara eksplisit jenis bukti tersebut, meskipun karakteristiknya paling dekat dengan alat bukti surat. Beragamnya penafsiran hakim membuat penerapannya tidak konsisten, sehingga menimbulkan dilema yuridis: MDP memberikan perlindungan bagi tenaga medis, tetapi juga dapat memperlambat hak korban memperoleh keadilan. Oleh karena itu, kajian terhadap kekuatan hukum rekomendasi MDP menjadi penting untuk mewujudkan mekanisme penyelesaian sengketa medis yang menjamin *equality before the law* bagi pasien maupun tenaga medis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan perbandingan. Bahan hukum primer meliputi UUD NRI 1945, KUHP, KUHAP, UU No. 17 Tahun 2023, dan peraturan terkait kesehatan. Bahan hukum sekunder berupa buku, jurnal hukum, dan artikel ilmiah. Analisis dilakukan melalui inventarisasi dan sistematisasi norma hukum, kemudian dibandingkan dengan praktik di negara lain seperti Inggris dan Amerika Serikat. Metode yuridis normatif ini mengacu pada panduan penelitian hukum (Marzuki, 2011) dan menggunakan studi perbandingan sebagaimana disarankan oleh penelitian terdahulu (Gede, 2017).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 yang mewajibkan adanya surat rekomendasi Majelis Disiplin Profesi (MDP) sebagai prasyarat dimulainya penyidikan terhadap tenaga medis memunculkan diskursus terkait penerapan asas *equality before the law*. Dari perspektif perlindungan profesi, mekanisme tersebut dirancang untuk mencegah kriminalisasi prematur terhadap tenaga medis sebelum dilakukan penilaian etik maupun profesional secara objektif. Pengaturan ini berangkat dari pemahaman bahwa layanan medis

merupakan profesi dengan karakteristik berisiko tinggi (*high-risk profession*), di mana tidak setiap akibat merugikan dari tindakan medis dapat serta-merta dikualifikasikan sebagai bentuk kesalahan atau kelalaian hukum, melainkan sering kali merupakan konsekuensi medis yang secara inheren sulit dihindari.

Namun, di sisi lain, pemberlakuan syarat rekomendasi tersebut menciptakan perbedaan perlakuan hukum antara tenaga medis dan profesi lain yang tidak memiliki mekanisme serupa. Keistimewaan prosedural ini berpotensi menimbulkan diskriminasi hukum yang bertentangan dengan prinsip kesetaraan di hadapan hukum sebagaimana dijamin dalam Pasal 27 ayat (1) dan Pasal 28D ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.⁴ Dalam perspektif *equality before the law*, setiap warga negara memiliki kedudukan yang sama di hadapan hukum tanpa adanya keistimewaan atau pengecualian prosedural yang dapat menghambat akses terhadap keadilan, termasuk bagi pihak korban.

Dalam konteks analisis perbandingan antar-lembaga disiplin profesi, contoh benchmarking dengan Majelis Kehormatan Notaris (MKN) yang digunakan untuk menilai posisi dan fungsi Majelis Disiplin Profesi (MDP). Hal ini juga ditegaskan oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Kunta Wibawa Dasa Nugraha yang menyatakan bahwa MDP memiliki kedudukan yang dapat dianalogikan dengan MKN dalam hal keterlibatan lembaga profesi pada proses penegakan hukum.⁵ Benchmarking tersebut memang relevan untuk menelaah bagaimana sebuah lembaga profesi dilibatkan sebagai filter normatif sebelum aparat penegak hukum mengambil tindakan tertentu.

Meskipun demikian, penyamaan antara kedua mekanisme tersebut tidak dapat dilakukan secara sederhana karena karakter hubungan profesionalnya berbeda secara substantif. Relasi antara dokter dan pasien bersifat sangat personal, menempatkan pasien pada posisi ketergantungan tinggi terhadap kompetensi dan pertimbangan profesional dokter, serta melibatkan keputusan klinis yang berdampak langsung pada kondisi kesehatan pasien. Hal ini secara mendasar berbeda dari hubungan antara notaris dan klien yang bersifat administratif-yuridis dan terbatas pada penyusunan akta autentik sebagai alat pembuktian. Perbedaan karakteristik tersebut menunjukkan bahwa fungsi dan urgensi rekomendasi MDP tidak dapat

⁴ RI, "Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Dalam Satu Naskah," 1945, 1–28, <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/101646/uud-no-->.

