



**PUTUSAN  
Nomor 14/PUU-XII/2014**

**DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA  
MAHKAMAH KONSTITUSI REPUBLIK INDONESIA**

[1.1] Yang mengadili perkara konstitusi pada tingkat pertama dan terakhir, menjatuhkan putusan dalam permohonan Pengujian Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang diajukan oleh:

1. Nama : **dr. Agung Sapta Adi, Sp.An.**  
Pekerjaan : dokter  
Alamat : Bekasi Timur Regency Blok L 1/01 RT.01 RW.07  
Burangkeng, Bekasi, Jawa Barat  
sebagai ----- **Pemohon I;**
2. Nama : **dr. Yadi Permana, Sp.B(K)Onk.**  
Pekerjaan : dokter  
Alamat : Jalan Cilitan Besar Nomor 7 RT.05 RW.03 Jakarta  
Timur, DKI Jakarta  
sebagai ----- **Pemohon II;**
3. Nama : **dr. Irwan Kreshnamurti, Sp.OG**  
Pekerjaan : dokter  
Alamat : Jalan Baiduri Bulan Nomor 15 RT.12 RW.11  
Bidaracina, Jatinegara, Jakarta Timur, DKI Jakarta  
sebagai ----- **Pemohon III;**
4. Nama : **dr. Eva Sridiana, Sp.P.**  
Pekerjaan : dokter  
Alamat : Jalan Kemuning Dalam I Nomor 110 RT.05 RW.06  
Pejaten Timur, DKI Jakarta  
sebagai ----- **Pemohon IV;**
5. Nama : **dr. Lewis Isnadi**  
Pekerjaan : dokter

Alamat : Jalan Putat Gede Timur 4/20 Surabaya, Jawa Timur  
 sebagai ----- **Pemohon V;**

Dalam hal ini masing-masing berdasarkan Surat Kuasa Khusus bertanggal 9 Desember 2013 memberi kuasa kepada **i) M. Luthfie Hakim, S.H., M.H.; ii) M. Sholeh Amin, S.H., M.Hum.; iii) Wirawan Adnan, S.H.; iv) Nani Tasmani Izzi, S.H.; v) Iim Abdul Halim, S.H.; vi) Farah Dwinita, S.H.; dan vii) Rini Ariany, S.H., M.H.**, yaitu advokat yang tergabung dalam Masyarakat Medikolegal Indonesia (MMI), dengan alamat Gedung Graha Pratama Lt. 20, Jalan M.T. Haryono Kavling 15, Jakarta Selatan, baik sendiri-sendiri maupun bersama-sama bertindak untuk dan atas nama pemberi kuasa;

Selanjutnya disebut sebagai ----- **para Pemohon;**

- [1.2] Membaca permohonan para Pemohon;  
 Mendengar keterangan para Pemohon;  
 Mendengar dan membaca keterangan Presiden;  
 Membaca keterangan Dewan Perwakilan Rakyat;  
 Mendengar keterangan Pihak Terkait Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, Ikatan Dokter Indonesia, dan Konsil Kedokteran Indonesia;  
 Mendengar keterangan ahli Pemohon dan Presiden serta saksi Pemohon;  
 Memeriksa bukti-bukti para Pemohon;  
 Membaca kesimpulan para Pemohon dan Presiden;

## 2. DUDUK PERKARA

[2.1] Menimbang bahwa para Pemohon telah mengajukan permohonan bertanggal 29 Januari 2014 yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut Kepaniteraan Mahkamah) pada tanggal 29 Januari 2014 berdasarkan Akta Penerimaan Berkas Permohonan Nomor 41/PAN.MK/2014 dan telah dicatat dalam Buku Registrasi Perkara Konstitusi dengan Nomor 14/PUU-XII/2014 pada tanggal 12 Februari 2014, yang telah diperbaiki dengan permohonan bertanggal 17 Maret 2014 yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah pada tanggal 17 Maret 2014, menguraikan hal-hal sebagai berikut:

