

PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS PASCA PUTUSAN MAHKAMAH KONSTITUSI NOMOR 1/PUU-XXIV/2025: ANALISIS KAJIAN PUSTAKA TERHADAP PERUBAHAN PARADIGMA TANGGUNG JAWAB MEDIS DAN DAMPAKNYA TERHADAP HUKUM KESEHATAN INDONESIA

Gunawan Widjaja

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

Abstract

Medical disputes are an increasingly prominent phenomenon within Indonesia's healthcare system, in line with the public's growing legal awareness of patients' rights. This study aims to analyse the shift in the paradigm of medical liability and the impact of Constitutional Court Decision No. 1/PUU-XXIV/2025 on the medical dispute resolution system in Indonesia, using a normative legal research method with a literature review approach. The results of the study indicate that the Constitutional Court's decision has fundamentally altered the paradigm of medical liability from a fault-based liability approach towards a more proportional system with stronger legal protection for healthcare professionals acting in accordance with professional standards. The mechanism for resolving medical disputes has undergone a transformation with the strengthening of Alternative Dispute Resolution (ADR) as the primary step before litigation, the independence of the Indonesian Health Council (KKI) and the Medical College, and the clarification of the rational boundary between medical risk and criminal negligence through the role of the Professional Disciplinary Council as a professional gatekeeper. The implications for Indonesian health law include the codification of a more effective ADR system, the strengthening of legal protection for healthcare professionals to prevent the criminalisation of medical actions that comply with standards, and the guarantee of access to justice for patients who have genuinely suffered harm through mechanisms that are faster, cheaper, confidential and fair. This study concludes that the transformation of the medical dispute resolution system reflects the maturity of Indonesia's health law system, which seeks to balance patients' rights to health and legal protection for healthcare professionals.

Keywords: *medical disputes, Constitutional Court Decision No. 1/PUU-XXIV/2025, medical liability, Alternative Dispute Resolution, Indonesian health law, Professional Disciplinary Council, fault-based liability*

Abstrak

Sengketa medis merupakan fenomena yang semakin mengemuka dalam sistem pelayanan kesehatan Indonesia seiring dengan meningkatnya kesadaran hukum masyarakat akan hak-hak pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perubahan paradigma tanggung jawab medis dan dampak Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 1/PUU-XXIV/2025 terhadap sistem penyelesaian sengketa medis di Indonesia melalui metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan kajian pustaka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa putusan MK telah mengubah secara fundamental paradigma tanggung jawab medis dari pendekatan *fault-based liability* menuju sistem yang lebih proporsional dengan perlindungan hukum yang lebih kuat bagi tenaga medis yang bertindak sesuai standar profesi. Mekanisme penyelesaian sengketa medis mengalami transformasi dengan penguatan Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS) sebagai langkah utama sebelum litigasi, independensi Konsil Kesehatan Indonesia (KKI) dan Kolegium Kedokteran, serta penegasan batas rasional antara risiko medis dan kesalahan pidana melalui peran Majelis Disiplin Profesi sebagai *professional gate keeping*. Implikasi terhadap hukum kesehatan Indonesia mencakup dikodifikasikannya sistem APS yang lebih efektif, penguatan perlindungan hukum tenaga medis untuk mencegah kriminalisasi tindakan medis yang sesuai standar, dan jaminan akses keadilan bagi pasien yang benar-benar dirugikan melalui mekanisme yang lebih cepat, murah, rahasia, dan adil. Penelitian ini menyimpulkan bahwa transformasi sistem penyelesaian

sengketa medis mencerminkan kematangan sistem hukum kesehatan Indonesia yang berupaya menyeimbangkan hak pasien atas kesehatan dan perlindungan hukum bagi tenaga medis.

Kata Kunci: *sengketa medis, Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 1/PUU-XXIV/2025, tanggung jawab medis, Alternatif Penyelesaian Sengketa, hukum kesehatan Indonesia, Majelis Disiplin Profesi, fault-based liability*

Pendahuluan

Sengketa medis merupakan fenomena yang semakin mengemuka dalam sistem pelayanan kesehatan Indonesia seiring dengan meningkatnya kesadaran hukum masyarakat akan hak-hak pasien sebagai konsumen jasa kesehatan. Sengketa medis didefinisikan sebagai perselisihan yang timbul antara tenaga medis atau tenaga kesehatan dengan pasien atau keluarganya akibat pemberian pelayanan medis yang tidak sesuai dengan harapan pihak pasien (Mayora & Yusuf, 2024). Fenomena ini tidak hanya berpotensi merusak hubungan terapeutik antara dokter dan pasien, tetapi juga menimbulkan dampak hukum yang kompleks mencakup dimensi perdata, pidana, dan etik profesi. Dalam dekade terakhir, jumlah laporan sengketa medis ke organisasi profesi dan lembaga peradilan menunjukkan tren peningkatan yang signifikan, sehingga menuntut adanya mekanisme penyelesaian yang lebih efektif dan berkeadilan.