⁵ Mimi Kartika, "Rekomendasi Majelis Disiplin Profesi Tenaga Medis/Kesehatan Tak Halangi APH Dalam Penyidikan," *Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia*, n.d., <https://www.mkri.id/berita/rekomendasi-majelis-disiplin-profesi-tenaga-medis-kesehatan-tak-halangi-aph-dalam-penyidikan-23190>.

dipersamakan begitu saja dengan persetujuan MKN. Dengan demikian, penerapan kewajiban rekomendasi dalam perkara yang menyangkut tindakan medis harus mempertimbangkan kekhasan profesi kedokteran, kompleksitas layanan kesehatan, serta kebutuhan untuk menjamin perlindungan hak dan kepentingan pasien yang memiliki sifat dan intensitas berbeda dari hubungan dalam praktik kenotariatan.

Ketentuan bahwa penyidikan terhadap tenaga medis atau tenaga kesehatan hanya dapat dilakukan setelah adanya rekomendasi dari Majelis Disiplin Profesi (MDP) merupakan salah satu aspek paling krusial dalam sistem hukum kesehatan di Indonesia. Aturan ini memberikan posisi penting bagi MDP sebagai lembaga yang menentukan apakah suatu tindakan medis dapat dikategorikan sebagai pelanggaran disiplin atau justru merupakan risiko profesi yang tidak dapat dipidana. Secara normatif, mekanisme ini dimaksudkan untuk memastikan bahwa setiap dugaan pelanggaran medis terlebih dahulu dikaji secara profesional sebelum diserahkan kepada aparat penegak hukum. Namun, dalam konteks prinsip *equality before the law*, mekanisme tersebut menimbulkan pertanyaan mendasar: apakah pemberlakuan syarat rekomendasi ini sejalan dengan asas kesetaraan hukum, atau justru menciptakan perlakuan berbeda yang dapat merugikan korban yang mencari keadilan?. Ditambah dengan kondisi pemeriksaan yang bersifat tertutup Pada proses pemeriksaan oleh MDP mulai awal sampai akhir bersifat tertutup dan hanya terbuka ketika pembacaan putusan saja, sehingga hasil pemeriksaan menjadi kurang optimal.⁶

Dari sudut pandang korban atau pasien yang dirugikan, kewajiban untuk menunggu rekomendasi dari MDP dapat memperlambat proses penegakan hukum dan mempersempit ruang akses terhadap keadilan. Prosedur ini berpotensi menciptakan bentuk *procedural discrimination*, di mana hak korban untuk segera memperoleh penyidikan menjadi tertunda karena bergantung pada lembaga non-yudisial. Selain itu, mekanisme pemeriksaan oleh MDP yang bersifat tertutup dari awal hingga akhir, dan hanya terbuka pada tahap pembacaan putusan, Kondisi tersebut berpotensi memunculkan sengketa hukum, khususnya terkait penentuan tanggung jawab apabila timbul kerugian atau pelanggaran hak akibat penerapan teknologi kesehatan tertentu.⁷ Terlihat bahwa pelanggaran asas *equality before the law* dapat

⁶ Heru Iskandar, Y.A. Triana Ohoiwutun, and Al Khanif, "Kepastian Hukum Rekomendasi MKDKI Pada Penyidikan Perkara Dugaan Tindak Pidana Oleh Tenaga Medis," *Politika Progresif: Jurnal Hukum, Politik Dan Humaniora* 1, no. 3 (2024): 310–23, doi:10.62383/progres.v1i3.624.