## I. Kewenangan Mahkamah Konstitusi

1. Bahwa, Pasal 24C ayat (1) UUD 1945 *juncto* Pasal 10 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konsitusi (UU MK), menyatakan bahwa salah satu kewenangan MK adalah melakukan pengujian Undang-Undang terhadap Undang-Undang Dasar (*judicial review*);
2. Bahwa, adapun bunyi Pasal 24C ayat (1) UUD 1945 adalah sebagai berikut, *"Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar, memutus sengketa kewenangan lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh Undang-Undang Dasar, memutus pembubaran partai politik, dan memutus perselisihan tentang hasil pemilihan umum"*;
3. Kemudian Pasal 10 ayat (1) huruf a Undang-Undang MK antara lain menyatakan:  
*"Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final"*
  - a. *Menguji Undang-undang terhadap Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945,----- dst."*
4. Bahwa, para Pemohon dalam perkara *a quo* memohon agar MK dengan kewenangan yang dimilikinya melakukan pengujian terhadap UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, khususnya Pasal 66 ayat (3);
5. Bahwa berdasarkan Pasal 7 ayat (1) dan ayat (2) *juncto* Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, menyatakan bahwa secara hierarkis kedudukan UUD 1945 adalah lebih tinggi dari Undang-Undang, oleh karena itu setiap ketentuan Undang-Undang tidak boleh bertentangan dengan UUD 1945 (*constitutie is de hoogste wet*). Dalam hal suatu Undang-Undang diduga bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pengujiannya dilakukan oleh Mahkamah Konstitusi;

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, maka kami selaku Penerima Kuasa para Pemohon berpendapat bahwa Mahkamah Konstitusi berwenang untuk

memeriksa, mengadili dan memutus Permohonan Pengujian UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran terhadap UUD 1945 yang diajukan para Pemohon;

## II. Kedudukan Hukum (*Legal Standing*) Pemohon

1. Bahwa dalam permohonan pengujian Undang-Undang terhadap UUD 1945, agar seseorang atau suatu pihak dapat diterima kedudukan hukum (*legal standing*)-nya di hadapan Mahkamah, maka berdasarkan Pasal 51 ayat (1) UU MK menyatakan, "*Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang, yaitu:*
  1. *perorangan warga negara Indonesia;*
  2. *kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang;*
  3. *badan hukum publik atau privat; atau*
  4. *lembaga negara*";
2. Bahwa para Pemohon berprofesi sebagai dokter, yang mempunyai Kartu Tanda Penduduk Indonesia sehingga karenanya dikategorikan perorangan warga negara Indonesia yang telah dirugikan hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya akibat berlakunya ketentuan Pasal 66 ayat (3) UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran).
3. Bahwa dalam Putusan MK Nomor 11/PUU-V/2007 tanggal 20 September 2007 dan putusan-putusan MK selanjutnya, dalam salah satu pertimbangannya MK menyatakan, "*Menimbang bahwa selain memenuhi kualifikasi sebagaimana dimaksud oleh Pasal 51 ayat (1) huruf a UU MK, untuk menetapkan bahwa Pemohon telah mengalami kerugian konstitusional yang disebabkan oleh berlakunya undang-undang yang dimohonkan untuk diuji haruslah dipenuhi lima syarat yang bersifat kumulatif yaitu:*
  - a. *adanya hak konstitusional yang diberikan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;*
  - b. *hak konstitusional Pemohon tersebut dianggap oleh Pemohon telah dirugikan oleh berlakunya undang-undang yang sedang diuji;*

- c. *kerugian konstitusional tersebut bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya-tidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;*
  - d. *adanya hubungan sebab-akibat (causal verband) antara kerugian konstitusional Pemohon dengan undang-undang yang dimohonkan untuk diuji;*
  - e. *adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan, maka kerugian konstitusional seperti yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi”;*
4. Bahwa, selanjutnya Penjelasan Pasal 51 ayat (1) UU MK menyatakan, “Yang dimaksud dengan hak konstitusional adalah hak-hak yang diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945”;
5. Bahwa, tentang adanya 5 (lima) syarat kerugian konstitusional para Pemohon dalam pengajuan permohonan ini, dapat diuraikan sebagai berikut:
- a. Adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD 1945:  
Bahwa hak konstitusional yang diberikan oleh UUD 1945 kepada para Pemohon adalah hak untuk memperoleh *kepastian hukum yang adil dan hak untuk memperoleh rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu*, sebagaimana ditentukan dalam Pasal 28D dan Pasal 28G ayat (1) UUD 1945.
  - b. Hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut, dianggap telah dirugikan oleh berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian;  
Bahwa dengan berlakunya Pasal 66 ayat (3) UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran telah mengakibatkan hak konstitusional para Pemohon hilang. Sebab dengan berlakunya Pasal 66 ayat (3) tersebut telah menimbulkan ketidakpastian hukum, hilangnya rasa aman dan timbulnya rasa takut pada diri para Pemohon.  
Ketidakpastian hukum timbul, ketika seseorang sudah diperiksa dan dinyatakan tidak bersalah melakukan pelanggaran disiplin oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), namun dinyatakan bersalah dalam peradilan pidana dan/atau peradilan perdata.