Paradigma tanggung jawab medis di Indonesia secara historis telah mengalami evolusi dari pendekatan yang sangat berorientasikan pada kebaktian profesi menuju pendekatan yang lebih menekankan pada akuntabilitas hukum dan perlindungan hak pasien. Sebelum reformasi hukum kesehatan, tanggung jawab medis lebih didominasi oleh konsep *fault-based liability* yang menempatkan beban pembuktian sepenuhnya pada pasien untuk membuktikan kelalaian dokter (Tadda et al., 2022). Konsekuensi dari paradigma ini adalah sulitnya pasien memperoleh ganti rugi karena ketidakseimbangan posisi tawar dan keterbatasan akses terhadap informasi medis yang teknis. Kondisi ini menciptakan ketidakadilan struktural yang memotivasi berbagai upaya pembaruan hukum kesehatan nasional.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan) menjadi tonggak penting dalam pembaruan regulasi hukum kesehatan Indonesia karena mengadopsi paradigma baru yang lebih seimbang antara perlindungan pasien dan perlindungan tenaga medis. UU Kesehatan secara eksplisit mengamanatkan penguatan mekanisme Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS) sebagai langkah utama sebelum Litigasi, dengan tujuan menjamin keadilan yang lebih cepat, murah, rahasia, dan adil bagi semua pihak (INDARWATI, 2011). Perubahan normatif ini mencerminkan pergeseran filosofi hukum kesehatan dari punitif menuju restoratif, dengan penekanan pada *restorative justice* dan *win-win solution* dalam menyelesaikan konflik kedokteran.

Meskipun UU Kesehatan telah memberikan landasan normative, implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan terkait disharmoni regulasi, kesiapan institusi, dan pemahaman para pemangku kepentingan. Hal ini diperparah dengan belum adanya putusan Mahkamah Konstitusi yang secara spesifik menguji materiil ketentuan-ketentuan kunci dalam UU Kesehatan terkait tanggung jawab medis dan penyelesaian sengketa. Kekosongan yurisprudensi konstitusional ini menciptakan ketidakpastian hukum yang menghambat efektivitas implementasi paradigma baru dalam praktik pelayanan kesehatan sehari-hari (Yusuf, 2025). Oleh karena itu, peran Mahkamah Konstitusi dalam menguji konstitusionalitas norma hukum kesehatan menjadi sangat strategis.

Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia pada tanggal 30 Januari 2025 telah membacakan Putusan Nomor 1/PUU-XXIV/2025 dalam perkara pengujian materiil UU Kesehatan terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Putusan ini memiliki implikasi konstitusional yang mendalam terhadap struktur tanggung jawab medis dan mekanisme penyelesaian sengketa di Indonesia karena menyentuh substansi hak konstitusional atas kesehatan dan perlindungan hukum bagi tenaga medis (Santos & Yusuf, 2024). Meskipun putusan ini belum banyak dibahas dalam literatur hukum kesehatan, pertimbangan hukum (*ratio decidendi*) MK mengindikasikan pergeseran paradigma yang signifikan dari tanggung jawab berbasis kesalahan menuju bentuk tanggung jawab yang lebih ketat (*strict liability*) dalam konteks tertentu.

Putusan MK Nomor 1/PUU-XXIV/2025 khususnya menegaskan independensi Konsil Kesehatan Indonesia (KKI) yang kini bertanggung jawab langsung kepada Presiden tanpa perantara Menteri Kesehatan. Penguatan kedudukan KKI ini memiliki dampak domino terhadap sistem regulasi profesi kesehatan karena konsil menjadi lembaga kunci dalam menjaga mutu praktik dan kompetensi teknis tenaga medis. MK menilai posisi KKI di bawah Menteri Kesehatan berisiko menggerus independensi dan menumpuk kekuasaan pada satu jabatan eksekutif, sehingga bertentangan dengan prinsip checks and balances dalam konstitusi (W et al., 2023). Implikasi institusional ini akan mempengaruhi bagaimana standar profesi ditetapkan, disupervisi, dan bagaimana pelanggaran diproses dalam mekanisme disiplin profesi.

Secara normatif, putusan MK juga menyentuh Pasal 212 ayat (2) UU Kesehatan yang berkaitan dengan pendidikan profesi mahasiswa kesehatan, dengan memberikan interpretasi konstitusional yang melindungi hak mahasiswa yang terdaftar berdasarkan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Mahkamah Konstitusi, 2025). Meskipun butir putusan ini secara langsung tidak mengatur tanggung jawab medis, ia mencerminkan prinsip MK dalam melindungi hak-hak spesifik kelompok dalam sistem kesehatan sambil tetap menjamin standar kompetensi. Prinsip ini dapat ditarik sebagai *ratio legis* yang lebih luas bahwa perlindungan hukum bagi tenaga medis harus seimbang dengan perlindungan hak pasien, dan keduanya harus dijamin secara konstitusional.

Dampak putusan MK terhadap penyelesaian sengketa medis juga terlihat dari penguatan mekanisme non-litigasi sebagai pintu utama penyelesaian konflik kedokteran. Dalam paradigma baru ini, mediasi dan APS menjadi wajib sebelum pasien dapat mengajukan gugatan ke pengadilan, dengan tujuan mencegah kriminalisasi tindakan medis yang sesuai standar. Pendekatan ini sejalan dengan praktik internasional yang menekankan *patient safety* dan *quality improvement* daripada pencarian pihak yang bersalah secara punitif. Namun, keberhasilan APS sangat bergantung pada kesiapan institusi pelaksana, pemahaman semua pihak, dan harmonisasi peraturan turunan yang masih menjadi tantangan besar di lapangan (INDARWATI, 2011).

Perubahan paradigma tanggung jawab medis juga berdampak pada praktik *defensive medicine* yang hingga kini masih lazim dilakukan oleh dokter karena ketakutan menghadapi tuntutan hukum. *Defensive medicine* berupa tindakan medis berlebihan yang tidak secara klinis diperlukan justru bertentangan dengan prinsip *best interest of the patient* dan meningkatkan beban biaya kesehatan nasional. Dengan adanya kepastian hukum pasca putusan MK, diharapkan dokter dapat lebih berani mengambil keputusan klinis yang optimal tanpa ketakutan berlebihan

terhadap konsekuensi hukum, selama tindakan tersebut sesuai dengan standar profesi dan prosedur operasional standar (Dahlan et al., 2025).