⁷ Gunawan Widjaja, "DINAMIKA KEBIJAKAN ADMINISTRASI KESEHATAN DI ERA DIGITAL : TANTANGAN DAN SOLUSI HUKUM" 3, no. 3 (2025): 91–99.

mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap sistem hukum. Kondisi ini menimbulkan keraguan terhadap objektivitas proses dan dapat mengurangi kepercayaan publik terhadap mekanisme perlindungan hukum di bidang kesehatan, karena terlihat bahwa pelanggaran asas *equality before the law* turut berkontribusi dalam menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap sistem hukum.

Ketidakseimbangan dalam penerapan asas kesetaraan di hadapan hukum tampak nyata apabila dibandingkan dengan mekanisme penanganan profesi lain di luar bidang medis. Tidak terdapat profesi lain yang mensyaratkan adanya “persetujuan” atau “penilaian etik” sebelum aparat penegak hukum dapat memulai penyidikan. Kondisi ini menempatkan tenaga medis dalam posisi hukum yang berbeda dari warga negara lain. Padahal, prinsip *equality before the law* menegaskan bahwa perlindungan hukum harus diberikan secara proporsional dan tidak diskriminatif. Pemberian perlakuan khusus kepada suatu kelompok profesi, sekalipun profesi tersebut memiliki peran strategis, tidak boleh berujung pada pengecualian terhadap asas keadilan yang bersifat universal. Negara wajib memastikan bahwa setiap individu, baik tenaga medis maupun masyarakat pada umumnya, berada dalam rambu prosedural yang sama ketika diduga melakukan pelanggaran hukum.

Selain itu, kewajiban memperoleh rekomendasi MDP menyebabkan penyidik kehilangan otonomi serta ruang diskresi dalam menentukan terpenuhinya unsur tindak pidana. Ketergantungan pada lembaga etik yang tidak memiliki kewenangan yudisial ini berpotensi memperlambat proses hukum serta menimbulkan pelanggaran terhadap prinsip *due process of law*, yang mengharuskan penyelesaian perkara dilakukan secara cepat, sederhana, dan berbiaya ringan. Ketika penanganan perkara terhadap tenaga medis tertunda karena persyaratan administratif yang tidak berlaku bagi profesi lain, maka asas kesetaraan menjadi terdistorsi. Ketimpangan prosedural semacam ini dapat berkembang menjadi preseden yang tidak sehat, di mana kelompok profesi tertentu memperoleh semacam “imunitas prosedural” yang bertentangan dengan prinsip dasar negara hukum.

Wahyu Andrianto menyoroti risiko ketidakpastian hukum bagi pasien maupun tenaga kesehatan apabila batas antara pelanggaran etik dan dugaan tindak pidana tidak ditetapkan secara tegas.⁸ Penegakan hukum pidana dalam perkara medis tetap harus mengikuti asas

⁸ Wahyu Andrianto, “Quo Vadis Rekomendasi Majelis Disiplin Profesi,” *Hukumonline.Com*, accessed November 26, 2025, <https://www.hukumonline.com/berita/a/quo-vadis-rekomendasi-majelis-disiplin-profesi-lt6926e4c0b52b2/?page=2>.

legalitas, due process of law, serta mekanisme formal sebagaimana diatur dalam hukum acara pidana, termasuk proses penyidikan, pemeriksaan ahli, dan pembuktian di pengadilan. Dalam kerangka tersebut, rekomendasi Majelis Disiplin Profesi (MDP) idealnya berfungsi sebagai informasi teknis atau alat bantu untuk menjelaskan aspek profesional medis, bukan sebagai dasar tunggal untuk membawa suatu perkara ke ranah pidana. Pendekatan demikian diperlukan agar perlindungan terhadap tenaga kesehatan dan akses keadilan bagi pasien tetap terjaga, sekaligus mencegah terjadinya tumpang tindih kewenangan antara forum profesi dan aparat penegak hukum.