Ketidakpastian hukum yang lain terjadi karena masyarakat dimungkinkan untuk mengabaikan proses di MKDKI dengan langsung mengadukan seorang dokter langsung melalui proses pidana. Hal ini terjadi karena frasa *“tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.* Atas dasar frasa ini masyarakat umum dapat langsung mengadukan para Pemohon secara pidana ke Polisi sebagaimana yang terjadi terhadap dr.Dewa Ayu Sasiary Prawan (38 tahun) ketika bermaksud menolong persalinan seorang pasien bernama Julia Fransiska Makatey (26) di rumah sakit Dr Kandau Manado, dengan cara melakukan operasi caesar darurat. Setelah operasi pasien Fransiska meinggal dunia kemudian keluarga pasien mengadukan dr. Ayu secara pidana yang pada pengadilan kasus di Mahkamah Agung dinyatakan bersalah. Ketidakpastian bagi para Pemohon terjadi karena Pasal 66 ayat 3 *aquo* telah memberi kemungkinan kesalahan profesional seorang dokter untuk dinilai dan diadili oleh profesi lain diluar dokter. Sehingga sekaligus hal ini juga menimbulkan rasa takut pada diri para Pemohon untuk melakukan pertolongan kepada pasien yang membutuhkan, karena meskipun telah mematahui secara ketat segala prosedur medis, tidak akan pernah akan dapat menutup kemungkinan timbulnya kematian.

- c. Kerugian konstitusional tersebut bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya-tidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;

Kerugian spesifik dan aktual adalah seperti dalam kasusnya dr Ayu diatas, kerugian yang bersifat potensial pada para Pemohon adalah karena berdasarkan ketentuan Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang *a quo* masyarakat umum masih dimungkinkan untuk mengadukan para Pemohon baik secara pidana maupun perdata atas profesi yang dijalankannya. Artinya meskipun para Pemohon telah menjalankan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien, para Pemohon tetap dapat dipastikan dapat diadukan ke polisi untuk diproses secara pidana dan bernasib sama seperti dr. Ayu dan kawan-kawan. Jika keadaan

demikian terjadi maka menurut penalaran yang wajar para Pemohon akan kehilangan reputasi baiknya bahkan dapat kehilangan pekerjaannya atau profesinya yang pada gilirannya akan menimbulkan kerugian yang bersifat materiil.

- d. Adanya hubungan sebab-akibat (*causal verband*) antara kerugian konstitusional Pemohon dengan Undang-Undang yang dimohonkan untuk diuji

Bahwa kerugian konstitusional para Pemohon berupa hilangnya *kepastian hukum yang adil dan hak untuk memperoleh rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu* bisa terjadi hanyalah karena ada ketentuan Pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran. Dengan perkataan lain Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang *a quo* adalah merupakan pintu masuk satu-satunya timbulnya kerugian konstitusional bagi para Pemohon. Sebab hanya melalui Pasal 66 ayat (3) itulah maka pengaduan terhadap dokter atau terhadap para Pemohon tidak harus melalui MKDKI, sehingga pengaduan di luar MKDKI menjadi dimungkinkan.

- e. Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan, maka kerugian konstitusional seperti yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi;

Jika permohonan ini dikabulkan maka pengaduan dari masyarakat terhadap praktik kedokteran hanya dapat dimungkinkan melalui MKDKI sehingga dengan demikian memberikan kepastian hukum, memberikan rasa aman dan juga menghilangkan rasa takut bagi para Pemohon dalam menjalankan praktik kedokterannya. Sementara bagi masyarakat pengguna jasa medis tetap memperoleh perlindungan atas pelayanan medis yang dilakukan oleh para Pemohon. Karena dokter atau dokter gigi harus disiplin menerapkan keilmuannya dan bertindak sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, kode etik, kode perilaku profesional (*code of professional conduct*), standar prosedur operasional, ketentuan-ketentuan lainnya yang berlaku, dan kebiasaan umum (*common practise*) di bidang kedokteran dan kedokteran gigi.

Dokter dan dokter gigi yang tidak disiplin dalam penerapan keilmuannya dan melakukan pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi dapat

dikenakan sanksi disiplin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia atau disingkat MKDKI [Pasal 55 ayat (1) UU Praktik Kedokteran].

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, maka kami selaku Penerima Kuasa para Pemohon berpendapat bahwa para Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk bertindak sebagai Pemohon dalam permohonan pengujian materiil Undang-Undang *a quo*.