Perlindungan hukum bagi tenaga medis menjadi salah satu aspek kunci yang diperkuat dalam putusan MK dan UU Kesehatan. Tenaga medis mendapatkan hak untuk mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar yang berlaku serta kebutuhan kesehatan pasien, serta hak untuk menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar yang berlaku (Yuditia et al., 2021). Kewajiban utama tenaga medis tetap pada pemberian pelayanan kesehatan sesuai standar, memperoleh *informed consent*, menjaga kerahasiaan pasien, dan membuat dokumentasi medis yang lengkap. Keseimbangan hak dan kewajiban ini esensial untuk menciptakan hubungan dokter-pasien yang saling percaya dan kolaboratif.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa negara-negara dengan sistem penyelesaian sengketa medis yang efektif umumnya mengadopsi pendekatan multidimensi yang menggabungkan APS, lisensi profesi, asuransi malpraktik, dan sistem pembelajaran dari kesalahan tanpa stigmatisasi berlebihan. Penelitian komparatif terhadap sistem di Amerika Serikat, Inggris, dan Australia menunjukkan bahwa *no-fault compensation scheme* dapat mengurangi litigasi hingga 60% sambil tetap memberikan kompensasi yang adil bagi pasien yang dirugikan (Rai & Devaiah, 2019). Indonesia dapat belajar dari pengalaman ini untuk mengoptimalkan implementasi paradigma baru dalam konteks lokal yang khas.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perubahan paradigma tanggung jawab medis pasca Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 1/PUU-XXIV/2025 melalui kajian pustaka terhadap literatur hukum kesehatan nasional dan internasional.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan kajian pustaka (*literature review*) biasa. Sumber data diperoleh dari bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan seperti Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 1/PUU-XXIV/2025; bahan hukum sekunder meliputi buku, jurnal nasional dan internasional dan dokumen lainnya, dan bahan hukum tersier berupa kamus hukum dan ensiklopedia. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menelaah secara sistematis literatur yang relevan melalui studi dokumen secara kepustakaan, kemudian data dianalisis secara kualitatif dengan metode analisis isi (*content analysis*) untuk mengidentifikasi perubahan paradigma tanggung jawab medis dan dampaknya terhadap sistem penyelesaian sengketa medis di Indonesia, serta disintesis secara deskriptif-analitis untuk menjawab rumusan masalah penelitian (Psomas, 2021); (Elijah & Aslan, 2025).

Hasil dan Pembahasan

Perubahan Paradigma Tanggung Jawab Medis Pasca Putusan MK No. 1/PUU-XXIV/2025

Sebelum Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 1/PUU-XXIV/2025, paradigma tanggung jawab medis di Indonesia secara dominan mengadopsi pendekatan *fault-based liability* yang menempatkan beban pembuktian kesalahan sepenuhnya pada pasien sebagai penggugat.

Dalam sistem ini, pasien harus membuktikan adanya unsur kelalaian (*negligence*), pelanggaran standar profesi, kerugian, dan hubungan kausal antara tindakan medis dengan kerugian yang dialami (Tadda et al., 2022). Konsekuensi dari paradigma ini adalah sulitnya pasien memperoleh kompensasi karena ketidakseimbangan posisi tawar antara pasien yang awam dan dokter yang memiliki pengetahuan teknis medis yang mendalam. Ketidakseimbangan ini menciptakan ketidakadilan struktural yang memotivasi berbagai upaya pembaruan hukum kesehatan nasional (Santos & Yusuf, 2024).

Pengakuan kesehatan sebagai hak asasi manusia menunjukkan perubahan paradigma yang luar biasa karena kesehatan tidak lagi dipandang hanya sebagai urusan pribadi namun sebagai bentuk tanggung jawab negara dan hak hukum (*legal rights*) (Taufik, 2019). Perubahan ini memiliki implikasi fundamental terhadap konsep tanggung jawab medis karena negara kini memiliki kewajiban konstitusional untuk menjamin perlindungan hukum bagi kedua belah pihak, yaitu pasien dan tenaga medis. Tujuan diberlakukannya berbagai undang-undang terkait kesehatan adalah memberikan jaminan konstitusionalitas hak atas kesehatan, namun implementasinya membutuhkan yurisprudensi konstitusional yang jelas dari Mahkamah Konstitusi (Junaidi & Gunawan, 2024).

Putusan MK Nomor 1/PUU-XXIV/2025 pada tanggal 19 Januari 2026 yang menolak permohonan pengujian Pasal 308 UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjadi tonggak penting dalam pergeseran paradigma tanggung jawab medis. Putusan ini menguatkan pemahaman bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan mendapatkan perlindungan hukum dan tidak dapat dituntut pidana maupun perdata bila menjalankan praktiknya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, serta standar prosedur operasional (SPO) (Wijaya et al., 2025). Amar putusan ini secara eksplisit mengukuhkan prinsip bahwa kepatuhan terhadap standar profesi merupakan perisai hukum bagi tenaga medis dari tuntutan malpraktik.

Pasal 308 UU Kesehatan menetapkan bahwa tenaga medis atau tenaga kesehatan yang diduga melakukan pelanggaran hukum pidana maupun perdata dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terlebih dahulu harus dimintakan rekomendasi dari Majelis Disiplin Profesi (MDP) sebelum proses hukum dapat diteruskan (Widjaja, 2023). Ketentuan ini merupakan inovasi normatif yang tidak dikenal dalam sistem hukum sebelumnya karena menempatkan MDP sebagai *professional gate keeping* yang berperan menapis dugaan malapraktik berdasarkan penilaian profesional mengenai pelaksanaan standar dalam pelayanan kesehatan. MDP melakukan penilaian berdasarkan apakah pelaksanaan praktik sesuai atau tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional (Junaidi & Gunawan, 2024).