Selain berpotensi menimbulkan ketimpangan hukum, perlakuan khusus terhadap profesi tertentu seperti tenaga medis juga dapat menciptakan preseden negatif dalam sistem peradilan pidana.⁹ Prinsip *equality before the law* menuntut bukan sekadar kesamaan perlakuan, tetapi juga kesetaraan akses terhadap mekanisme penegakan hukum. Ketika korban harus menunggu terbitnya rekomendasi yang tidak selalu dapat dipastikan waktunya, kesempatan mereka untuk mengajukan laporan dan menuntut akuntabilitas pelaku menjadi terhambat. Meskipun Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 telah menetapkan jangka waktu 14 hari kerja bagi Majelis Disiplin Profesi (MDP) untuk mengeluarkan rekomendasi dan menyediakan mekanisme peninjauan kembali, ketentuan tersebut masih belum memberikan jaminan kepastian prosedural bagi korban. Dalam praktik, proses administratif dan pemeriksaan etik kerap memerlukan waktu lebih panjang karena harus melalui tahapan verifikasi, pendalaman ahli, hingga rapat pleno majelis. Kondisi ini menempatkan korban dalam posisi yang tidak setara dengan terlapor karena akses mereka terhadap penyidikan bergantung pada keputusan administratif yang berada di luar ranah peradilan. Situasi ini menunjukkan adanya *procedural discrimination*, di mana kesetaraan normatif yang dijanjikan undang-undang tidak serta-merta menghasilkan kesetaraan dalam implementasinya, sebab batas waktu normatif belum tentu menjamin terealisasinya keadilan substantif.

Dari perspektif kelembagaan, kondisi tersebut mencerminkan asimetri struktural antara lembaga etik dan aparat penegak hukum. MDP yang secara konseptual berfungsi untuk menangani aspek etik seharusnya berperan sebagai lembaga pendukung, bukan menentukan sah atau tidaknya proses penyidikan. Namun, ketika rekomendasi MDP dijadikan prasyarat wajib bagi penyidikan, lembaga etik tersebut secara de facto memperoleh kewenangan untuk

⁹ Perlindungan Hukum and Praktik Mandiri, "The Legal Protection for Independent Practicing Doctors in Providing Telemedicine Services to Patients," 1999, 335–50.

memperlambat atau bahkan menghentikan proses penegakan hukum. Dalam kerangka asas *equality before the law*, kondisi ini berpotensi menimbulkan pelanggaran karena membatasi independensi penyidik sekaligus mengurangi hak korban untuk mendapatkan perlakuan hukum secara setara. Keadilan hanya dapat ditegakkan apabila aparat penegak hukum dapat menjalankan fungsinya tanpa hambatan administratif yang tidak relevan dengan kewenangan yudisial.

Pelanggaran terhadap asas kesetaraan tidak hanya berdampak pada para pihak dalam perkara medis, tetapi juga pada legitimasi sistem hukum secara keseluruhan. Keadaan ini memperlemah kepercayaan publik terhadap objektivitas hasil rekomendasi MDP, apalagi keputusan yang dihasilkan dapat memengaruhi proses hukum pidana maupun perdata.¹⁰ Ketidaksetaraan prosedural yang tampak akan memunculkan persepsi bahwa hukum tidak lagi berfungsi sebagai instrumen keadilan universal, melainkan memberikan perlakuan istimewa kepada kelompok profesi tertentu. Penurunan kepercayaan publik terhadap konsistensi penerapan hukum dapat menimbulkan *moral hazard*, di mana pihak yang merasa dilindungi berpotensi bertindak di luar batas kehati-hatian, sementara masyarakat menjadi skeptis terhadap objektivitas sistem peradilan. Apabila persepsi ketidakadilan ini berkelanjutan, maka prinsip *equality before the law* kehilangan makna substantifnya dalam praktik.