### III. Alasan-Alasan Pengajuan Permohonan Pengujian Materiil UU Praktik Kedokteran

1. Bahwa dasar dimohonkan pengujian materiil dalam perkara ini adalah ketentuan Pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran yang selengkapya berbunyi:  
*“Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan”*
2. Bahwa norma dalam Pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran bertentangan dengan dua pasal dalam UUD 1945, yaitu:
  - a. Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, *“Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum;*
  - b. Pasal 28G ayat (1) UUD 1945 telah diatur, *“Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang dibawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi”;*
3. Bahwa untuk tidak terjadi *misleading* dalam memahami Pasal 66 ayat (3) tersebut perlu kami kemukakan juga bunyi Pasal 66 selengkapya sebagai berikut:  
*Pasal 66 ayat (1):*

*“Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”.*

*Pasal 66 ayat (2):*

*Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat:*

- a. identitas pengadu;*
- b. nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan*
- c. alasan pengaduan.*

4. Bahwa sebagaimana telah kami kemukakan dalam Bab II. Kedudukan Hukum (*Legal Standing*) Pemohon, ketentuan sebagaimana yang diatur dalam Pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran tersebut potensial menimbulkan ketidakpastian hukum, hilangnya rasa aman dan juga menimbulkan rasa takut bagi para Pemohon dalam menjalankan praktik kedokteran;
5. Bahwa adapun potensi timbulnya ketidakpastian hukum, hilangnya rasa aman dan timbulnya rasa takut yang ditimbulkan dari Pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran khususnya frasa *“tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan”*, adalah sebagai berikut:
  - a. Seorang dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien (periksa Pasal 51 huruf a UU 29/2004, di bawah paragraf 6 Hak dan Kewajiban Dokter atau Dokter Gigi);
  - b. Di samping itu, dokter atau dokter gigi harus disiplin menerapkan keilmuannya dan bertindak sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, kode etik, kode perilaku profesional (*code of professional conduct*), standar prosedur operasional, ketentuan-ketentuan lainnya yang berlaku, dan kebiasaan umum (*common practise*) di bidang kedokteran dan kedokteran gigi.

- c. Dokter dan dokter gigi yang tidak disiplin dalam penerapan keilmuannya dan melakukan pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi dapat dikenakan sanksi disiplin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- d. Untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia atau disingkat MKDKI [Pasal 55 ayat (1) UU Praktik Kedokteran].
- e. Sanksi disiplin yang dapat dikenakan oleh MKDKI berdasarkan Undang-Undang Praktik Kedokteran Pasal 69 ayat (3) adalah:
  - 1) Pemberian peringatan tertulis;
  - 2) Rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi atau Surat Izin Praktik; dan/atau
  - 3) Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.
- f. Rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi atau Surat Izin Praktik yang dimaksud dapat berupa:
  - 1) rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi atau Surat Izin Praktik sementara selama-lamanya 1 (satu) tahun, atau
  - 2) rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi atau Surat Izin Praktik tetap atau selamanya;
- g. Ketidakpastian hukum timbul, ketika seseorang sudah diperiksa dan dinyatakan tidak bersalah melakukan pelanggaran disiplin oleh MKDKI, namun dinyatakan bersalah dalam peradilan pidana dan/atau peradilan perdata.
- h. Mengapa? Karena berdasarkan pasal-pasal yang mengatur 28 Bentuk Pelanggaran Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi [Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi Pasal 3 ayat (2)], setiap perbuatan pidana dan/atau perbuatan melawan hukum yang menimbulkan kerugian perdata berkaitan dengan profesi dokter dan dokter gigi, pasti termasuk pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi.
- i. Di sisi lain, tidak ada ketentuan bahwa setiap pelaporan dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau gugatan kerugian

perdata ke pengadilan, haruslah diperiksa terlebih dahulu ada atau tidaknya pelanggaran disiplin profesional dokter atau dokter gigi terkait oleh MKDKI.

- j. Dengan demikian maka dapat saja terjadi dokter atau dokter gigi yang dinyatakan tidak bersalah telah melakukan pelanggaran disiplin oleh MKDKI, ternyata dinyatakan bersalah melakukan tindak pidana dan/atau telah melakukan perbuatan melawan hukum yang menimbulkan kerugian perdata oleh pengadilan negeri.
- k. Atau, dapat saja terjadi seorang dokter atau dokter gigi dinyatakan bersalah secara pidana dan/atau telah menimbulkan kerugian perdata oleh pengadilan tanpa terlebih dahulu melalui proses pemeriksaan pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi oleh MKDKI.
- l. Begitu pula tidak ada kepastian hukum dalam hal tindakan serupa apakah seorang dokter sebagaimana para Pemohon dapat dilaporkan atas dugaan tindak pidana kepada yang berwenang. Seharusnya dilakukan pembatasan terhadap dugaan tindak pidana serupa apa yang memberikan hak kepada seseorang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana terhadap dokter atau dokter gigi kepada pihak yang berwenang;
- m. Perasaan tidak aman dan rasa takut itu semakin menguat dengan adanya putusan Mahkamah Agung Nomor 90/PID.B/2011/PN.MDO yang menjatuhkan hukuman pidana penjara selama 10 (sepuluh) bulan terhadap 3 (tiga) orang rekan para Pemohon yaitu Dokter Dewa Ayu Sasiary Prawani, Dokter Hendry Simanjuntak dan Dokter Hendy Siagian atas pelayanan medis yang telah mereka berikan terhadap seorang pasien yang melahirkan namun jiwa pasien tersebut tidak terselamatkan;
- n. Bahwa di samping hal-hal yang telah kami uraikan di atas, frasa *a quo* membuka interpretasi sedemikian luas terhadap tindakan kedokteran serupa apa yang dapat dikualifikasi sebagai tindak pidana.
- o. Bahwa sebagai contoh kasus, seorang dokter yang berusaha untuk menyelamatkan jiwa pasien dalam keadaan gawat darurat tanpa terlebih dahulu mendapatkan persetujuan tindakan dari keluarga terdekat pasien. Sekalipun menurut Penjelasan Pasal 45 ayat (1) UU Praktik Kedokteran disebutkan "*Dalam keadaan gawat darurat, untuk*