Menurut hakim MK dalam pertimbangan hukumnya, ketentuan Pasal 308 tidak menciptakan perbedaan perlakuan yang bersifat diskriminatif, melainkan pengaturan bersifat proporsional sesuai dengan karakteristik khusus profesi medis (Widjaja, 2023). Rekomendasi MDP bertujuan memastikan tindakan medis dievaluasi secara benar sebelum adanya proses hukum, sehingga mencegah risiko kriminalisasi terhadap tenaga medis yang melakukan kesalahan akibat risiko medis yang tidak dapat dihindari. Hal ini sejalan dengan prinsip internasional bahwa hasil buruk (*adverse outcome*) tidak identik dengan kelalaian atau malpraktik.

Majelis Disiplin Profesi bukan merupakan lembaga *pro justisia* dan fungsi MDP tidak dimaksudkan menggantikan atau mengambil alih kewenangan penyidik, penuntut umum, ataupun hakim (Wahyuni, 2024). Rekomendasi MDP yang merupakan bagian dari prosedur awal

tidak berarti menerapkan *due process of law*, melainkan *due process of law* di pengadilan agar berlangsung secara akurat, proporsional, dan berbasis fakta ilmiah. Dengan demikian, MDP berperan sebagai filter profesional yang memastikan hanya kasus yang benar-benar mencurigakan adanya pelanggaran standar yang diteruskan ke proses hukum (Junaidi & Gunawan, 2024).

Perubahan paradigma tanggung jawab medis juga terlihat dari pergeseran dari pendekatan yang sangat punitif menuju pendekatan yang lebih menekankan pada pembelajaran dari kesalahan (*error learning system*) tanpa stigmatisasi berlebihan. Dalam paradigma baru ini, kegagalan perawatan tidak serta-merta dikategorikan sebagai malpraktik karena sebagian besar kegagalan praktik disebabkan oleh faktor lainnya yang dapat dikategorikan sebagai risiko medis seperti parahnya penyakit, kondisi tubuh pasien, ketidaktaatan berobat pasien, dan faktor biologis yang tidak terprediksi (Setyo, 2024). Pembuktian malpraktik tetap harus memenuhi tiga unsur esensial: praktik tidak sesuai standar, kerugian serius pada pasien, dan hubungan kausal antara praktik dengan kerugian.

Independensi Konsil Kesehatan Indonesia (KKI) dan Kolegium Kedokteran yang diperkuat dalam putusan MK juga berdampak pada sistem tanggung jawab medis karena lembaga-lembaga ini menjadi kunci dalam menetapkan dan mengawasi standar profesi (W et al., 2023). MK menilai independensi kolegium terancam dengan posisinya di bawah pemerintah, sehingga menyatakan sejumlah frasa dan pasal yang menempatkan kolegium sebagai alat kelengkapan konsil bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat secara bersyarat (Widjaja, 2026). KKI ditegaskan harus independen dan bertanggung jawab langsung ke Presiden, yang memperkuat legitimasi teknis standar profesi yang ditetapkan oleh kolegium.

Perlindungan hukum bagi tenaga medis dalam paradigma baru tidak berarti impunitas, melainkan keharusan untuk memastikan penilaian dilakukan secara profesional dan berbasis bukti ilmiah (Margono, 2026). Tenaga medis tetap memiliki kewajiban utama untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar, memperoleh *informed consent*, menjaga kerahasiaan pasien, dan membuat dokumentasi medis yang lengkap. Keseimbangan hak dan kewajiban ini esensial untuk menciptakan hubungan dokter-pasien yang saling percaya dan kolaboratif, serta mencegah praktik *defensive medicine* yang berlebihan (Koto & Asmadi, 2021).

Pergeseran paradigma juga tercermin dari penguatan mekanisme Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS) sebagai langkah utama sebelum litigasi, dengan tujuan menjamin keadilan yang lebih cepat, murah, rahasia, dan adil bagi semua pihak (INDARWATI, 2011). Dalam paradigma baru ini, mediasi dan APS menjadi wajib sebelum pasien dapat mengajukan gugatan ke pengadilan, dengan tujuan mencegah kriminalisasi tindakan medis yang sesuai standar. Pendekatan ini sejalan dengan praktik internasional yang menekankan *patient safety* dan *quality improvement* daripada pencarian pihak yang bersalah secara punitive (Koto & Asmadi, 2021).

Dampak terhadap konsep *informed consent* juga signifikan karena dalam paradigma baru, *informed consent* bukan lagi sekadar formalitas administratif melainkan bagian integral dari proses pengambilan keputusan bersama antara dokter dan pasien. Kurangnya pemahaman pasien tentang risiko medis yang wajar dapat menjadi dasar tuntutan, namun bila dokter telah memberikan informasi yang memadai dan pasien tetap memilih tindakan dengan risiko tertentu, maka dokter tidak dapat dimintai pertanggungjawaban atas risiko yang telah diinformasikan

(Mayora & Yusuf, 2024). Hal ini menggeser beban tanggung jawab dari dokter semata-mata menjadi tanggung jawab bersama dalam proses pengambilan keputusan medis.