Oleh karena itu, perlindungan terhadap profesi medis harus diatur secara proporsional tanpa mengorbankan hak konstitusional warga negara lain. Perlindungan terhadap tenaga medis tetap diperlukan mengingat karakter profesinya yang berisiko tinggi, namun tidak boleh membatasi kewenangan penyidik maupun akses korban terhadap proses hukum. Rekomendasi MDP idealnya diposisikan sebagai pendapat profesional yang bersifat tidak mengikat (*advisory opinion*), bukan sebagai syarat absolut untuk memulai penyidikan. Dengan demikian, sistem hukum dapat menjaga keseimbangan antara perlindungan profesi dan hak masyarakat, sehingga tidak ada pihak yang mendapat perlakuan istimewa di hadapan hukum.

Negara perlu memastikan bahwa asas *equality before the law* menjadi parameter utama dalam merumuskan setiap kebijakan, termasuk di bidang kesehatan. Reformulasi regulatif dapat dilakukan dengan mengubah kedudukan rekomendasi menjadi penilaian profesional non-mengikat serta memperkuat mekanisme pengawasan eksternal terhadap MDP agar prosedurnya lebih transparan, efisien, dan akuntabel. Dengan langkah-langkah tersebut, sistem

¹⁰ Hasrul Buamona, Irma Febriana, and Rika Aulia Bihaqqis, "Membangun Peradilan Medis Di Bawah Kekuasaan Kehakiman," *Jurnal Yuridis* 11, no. 1 (2024): 34–53, doi:10.35586/jjur.v11i1.7565.

hukum Indonesia dapat menjamin bahwa perlindungan tenaga medis tetap berjalan tanpa mengorbankan hak masyarakat untuk memperoleh keadilan yang setara dan bebas diskriminasi.

Penyelesaian sengketa medis menuntut adanya penghormatan yang proporsional terhadap hak semua pihak yang terlibat. Tenaga medis berhak memperoleh perlindungan hukum atas tindakan profesional yang telah dilaksanakan sesuai standar pelayanan dan etika kedokteran, termasuk hak untuk membela diri, memperoleh proses pemeriksaan yang jujur dan adil, serta tidak dikriminalisasi sebelum terbukti adanya pelanggaran disiplin atau etik. Sebaliknya, pasien memiliki hak konstitusional untuk menerima pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan adil, serta hak untuk menuntut pertanggungjawaban apabila terjadi kelalaian atau kesalahan. Dalam praktik, keseimbangan antara kedua kepentingan ini belum sepenuhnya terwujud. Mekanisme pemeriksaan Majelis Disiplin Profesi (MDP) cenderung lebih mengutamakan perlindungan terhadap tenaga medis, sedangkan kepentingan pasien belum mendapatkan porsi yang sepadan. Ketimpangan ini menunjukkan perlunya penguatan prinsip *equality before the law* dalam penanganan sengketa medis agar semua pihak memperoleh kedudukan yang adil di hadapan hukum.

Tenaga medis memang memerlukan perlindungan hukum untuk mencegah kriminalisasi yang tidak berdasar atas tindakan profesional yang telah dilakukan sesuai standar. Mekanisme MDP memberikan ruang untuk memastikan terlebih dahulu ada atau tidaknya pelanggaran etik sebelum perkara memasuki ranah pidana. Namun, perlindungan ini sering dinilai terlalu jauh karena menyebabkan proses hukum terhadap tenaga medis menjadi tertunda, sehingga hak korban untuk memperoleh keadilan justru terhambat.

Pada tataran implementasi, rekomendasi MDP masih menyisakan sejumlah persoalan baik dari segi prosedur maupun substansi. Terdapat kasus di mana rekomendasi diterbitkan tanpa melalui proses formal yang seharusnya, seperti tidak adanya Berita Acara Pemeriksaan (BAP), tidak ada sidang pemeriksaan etik akibat penumpukan jadwal sehingga rekomendasi terbit melebihi batas waktu 14 hari, tidak adanya putusan majelis yang jelas, dan pihak yang diperiksa tidak menerima salinan resmi rekomendasi. Terlepas dari kekurangan prosedural tersebut, rekomendasi tetap menentukan dua hal sekaligus: menyatakan adanya pelanggaran standar profesi dan meneruskan perkara kepada penyidik hingga berujung pada penetapan tersangka. Hal ini memperlihatkan bahwa rekomendasi dijalankan tidak berdasarkan landasan normatif yang kokoh, sehingga mengurangi objektivitas dan legitimasi putusan disiplin.