*menyelamatkan jiwa pasien tidak diperlukan persetujuan*”, tetapi ketika ternyata jiwa pasien tersebut tidak terselamatkan, terbuka kemungkinan keluarga pasien tidak puas dan menjadikan ketiadaan persetujuan tindakan itu sebagai pintu masuk pengajuan laporan dugaan tindak pidana;

- p. Bahwa terlebih lagi apabila tindakan kedokteran itu dalam keadaan normal memerlukan pemeriksaan penunjang, misalnya pemeriksaan kondisi jantung, tetapi hal itu tidak dilakukan karena keadaan mendesak untuk segera melakukan tindakan penyelamatan jiwa pasien dan tidak tersedianya waktu untuk melakukan pemeriksaan penunjang lagi. Dokter dalam situasi ini berpotensi dipersalahkan telah melakukan kelalaian yang mengakibatkan kematian seseorang;
- q. Bahwa kondisi serupa ini tentu juga menimbulkan suasana tidak aman dan rasa takut sehingga menekan kepercayaan diri para dokter setiap menghadapi kasus serius terlebih-lebih keadaan gawat darurat, yang pada gilirannya secara kontra produktif justru dapat membahayakan keselamatan jiwa pasien atau jiwa pasien yang seharusnya masih dapat diupayakan untuk diselamatkan menjadi tidak terselamatkan;
- r. Bahwa situasi yang tidak menentu serupa ini dapat mengakibatkan seorang dokter atau dokter gigi melakukan segala upaya untuk mengurangi risiko terkena kasus malpraktik dengan cara melakukan apa yang disebut sebagai *“defensive medicine”*. *Defensive medicine occurs when doctors order tests, procedures, or visits, or avoid high-risk patients or procedures, primarily (but not necessarily or solely) to reduce their exposure to malpractice liability (Congressional Office of Technology Assessment, 1994)*;
- s. Bahwa seharusnya tindakan kedokteran yang dapat dibawa ke ranah hukum pidana dibatasi hanya terhadap tindakan kedokteran dalam dua kondisi saja yaitu tindakan kedokteran yang mengandung kesengajaan (*dolus/opzet*) atas akibat yang diancamkan pidana atau tindakan kedokteran yang mengandung kelalaian nyata/berat (*culpa lata*). Tindakan di luar kedua hal itu sudah seharusnya tidak tepat dan tidak dapat dijadikan objek tindak pidana, melainkan menjadi kompetensi MKDKI untuk pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi

atau kompetensi MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran) untuk pelanggaran etik kedokteran.

- t. Bahwa sebagai contoh kasus tindakan kedokteran yang mengandung kesengajaan atas akibat yang diancamkan pidana adalah melakukan perbuatan yang bertujuan untuk menghentikan kehamilan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Adapun contoh tindakan kedokteran yang mengandung kelalaian nyata/berat adalah tertinggalnya peralatan medis dalam tubuh pasien, operasi seharusnya pada kaki kanan keliru pada kaki kiri, dan seterusnya;
6. Bahwa sebagaimana telah diuraikan di atas, seorang profesional dokter sebagaimana para Pemohon dapat diadukan, diadili dan diputus bersalah oleh sebuah lembaga bernama MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) atas adanya pengaduan masyarakat atau pihak yang kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran;
7. Bahwa menurut ketentuan Pasal 55 ayat (2) dan ayat (3) UU Praktik Kedokteran, MKDKI merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia atau disingkat KKI, dan dalam menjalankan tugasnya bersifat independen;
8. Bahwa menurut ketentuan Pasal 57 ayat (1) dan ayat (2) UU Praktik Kedokteran, kedudukan MKDKI ada di ibu kota negara Republik Indonesia, dan di tingkat provinsi dapat dibentuk oleh KKI atas usul MKDKI;
9. Bahwa sebagai lembaga independen, keanggotaan MKDKI terdiri dari 3 (tiga) orang dokter dan 3 (tiga) orang dokter gigi dari organisasi profesi masing-masing, seorang dokter dan seorang dokter gigi mewakili asosiasi rumah sakit, dan 3 (tiga) orang sarjana hukum (periksa Pasal 59 UU Praktik Kedokteran);
10. Bahwa pemeriksaan pengaduan di MKDKI melibatkan berbagai ahli yang berhubungan dengan kasus dugaan pelanggaran disiplin kedokteran yang diadukan, guna membuktikan apakah teradu dapat dikenai sanksi salah satu atau lebih dari 28 bentuk pelanggaran Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi yang diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia

(“PERKONSIL”) Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi;

11. Bahwa adapun ke-28 bentuk pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi itu adalah:

- 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 I MKDKI-P untuk pemeriksaan atas pengaduan dugaan pelanggaran Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi;
12. Bahwa setiap perbuatan pidana yang mengandung kesengajaan (*dolus*) atau adanya kelalaian nyata/berat (*culpa lata*) dan/atau perbuatan melawan hukum yang menimbulkan kerugian perdata berkaitan dengan profesi dokter dan dokter gigi, pasti juga melanggar salah satu atau lebih dari 28 bentuk-bentuk pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi tersebut;
  13. Bahwa oleh karena itu, demi kepastian hukum sebagaimana telah kami dalilkan di atas, laporan adanya dugaan tindak pidana di bidang praktik kedokteran dan/atau gugatan kerugian perdata ke pengadilan seharusnya baru dapat dilakukan setelah putusan MKDKI memutus dokter atau dokter gigi teradu telah bersalah melakukan pelanggaran disiplin profesional dokter atau dokter gigi yang mengandung kesengajaan (*dolus/opzet*) atau kelalaian nyata/berat (*culpa lata*) dan/atau menimbulkan kerugian perdata;
  14. Bahwa masalah ini dapat ditemukan padanannya dengan ketentuan yang diatur dalam UU Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Pasal 56 ayat (5) yang menyatakan: "*Putusan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan bukti permulaan yang cukup bagi penyidik untuk melakukan penyidikan*";
  15. Bahwa demikian halnya dalam Pasal 29 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur bahwa, "*Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi*";
  16. Bahwa, berdasarkan uraian alasan-alasan yuridis tersebut di atas sudah selayaknya Pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran yang berbunyi "*Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan*" dinyatakan bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dipenuhi syarat

bahwa laporan dugaan tindak pidana dan/atau gugatan kerugian perdata ke pengadilan itu harus terlebih dahulu diajukan, diperiksa dan diputus MKDKI dengan putusan menyatakan teradu telah bersalah melakukan pelanggaran disiplin profesional dokter atau dokter gigi yang mengandung kesengajaan (*dolus/opzet*) atau kelalaian nyata/berat (*culpa lata*) dan/atau menimbulkan kerugian perdata;

17. Bahwa sehingga Pasal 66 ayat (3) tersebut harus dibaca, *“Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan, dengan ketentuan dugaan tindak pidana dan/atau kerugian perdata itu harus terlebih dahulu diajukan, diperiksa dan diputus MKDKI dengan putusan menyatakan teradu telah bersalah melakukan pelanggaran disiplin profesional dokter atau dokter gigi yang mengandung kesengajaan (dolus/opzet) atau kelalaian nyata/berat (culpa lata) dan/atau menimbulkan kerugian perdata;*

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, para Pemohon memohon kepada Mahkamah Konstitusi berdasarkan kewenangan sebagaimana diatur dalam Pasal 24C Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, berkenan memeriksa permohonan para Pemohon dan memutuskan sebagai berikut:

Menyatakan:

- Mengabulkan permohonan para Pemohon seluruhnya;
- Pasal 66 ayat (3) UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang berbunyi *“Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan”* bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dipenuhi syarat bahwa laporan dugaan tindak pidana dan/atau gugatan kerugian perdata ke pengadilan itu harus terlebih dahulu diajukan, diperiksa dan diputus MKDKI dengan putusan menyatakan teradu telah bersalah melakukan pelanggaran disiplin profesional dokter atau dokter gigi yang mengandung kesengajaan (*dolus/opzet*) atau kelalaian nyata/berat (*culpa lata*) dan/atau menimbulkan kerugian perdata;