Tantangan implementasi paradigma baru ini meliputi disharmoni regulasi antara UU Kesehatan dengan KUHP baru dan undang-undang sektoral lainnya, kesiapan institusi MDP dalam menangani volume kasus, serta pemahaman para pemangku kepentingan tentang peran baru MDP sebagai *professional gate keeping* (Hartati & Pratama, 2025). Juga terdapat kekhawatiran bahwa penempatan rekomendasi MDP secara tidak proporsional dapat berpotensi memperluas makna pertanggungjawaban pidana atas risiko medis bila implementasinya tidak tepat (SATRIA, 2023). Oleh karena itu, peningkatan profesionalisme MDP dan aparat kepolisian dalam menangani kasus dugaan malpraktik yang merupakan tindak pidana khusus menjadi sangat penting.

Perbandingan dengan sistem internasional menunjukkan bahwa negara-negara dengan sistem penyelesaian sengketa medis yang efektif umumnya mengadopsi pendekatan multidimensi yang menggabungkan APS, lisensi profesi, asuransi malpraktik, dan sistem pembelajaran dari kesalahan tanpa stigmatisasi berlebihan (Rai & Devaiah, 2019). Indonesia dapat belajar dari pengalaman negara dengan *no-fault compensation scheme* yang dapat mengurangi litigasi hingga 60% sambil tetap memberikan kompensasi yang adil bagi pasien yang dirugikan. Paradigma baru dalam putusan MK sejalan dengan tren internasional ini, meskipun implementasinya harus disesuaikan dengan konteks sosio-kultural dan hukum Indonesia (Koto & Asmadi, 2021).

Secara keseluruhan, Putusan MK Nomor 1/PUU-XXIV/2025 menandai pergeseran paradigma tanggung jawab medis dari *fault-based liability* menuju sistem yang lebih proporsional dengan perlindungan hukum yang lebih kuat bagi tenaga medis yang bertindak sesuai standar, sambil tetap menjamin hak pasien untuk memperoleh keadilan melalui mekanisme APS yang efektif dan litigasi sebagai jalan terakhir. Perubahan ini mencerminkan kematangan sistem hukum kesehatan Indonesia yang berupaya menyeimbangkan dua kepentingan konstitusional yang sama pentingnya: hak pasien atas kesehatan dan perlindungan hukum bagi tenaga medis yang memberikan pelayanan kesehatan.

Dampak Putusan terhadap Sistem Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia

Sebelum Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 1/PUU-XXIV/2025, sistem penyelesaian sengketa medis di Indonesia didominasi oleh pendekatan litigasi yang menempatkan pengadilan sebagai jalur utama penyelesaian konflik kedokteran. Pasien yang merasa dirugikan umumnya langsung mengajukan gugatan perdata atau melaporkan kepada kepolisian untuk jalur pidana tanpa melalui mekanisme pra-litigasi yang memadai (Maikel et al., 2024). Kondisi ini menyebabkan peningkatan tajam jumlah kasus malpraktik yang masuk ke pengadilan dengan rata-rata waktu penyelesaian yang sangat panjang, biaya tinggi, dan ketidakpastian hasil yang merugikan kedua belah pihak.

Putusan MK Nomor 1/PUU-XXIV/2025 yang menolak pengujian Pasal 308 UU Kesehatan telah mengubah secara fundamental sistem penyelesaian sengketa medis dengan menempatkan Majelis Disiplin Profesi (MDP) sebagai *professional gate keeping* yang wajib dilalui sebelum proses hukum dapat diteruskan (Mendrofa, 2026). Ketentuan ini merupakan inovasi normatif yang tidak dikenal dalam sistem hukum sebelumnya karena MDP berperan menapis

dugaan malapraktik berdasarkan penilaian profesional mengenai pelaksanaan standar dalam pelayanan kesehatan. MDP melakukan penilaian berdasarkan apakah pelaksanaan praktik sesuai atau tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

MK menegaskan kedudukan Majelis Disiplin Profesi sebagai lembaga ilmiah dan profesional, bukan sebagai lembaga pemidanaan maupun aparat penegak hukum (Zarzani, 2025). Rekomendasi MDP dipahami sebagai bagian dari mekanisme awal untuk menjaga standar dan etika profesi, serta tidak dapat diposisikan sebagai alat bukti pidana yang mengikat aparat penegak hukum maupun hakim. Dalam diskusi webinar hukum kesehatan UGM, disampaikan bahwa rekomendasi MDP bukan penerapan *due process of law*, melainkan *due process of law* di pengadilan agar berlangsung secara akurat, proporsional, dan berbasis fakta ilmiah (Taufik, 2019).

Perubahan sistem penyelesaian sengketa medis juga terlihat dari penguatan mekanisme Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS) sebagai langkah utama sebelum litigasi, dengan tujuan menjamin keadilan yang lebih cepat, murah, rahasia, dan adil bagi semua pihak (Hartati & Pratama, 2025). Dalam paradigma baru ini, mediasi dan APS menjadi wajib sebelum pasien dapat mengajukan gugatan ke pengadilan, dengan tujuan mencegah kriminalisasi tindakan medis yang sesuai standar. Pendekatan ini sejalan dengan praktik internasional yang menekankan *patient safety* dan *quality improvement* daripada pencarian pihak yang bersalah secara punitif.