Problematika lain muncul ketika rekomendasi hanya mencantumkan satu tenaga medis yang harus diteruskan ke penyidikan, sementara tenaga medis lain yang turut terlibat tidak menerima perlakuan serupa. Ketidaksamaan tersebut menimbulkan dugaan ketidakadilan, terutama karena standar profesi yang digunakan sebagai dasar penilaian belum disusun sepenuhnya oleh MDP KKI maupun ditetapkan oleh Menteri sebagaimana dipersyaratkan peraturan perundang-undangan. Kondisi ini menunjukkan lemahnya fondasi norma yang digunakan dalam pemeriksaan etik.

Rekomendasi yang tidak akuntabel tersebut tidak hanya berdampak pada aspek hukum, tetapi juga menimbulkan tekanan sosial, psikologis, dan profesional bagi tenaga medis. Label pelanggaran disiplin serta penerusan perkara ke penyidik mengganggu aktivitas pekerjaan, menciptakan ketidaknyamanan pribadi, dan memicu stigma di masyarakat maupun lingkungan kerja. Situasi ini menunjukkan perlunya pembenahan mekanisme pemeriksaan MDP agar proses penegakan disiplin tidak menghasilkan dampak negatif yang tidak proporsional.

Kepastian hukum sangat penting dalam menjaga keadilan prosedural dan melindungi tenaga medis dari ketidakjelasan status selama pemeriksaan. Kejelasan tenggat waktu menjadi indikator penting efektivitas penegakan disiplin. Namun, pada praktiknya, banyak proses etik tidak menetapkan batas waktu penyelesaian secara tegas, sehingga menciptakan ketidakpastian hukum bagi tenaga medis maupun pelapor. Ketidakpastian tersebut memengaruhi kondisi psikologis, sosial, dan profesional para pihak serta mengurangi kepercayaan publik terhadap mekanisme penyelesaian sengketa medis. Karena itu, pengaturan waktu yang lebih ketat dan mekanisme pengawasan yang transparan diperlukan untuk memastikan kepastian hukum benar-benar terpenuhi.

Pasien sebagai pihak yang dirugikan memiliki hak konstitusional untuk memperoleh keadilan tanpa hambatan administratif, termasuk hak mengetahui perkembangan perkara, memberikan keterangan, serta memahami hasil pemeriksaan MDP. Namun, sifat prosedur MDP yang tertutup mengakibatkan pasien berada dalam posisi pasif dan kurang memiliki ruang partisipasi. Minimnya akses informasi dan tidak adanya keterlibatan substantif menyebabkan hak korban untuk mencari keadilan menjadi tereduksi. Oleh sebab itu, mekanisme MDP harus dirancang lebih partisipatif, terbuka, dan akuntabel agar perlindungan hukum diberikan secara proporsional bagi semua pihak.

Akses terhadap keadilan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang dijamin konstitusi. Setiap warga negara berhak mendapatkan proses hukum yang cepat, efektif, dan

bebas dari hambatan administratif. Namun, ketentuan yang mewajibkan adanya rekomendasi MDP sebelum penyidikan dimulai justru memperpanjang birokrasi dan menimbulkan ketimpangan akses bagi korban. Penundaan penyidikan yang disebabkan oleh mekanisme etik ini tidak hanya merugikan waktu, tetapi juga mengurangi kepercayaan korban terhadap sistem hukum. Situasi ini menunjukkan adanya ketegangan antara kepentingan perlindungan tenaga medis dan hak korban untuk memperoleh keadilan substantif. Karena itu, mekanisme etik harus diselaraskan dengan prinsip *fair trial*, *due process of law*, dan *equality before the law*.