- Pasal 66 ayat (3) UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran *a quo* harus dibaca, “*Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan, dengan ketentuan dugaan tindak pidana dan/atau kerugian perdata itu harus terlebih dahulu diadukan, diperiksa dan diputus MKDKI dengan putusan menyatakan teradu telah bersalah melakukan pelanggaran disiplin profesional dokter atau dokter gigi yang mengandung kesengajaan (dolus/opzet) atau kelalaian nyata/berat (culpa lata) dan/atau menimbulkan kerugian perdata*”;
- Memerintahkan untuk memuat putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya.

apabila Mahkamah Konstitusi berpandangan lain mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

[2.2] Menimbang bahwa untuk membuktikan dalil-dalilnya, para Pemohon telah mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti P-1 dan bukti P-2, sebagai berikut:

1. Bukti P-1 : Fotokopi KTP para Pemohon;
2. Bukti P-2 : Fotokopi Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Selain itu, para Pemohon juga mengajukan 3 orang ahli dan 2 orang saksi yang menyampaikan keterangan secara lisan dan/atau tertulis pada persidangan Mahkamah pada tanggal 4 September 2014 dan 1 Oktober 2014, yang pada pokoknya sebagai berikut.

#### **AHLI PARA PEMOHON**

##### **1. Dr. Muhammad Arif Setiawan, S.H., M.H.**

- Pasal 66 ayat (3) berkaitan erat dengan ketentuan sebelumnya yang menyatakan bahwa seseorang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

- Pasal 63 berisi norma mengenai cara penyelesaian perselisihan yang timbul antara tenaga kesehatan dengan pihak pasien berkaitan dengan praktik pelayanan medis.
- Sengketa medik adalah sengketa antara pasien melawan tenaga kesehatan berkaitan dengan praktik pelayanan medis.
- Sengketa medis dapat terjadi karena i) ketidakpuasan pasien terhadap proses atau hasil pelayanan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan/atau rumah sakit; ii) ketidakpuasan pasien terhadap penyelesaian sengketa yang dilakukan oleh dokter dan/atau rumah sakit; atau iii) ketidaksesuaian pemahaman logika medis antara pasien dengan dokter dan/atau rumah sakit.
- Hubungan antara dokter dan pasien adalah hubungan kontraktual khusus atau kontrak terapeutik (*inspanning verbintenis*) yang menekankan pada kewajiban dokter untuk melakukan upaya maksimal untuk kesembuhan pasien. Namun tidak ada kewajiban bagi dokter untuk mencapai hasil tertentu bagi pasien, karena hasil upaya dokter merupakan wilayah kekuasaan Tuhan.
- Kondisi atau hasil yang berbeda dengan hasil yang diharapkan oleh pasien tidak selalu merupakan malpraktek karena bisa jadi hal demikian adalah resiko medis.
- Secara etis seorang dokter justru dilarang untuk menjanjikan kesembuhan kepada pasien.
- UU Praktik Kedokteran tidak mengenal konsep malpraktik. Istilah yang ada dalam UU Kesehatan adalah kesalahan atau kelalaian.
- Pasal 50 UU Praktik Kedokteran menyatakan bahwa dokter dan dokter gigi berhak mendapatkan perlindungan hukum sepanjang mereka melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, serta memenuhi kepentingan pasien.
- Sulit membedakan antara risiko medis dengan malpraktik.
- Risiko medis ada atau inheren pada setiap tindakan medis dengan tingkatan yang berbeda-beda.
- Terdapat tiga kemungkinan risiko medis, yaitu i) risiko dan keparahan minimal namun harus dilakukan tindakan medis (*foreseeable but unavoidable*); ii) risiko sangat bermakna dan diketahui sebelum tindakan

tetapi tetap harus dilakukan tindakan karena itu adalah satu-satunya cara menolong; dan iii) apabila dilakukan tindakan akan muncul risiko yang tidak terduga dan mungkin muncul akibat yang tidak diinginkan, namun tindakan harus tetap dilakukan.