Badan Nasional Sertifikasi Profesi (BNSP) pada Desember 2025 resmi meluncurkan Lembaga Sertifikasi Profesi (LSP) Hukum Kesehatan Indonesia bersama Perkumpulan Profesional Hukum dan Kesehatan Jurist Indonesia (PPHKJI) dan Lembaga Mediasi Kesehatan Indonesia (Medikes) untuk memperkuat penyelesaian sengketa medis (Sindonews, 2025). Peluncuran ketiga lembaga ini menjadi tonggak penting dalam membangun sistem hukum kesehatan yang lebih tertib, profesional, dan berorientasi pada penyelesaian sengketa secara musyawarah, tidak semata-mata melalui jalur litigasi. Lisensi LSP Hukum Kesehatan merupakan bentuk pelayanan BNSP untuk memastikan penyelesaian sengketa medis ditangani oleh mediator kesehatan yang benar-benar kompeten dan tersertifikasi.

Dampak terhadap rumah sakit juga signifikan karena PERSI telah menerbitkan Pedoman Penanganan Kasus Pelayanan Medik yang Berpotensi Sengketa Hukum di Rumah Sakit yang mewajibkan setiap rumah sakit untuk mengupayakan penanganan sengketa hukum pelayanan hingga penyelesaiannya dengan mengutamakan upaya melalui non-litigasi (PERSI, 2024). Pedoman ini menetapkan bahwa pimpinan rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menyebabkan kerugian pada pasien, serta wajib memberikan perlindungan hukum terhadap tenaga medis yang telah melakukan pelayanan sesuai dengan standar profesi (PERSI, 2024). Rumah sakit juga diwajibkan mengalokasikan anggaran biaya advokasi dan bantuan hukum serta sosialisasi produk hukum.

Independensi Konsil Kesehatan Indonesia (KKI) dan Kolegium Kedokteran yang diperkuat dalam putusan MK berdampak pada sistem penyelesaian sengketa medis karena lembaga-lembaga ini menjadi kunci dalam menetapkan standar profesi yang menjadi acuan penilaian MDP. KKI ditegaskan berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Presiden serta menjalankan perannya secara independen, sehingga tidak ada lagi kekhawatiran pengurus kedua lembaga tersebut akan diberhentikan atau diganti oleh Menteri

Kesehatan (Yandi et al., 2025). Independensi ini memperkuat legitimasi teknis standar profesi yang ditetapkan oleh kolegium dan penilaian MDP dalam menyelesaikan sengketa medis.

Penegasan batas rasional antara risiko medis dan kesalahan pidana menjadi salah satu dampak penting putusan MK terhadap sistem penyelesaian sengketa medis (Zarzani, 2025). Tidak setiap kejadian tidak diinginkan (*adverse event*) dapat serta merta dikualifikasikan sebagai kesalahan tenaga medis karena pertanggungjawaban hukum baru dapat dimintakan apabila terbukti adanya unsur kelalaian dan akibat yang timbul sejatinya dapat dicegah (Dahlan et al., 2025). Sebaliknya, apabila komplikasi terjadi akibat kondisi klinis pasien atau risiko medis yang wajar, maka penjatuhan sanksi pidana terhadap tenaga medis menjadi tidak tepat secara hukum.

Dampak terhadap rumah sakit juga terlihat dari kewajiban rumah sakit untuk memiliki unit pengaduan masyarakat yang bertugas menerima, mengelola, dan menindaklanjuti setiap keluhan yang disampaikan oleh pasien atau masyarakat (PERSI, 2024). Seluruh keluhan yang diterima oleh rumah sakit dicatat dalam daftar register keluhan dan direkapitulasi secara periodik sebagai dasar untuk peningkatan kualitas layanan dari perspektif pasien/masyarakat (PERSI, 2024). Petugas penerima keluhan pada unit pengaduan masyarakat perlu mendapatkan pelatihan khusus untuk mengelola keluhan sehingga dapat menangani sedini mungkin potensi sengketa medis pelayanan kesehatan di rumah sakit sebelum berkembang menjadi sengketa hukum.

Perubahan sistem juga berdampak pada peran organisasi profesi yang tetap memiliki tanggung jawab untuk menjamin pelaksanaan etika profesi para anggotanya melalui proses pemeriksaan pelanggaran etika profesi dalam suatu sengketa hukum pelayanan (PERSI, 2024). Organisasi profesi memberikan rekomendasi di bidang etika profesi kepada manajemen dan Komite Profesi Rumah Sakit apabila diminta, serta memberikan advokasi dan pembelaan kepada anggotanya (PERSI, 2024). Organisasi profesi juga dapat mengirim salah satu anggotanya sebagai saksi ahli dalam proses penyelesaian sengketa medis baik jalur litigasi maupun non-litigasi.

Dampak terhadap Dinas Kesehatan juga terlihat dari kewenangannya untuk memfasilitasi penanganan kasus tenaga medis dan tenaga kesehatan bersama organisasi profesi serta melakukan mediasi, konsiliasi maupun upaya alternatif lain dalam penyelesaian sengketa (PERSI, 2024). Dinas Kesehatan juga berwenang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga medis dan kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya rumah sakit di wilayahnya bersama Organisasi Profesi (PERSI, 2024). Kewenangan ini memberikan landasan hukum bagi Dinas Kesehatan untuk memainkan peran aktif dalam penyelesaian sengketa medis secara non-litigasi.

Tantangan implementasi perubahan sistem penyelesaian sengketa medis meliputi disharmoni regulasi antara UU Kesehatan dengan KUHP baru dan undang-undang sektoral lainnya, kesiapan institusi MDP dalam menangani volume kasus, serta pemahaman para pemangku kepentingan tentang peran baru MDP sebagai *professional gate keeping* (Hartati & Pratama, 2025). Juga terdapat kekhawatiran bahwa penempatan rekomendasi MDP secara tidak proporsional dapat berpotensi memperluas makna pertanggungjawaban pidana atas risiko medis bila implementasinya tidak tepat (Mendrofa, 2026). Oleh karena itu, peningkatan profesionalisme MDP dan aparat kepolisian dalam menangani kasus dugaan malpraktik yang merupakan tindak pidana khusus menjadi sangat penting.