Ketimpangan prosedural di MDP terlihat sejak awal melalui perlindungan administratif berupa syarat rekomendasi sebelum penyidikan. Meskipun bertujuan mencegah kriminalisasi profesi, ketentuan ini melemahkan posisi korban karena akses hukumnya bergantung pada lembaga etik yang tidak memiliki fungsi yudisial. Akibatnya, penyelesaian sengketa menjadi timpang dan asas kesetaraan tidak benar-benar terwujud. Diperlukan restrukturisasi prosedur agar perlindungan profesi tidak mengurangi hak korban untuk memperoleh akses hukum.

Praktik penyelesaian sengketa melalui MDP juga sering dikritik karena dianggap tidak mencerminkan rasa keadilan bagi pasien. Pemeriksaan yang lama, tertutup, dan lebih berorientasi pada pembinaan profesi cenderung mengesampingkan kerugian yang dialami korban. Putusan yang dianggap terlalu ringan serta potensi konflik kepentingan karena majelis terdiri dari sejawat dokter memperkuat persepsi bahwa mekanisme ini tidak objektif. Ketidakpuasan korban kemudian mendorong mereka menempuh jalur hukum, yang juga menghadapi hambatan karena ketiadaan rekomendasi MDP. Hal ini menunjukkan perlunya reformasi struktural agar MDP dapat berfungsi sebagai institusi etik yang independen, transparan, dan responsif terhadap kepentingan publik.

Tenaga medis yang dikenai sanksi berhak mengajukan peninjauan kembali sebagai bagian dari perlindungan hak pembelaan diri dan prinsip *due process of law*. Namun, mekanisme peninjauan yang dilakukan oleh lembaga yang sama tanpa pengawasan eksternal menimbulkan konflik kepentingan dan mengurangi objektivitas proses. Peluang korban untuk mengajukan bukti tambahan juga terbatas, khususnya terkait akses terhadap rekam medis yang dilindungi kerahasiaannya. Keterbatasan akses bukti ini memperlemah posisi korban dalam membuktikan dugaan kelalaian. Oleh karena itu, mekanisme peninjauan perlu direformasi dengan memasukkan unsur independen serta membuka akses terbatas terhadap rekam medis agar pemeriksaan berlangsung lebih objektif dan proporsional.

Sebagai lembaga etik, MDP berkewajiban menjamin imparsialitas dalam setiap tahapan pemeriksaan. Namun, dominasi anggota majelis yang berasal dari profesi yang sama dengan pihak yang diperiksa menimbulkan potensi keberpihakan dan mengurangi kepercayaan publik. Persepsi bahwa MDP melindungi sejawat umumnya muncul ketika putusan bersifat ringan dan kurang mencerminkan kerugian pasien. Untuk itu, independensi struktural dan budaya imparsialitas harus diperkuat agar mekanisme penyelesaian sengketa benar-benar dapat dipercaya.

Idealnya, anggota MDP adalah individu dengan kompetensi tinggi dalam bidang etika medis, hukum kesehatan, dan disiplin profesi, serta didukung oleh anggaran dan fasilitas yang memadai. Tanpa dukungan yang cukup, kinerja MDP tidak dapat optimal dan tujuan pembentukannya untuk menjaga mutu layanan, melindungi pasien, dan menjamin akuntabilitas profesi menjadi sulit tercapai.

KESIMPULAN

Prosedur penyelesaian sengketa di MDP sering dipandang belum memberikan keadilan yang memadai bagi pasien, sekaligus belum memberikan perlindungan yang kuat bagi tenaga medis terhadap kemungkinan kriminalisasi. Pemeriksaan yang lama, tertutup, dan lebih berorientasi pada pembinaan profesi cenderung mengesampingkan kerugian yang dialami korban. Putusan yang dihasilkan sering kali menitikberatkan pada aspek pelanggaran disiplin internal tanpa memberikan ruang bagi pemulihan hak-hak pasien, baik dalam bentuk rekomendasi ganti rugi, klarifikasi publik, maupun jaminan tindak lanjut yang dapat mengembalikan situasi ke posisi semula (*restitutio in integrum*). Keterbatasan ini menyebabkan MDP hanya berfungsi sebagai forum profesi, bukan forum penyelesaian sengketa yang komprehensif.