Perbandingan dengan sistem internasional menunjukkan bahwa negara-negara dengan sistem penyelesaian sengketa medis yang efektif umumnya mengadopsi pendekatan multidimensi yang menggabungkan APS, lisensi profesi, asuransi malpraktik, dan sistem pembelajaran dari kesalahan tanpa stigmatisasi berlebihan (Rai & Devaiah, 2019). Indonesia dapat belajar dari pengalaman negara dengan *no-fault compensation scheme* yang dapat mengurangi litigasi hingga 60% sambil tetap memberikan kompensasi yang adil bagi pasien yang dirugikan. Sistem APS yang diperkuat dalam putusan MK sejalan dengan tren internasional ini, meskipun implementasinya harus disesuaikan dengan konteks sosio-kultural dan hukum Indonesia.

Secara keseluruhan, Putusan MK Nomor 1/PUU-XXIV/2025 menandai transformasi sistem penyelesaian sengketa medis dari sistem yang terpusat pada litigasi menuju sistem yang lebih proporsional dengan APS sebagai pintu utama, MDP sebagai *professional gate keeping*, dan litigasi sebagai jalan terakhir dengan pertimbangan konstitusional yang jelas. Perubahan ini mencerminkan kematangan sistem hukum kesehatan Indonesia yang berupaya menyeimbangkan dua kepentingan konstitusional yang sama pentingnya: hak pasien atas kesehatan dan perlindungan hukum bagi tenaga medis yang memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar. Transformasi ini diharapkan dapat mengurangi kriminalisasi tindakan medis yang sesuai standar sambil tetap menjamin akses keadilan bagi pasien yang benar-benar dirugikan.

Kesimpulan

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 1/PUU-XXIV/2025 telah mengubah secara fundamental paradigma tanggung jawab medis di Indonesia dari pendekatan *fault-based liability* yang menempatkan beban pembuktian kesalahan sepenuhnya pada pasien menuju sistem yang lebih proporsional dengan perlindungan hukum yang lebih kuat bagi tenaga medis yang bertindak sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. MK menegaskan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan tidak dapat dituntut pidana maupun perdata bila menjalankan praktiknya sesuai dengan standar, serta menempatkan Majelis Disiplin Profesi (MDP) sebagai *professional gate keeping* yang wajib dilalui sebelum proses hukum dapat diteruskan, yang merupakan inovasi normatif yang tidak dikenal dalam sistem hukum sebelumnya.

Sistem penyelesaian sengketa medis mengalami transformasi signifikan dengan penguatan mekanisme Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS) sebagai langkah utama sebelum litigasi, independensi Konsil Kesehatan Indonesia (KKI) dan Kolegium Kedokteran yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden, serta penegasan batas rasional antara risiko medis dan kesalahan pidana. Mekanisme APS yang diperkuat, Kubernetes Mediasi Kesehatan Indonesia, dan LSP Hukum Kesehatan Indonesia yang diluncurkan oleh BNSP menunjukkan komitmennya terhadap penyelesaian sengketa secara musyawarah yang lebih cepat, murah, rahasia, dan adil bagi semua pihak, dengan litigasi sebagai jalan terakhir apabila APS tidak berhasil.

Transformasi sistem penyelesaian sengketa medis pasca putusan MK mencerminkan kematangan sistem hukum kesehatan Indonesia yang berupaya menyeimbangkan dua kepentingan konstitusional yang sama pentingnya: hak pasien atas kesehatan dan perlindungan hukum bagi tenaga medis yang memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar dengan mencegah kriminalisasi tindakan medis yang sesuai standar sambil tetap menjamin akses

keadilan bagi pasien yang benar-benar dirugikan melalui mekanisme APS yang efektif dan litigasi yang berbasis fakta ilmiah. Implementasi paradigma baru ini memerlukan sinergi antara pembuat kebijakan, organisasi profesi, MDP, aparat penegak hukum, dan rumah sakit untuk mengatasi tantangan disharmoni regulasi, kesiapan institusi, dan pemahaman para pemangku kepentingan agar tujuan pembaruan hukum kesehatan dapat tercapai secara optimal.

Daftar Pustaka

- Dahlan, R. H., Saragih, B., Emaliawati, & Santoso, J. D. N. (2025). *Menemukan Keadilan di Ruang Praktik Restorative Justice dalam Dunia Kedokteran*. Kreasi Cendekia Pustaka.
- Eliyah, E., & Aslan, A. (2025). STAKE'S EVALUATION MODEL: METODE PENELITIAN. *Prosiding Seminar Nasional Indonesia*, 3(2), Article 2.
- Hartati, D., & Pratama, B. (2025). Paradigma Baru Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia. *Jurnal Retentum*, 7(1), 205–215.
- INDARWATI, H. (2011). URGENSI PEMBENTUKAN KOMITE ETIK DAN HUKUM DI RUMAH SAKIT DALAM PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS SECARA NON LITIGASI [Masters, Unika Soegijapranata Semarang]. <https://repository.unika.ac.id/18074/>
- Junaidi, & Gunawan, M. A. (2024). Combined Process: Metode Penyelesaian Sengketa Medik Perspektif Undang-Undang Kesehatan. *Proceeding Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia*, 1(01), 196–204.
- Koto, I., & Asmadi, E. (2021). Pertanggungjawaban Hukum Terhadap Tindakan Malpraktik Tenaga Medis di Rumah Sakit. *Volksgeist: Jurnal Ilmu Hukum Dan Konstitusi*, 181–192. <https://doi.org/10.24090/volksgeist.v4i2.5372>
- Maikel, M. P., Jak, Y., & Hutapea, F. (2024). Peran Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan, Keselamatan Pasien, dan Penyelesaian Sengketa Medik Di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah Tahun 2023. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 74(4), 183–189. <https://doi.org/10.47830/jinma-vol.74.4-2024-1482>
- Margono, R. (2026). *Aspek Hukum Medis: Malpraktik Kedokteran dan Perlindungan Pasien*. Profesor Rudi Margono.
- Mayora, E. T. R., & Yusuf, H. (2024). Kebijakan Hukum Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Restorative Justice Nonlitigasi Mediasi Pendekatan Win-Win Solution. *Jurnal Intelek Dan Cendekiawan Nusantara*, 1(2), 2516–2527.
- Mendrofa, A. (2026). Kerangka Strategis Mendukung Kesejahteraan dan Kesehatan Mental Karyawan untuk Berkembang Bersama. *Jurnal Ekonomi (LIKUID)*, 2(01), 103–106. <https://doi.org/10.70404/likuid.v2i01.584>
- Psomas, E. (2021). Future research methodologies of lean manufacturing: A systematic literature review. *International Journal of Lean Six Sigma*, 12(6), 1146–1183. <https://doi.org/10.1108/IJLSS-06-2020-0082>
- Rai, S., & Devaiah, V. H. (2019). The need for healthcare reforms: Is no-fault liability the solution to medical malpractice? *Asian Bioethics Review*, 11(1), 81–93. <https://doi.org/10.1007/s41649-019-00081-7>
- Santos, A. C., & Yusuf, H. (2024). Mekanisme Keadilan Restoratif Penyelesaian Sengketa Medis dan Tinjauan Yuridis Menurut UU Kesehatan Tahun 2023. *Jurnal Intelek Dan Cendekiawan Nusantara*, 1(2), 2096–2106.
- SATRIA, I. K. (2023). Sosialisasi Tentang Ulasan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *BIROKRASI Vopedumelu: Politeknik Pratama Purwokerto*, 1(4), 143–156.
- Setyo, F. (2024). Analisis Regulasi Telemedicine: Perlindungan Hukum dan Implikasi bagi Tenaga Kesehatan. *Proceeding Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia*, 1(01), 149–158.

- Tadda, A., Indar, I., & Ilyas, A. (2022). Tinjauan Hukum Eksistensi Komite Etik Dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) Dalam Penyelesaian Sengketa Medik. *Jurnal Ilmiah Ecosystem*, 22(1), 120–135. <https://doi.org/10.35965/eco.v22i1.1392>
- Taufik, A. I. (2019). Konsistensi Putusan Mahkamah Konstitusi dalam Pengujian Beberapa Undang-Undang Terkait Kesehatan. *Jurnal Konstitusi*, 16(4), 763–784.
- W, J. K., Arief, D., Susanto, E., Siagian, C., Ambarsari, R., & Melany, E. (2023). KEWENANGAN PRESIDEN DALAM KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA (ANALISA PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG NO.128/PK/TUN/2022). *Jurnal UDA*, 31(1), 1005–1014. <https://doi.org/10.46930/ojsuda.v31i1.3058>
- Wahyuni, D. (2024). *PERTANGGUNG JAWABAN PIDANA BAGI PERAWAT SEBAGAI TENAGA KESEHATAN YANG MELAKUKAN KESALAHAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN* [PhD Thesis, Wijaya kusuma surabaya universitiy]. <https://erepository.uwks.ac.id/17968/7/JURNAL%20SKRIPSI%20DIAN%20WY.pdf>
- Widjaja, G. (2023). PEMAHAMAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP BERLAKUNYA UU NO.17 TAHUN 2023. *JOURNAL OF COMMUNITY DEDICATION*, 2(3), 64–76.
- Widjaja, G. (2026). PERAN KOLEGIUM BERDASARKAN UU NO.17 TAHUN 2023. *Jurnal Kesehatan*, 3(12), 562–569. <https://doi.org/10.5281/zenodo.20254105>
- Wijaya, H., Pardede, C. D., & Sinambela, H. (2025). Rekonstruksi Perlindungan Hukum bagi Dokter dalam Praktik Telemedicine: Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Jurnal Hukum Lex Generalis*, 6(12). <https://doi.org/10.56370/jhlg.v6i12.1889>
- Yandi, R., Zuhri, B., Yatim, Y., & Kaksim, K. (2025). The Implementation and Historical Perspective of Health Law in Law No. 17 of 2023. *TOFEDU: The Future of Education Journal*, 4(6), 2492–2499. <https://doi.org/10.61445/tofedu.v4i6.786>
- Yuditia, A., Hidayat, Y., & Achmad, S. (2021). Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Oleh Bpjs Berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. *Jurnal Magister Ilmu Hukum*, 6(1), 43–61.
- Yusuf, H. (2025). Dinamika Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Mediasi Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. *Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 2(1), 1283–1293.
- Zarzani, T. R. (2025). *Legal Drafting Dalam Hukum Kesehatan*. Serasi Media Teknologi.
- Mahkamah Konstitusi. (2025). *Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 1/PUU-XXIV/2025*.
- PERSI. (2024). *Pedoman penanganan kasus pelayanan medik yang berpotensi sengketa hukum di rumah sakit: Sengketa antara pasien dan rumah sakit*. Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia.
- Sindonews. (2025, Desember 16). LSP hukum kesehatan Indonesia diresmikan, BNSP: Perkuat penyelesaian sengketa medis.