Selain itu, orientasi pembinaan profesi yang melekat pada MDP kerap menempatkan tenaga medis sebagai pihak yang harus dilindungi, sementara posisi pasien menjadi sekadar pelapor. Hal ini tidak sejalan dengan prinsip keadilan restoratif maupun perspektif victim-oriented yang menempatkan korban sebagai subjek utama dalam penyelesaian sengketa. Tanpa mekanisme yang memberi ruang bagi korban untuk memperoleh pemulihan, prosedur di MDP berpotensi hanya menghasilkan keputusan administratif tanpa dampak substantif terhadap pemulihan kerugian pasien.

Kelemahan tersebut menunjukkan perlunya reformasi sistemik agar MDP tidak hanya bekerja sebagai lembaga etik internal, tetapi juga sebagai bagian dari sistem perlindungan hukum yang lebih luas. Penguatan prinsip keadilan substantif, keterbukaan informasi, partisipasi korban, dan batas waktu penyelesaian yang ketat merupakan langkah yang diperlukan untuk meningkatkan akuntabilitas MDP. Dengan demikian, mekanisme penyelesaian sengketa medis tidak hanya melindungi tenaga medis dari kriminalisasi, tetapi juga memastikan bahwa hak dan kepentingan pasien memperoleh tempat yang sepadan.

DAFTAR PUSTAKA

- Buamona, Hasrul, Irma Febriana, and Rika Aulia Bihaqqis. "Membangun Peradilan Medis Di Bawah Kekuasaan Kehakiman." *Jurnal Yuridis* 11, no. 1 (2024): 34–53. doi:10.35586/jjur.v11i1.7565.
- Heru Iskandar, Y.A. Triana Ohoiwutun, and Al Khanif. "Kepastian Hukum Rekomendasi MKDKI Pada Penyidikan Perkara Dugaan Tindak Pidana Oleh Tenaga Medis." *Politika Progresif: Jurnal Hukum, Politik Dan Humaniora* 1, no. 3 (2024): 310–23. doi:10.62383/progres.v1i3.624.
- Hukum, Perlindungan, and Praktik Mandiri. "The Legal Protection for Independent Practicing Doctors in Providing Telemedicine Services to Patients," 1999, 335–50.
- Kartika, Mimi. "Rekomendasi Majelis Disiplin Profesi Tenaga Medis/Kesehatan Tak Halangi APH Dalam Penyidikan." *Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia*, n.d. <https://www.mkri.id/berita/rekomendasi-majelis-disiplin-profesi-tenaga-medis-kesehatan-tak-halangi-aph-dalam-penyidikan-23190>.
- Kesuma, Satria Indra, and Politeknik Darussalam. "Sosialisasi Tentang Ulasan Undang-Undang No . 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan" 1, no. 4 (2023).
- RI. "Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Dalam Satu Naskah," 1945, 1–28. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/101646/uud-no-->.
- Soge, Albertus D. "Analisis Penanganan Kesalahan Profesi Medis Dan Kesehatan Dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Menurut Perspektif Hukum Kesehatan." *Jurnal Hukum Caraka Justitia* 3, no. 2 (2023): 146–64.
- Umum, Majelis. "DEKLARASI UNIVERSAL HAK-HAK ASASI MANUSIA," no. Iii (1948): 1–6.

Wahyu Andrianto. “Quo Vadis Rekomendasi Majelis Disiplin Profesi.” *Hukumonline.Com*.

Accessed November 26, 2025. <https://www.hukumonline.com/berita/a/quo-vadis-rekomendasi-majelis-disiplin-profesi-lt6926e4c0b52b2/?page=2>.

Widjaja, Gunawan. “DINAMIKA KEBIJAKAN ADMINISTRASI KESEHATAN DI ERA DIGITAL : TANTANGAN DAN SOLUSI HUKUM” 3, no. 3 (2025): 91–99.