- Aparat hukum harus berhati-hati dalam menerapkan Pasal 359 dan Pasal 360 KUHP terhadap dokter atau dokter gigi, karena kegagalan medis tidak selalu akibat dari tindakan dokter atau dokter gigi, melainkan bisa jadi karena resiko medis yang secara inheren ada pada setiap tindakan medis.
- Putusan MA Nomor 365K/Pid/2012 *juncto* Putusan PN Manado Nomor 90/Pid.B/2011/PN.MDO menjatuhkan hukuman 10 bulan penjara kepada ketiga terdakwa (dr. Ayu dkk) atas dakwaan melanggar Pasal 359 KUHP, telah menimbulkan rasa takut bagi para dokter lain.
- Kopolnas menemukan beberapa kesalahan dalam penanganan kasus dr. Ayu, dkk oleh kepolisian, yaitu:
  - a. masih digunakan UU 32/1992 yang sebenarnya sudah tidak berlaku;
  - b. penegak hukum tidak mendalami Permenkes 512/2011 dan 519/2007;
  - c. penegak hukum tidak mendalami kausa emboli, ventrikel fibrilasi, serta kaitannya dengan anestesi, sehingga delik materiil tidak terungkap;
  - d. penyidik dan JPU tidak meminta keterangan ahli yang netral;
  - e. isu hukum penggantian penata anestesi, kedudukan hukum direktur RS, dan dekan Fakultas Kedokteran tidak terungkap;
  - f. kemungkinan salah menyikapi perbedaan tafsir pembukaan;
  - g. menafsirkan seolah-olah terjadi pembiaran sangat lama;
  - h. mengabaikan pertanyaan mengenai peran dr.Sp.An., pencabutan ETT, dan penggunaan obat tertentu;
  - i. gagal membuktikan dr. Ayu sebagai pihak yang harus bertanggung jawab atas terjadinya emboli udara;
  - j. diabaikannya Pasal 46 UU RS;
  - k. kemungkinan manipulasi informasi oleh RS, Kadek anestesi, dan penata laksana anestesi;
  - l. audit medik tidak dilakukan sebagaimana perintah UU 29/2004.
- Penegak hukum menggunakan Pasal 76 UU 29/2004 yang sebenarnya oleh MK telah dinyatakan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

- Terdapat kesalahan fatal penerapan Pasal 359 KUHP dalam kasus dr. Ayu, dkk yang seharusnya membutuhkan pembuktian kausalitas antara kematian pasien dengan tindakan terdakwa. Menurut *visum et repertum* penyebab kematian adalah timbulnya emboli udara. Sementara dalam pengadilan tidak ada pembuktian adanya hubungan kausal antara tindakan dr. Ayu dkk dengan timbulnya emboli udara pada pasien.
- Diperlukan norma hukum khusus dalam hal penuntutan dokter atau dokter gigi dalam perkara pidana untuk menghindari terulangnya kasus dr. Ayu dkk.
- Terdapat dua norma yang mengatur praktik kedokteran, yaitu i) norma internal berupa kode etik, dan ii) norma eksternal berupa peraturan perundang-undangan bidang kedokteran (UU 29/2004). Namun ternyata di luar kedua norma tersebut berlaku juga norma pidana umum seperti KUHP.
- MKDKI seharusnya berfungsi sebagai filter apakah suatu tindakan dokter atau dokter gigi dapat dibawa ke ranah pidana.
- Berdasarkan Pasal 3 ayat (2) Perkonsil 4/2011 ditentukan 28 bentuk pelanggaran disiplin profesional dokter atau dokter gigi.
- Setiap perbuatan pidana dan/atau perbuatan melawan hukum yang menimbulkan kerugian perdata berkaitan dengan praktek profesi dokter dan dokter gigi, dapat dipastikan termasuk pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi.
- Dengan tidak adanya ketentuan bahwa setiap laporan dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau gugatan kerugian perdata ke pengadilan, terlebih dahulu wajib diperiksa dan diputus oleh MKDKI mengenai ada/tidaknya pelanggaran disiplin profesional dokter atau dokter gigi maka sangat mungkin mungkin terjadi perbedaan putusan antara MKDKI dengan pengadilan.
- Pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran menimbulkan ketidakpastian hukum apabila:
  - i) penggugat dalam mengajukan gugatan, atau penyidik dan/atau penuntut umum sebelum melakukan penyidikan atau penuntutan tidak diwajibkan terlebih dahulu memperoleh keputusan MKDKI atas perkara yang digugat atau dilaporkan tersebut;

- ii) tidak adanya kewajiban untuk terlebih dahulu menjadikan salinan putusan MKDKI sebagai dasar penentuan kesalahan dalam hukum pidana maupun perdata;
  - iii) tidak adanya norma hukum yang menentukan bahwa tindakan dokter yang merupakan suatu risiko medis tidak termasuk dalam pengertian kesalahan praktik profesi medis sepanjang sudah dilakukan dengan standar profesi, standar prosedur operasional, dan kebutuhan pasien sudah dipenuhi sesuai dengan hasil keputusan MKDKI; dan
  - iv) tidak adanya pembatasan jenis tindak pidana khususnya pada bentuk kesalahan berupa kesengajaan dan kealpaan yang bersifat berat sehingga yang di luar itu sebaiknya cukup menjadi domain MKEK dan/atau MKDKI.
- Agar perlindungan kepada pasien terpenuhi tanpa mengabaikan perlindungan terhadap dokter atau dokter gigi, maka perlu ditetapkan norma sebagai berikut:
    - i) setiap penegakan hukum pidana mutlak diperlukan bukti berupa putusan MKDKI yang menyatakan dokter atau dokter gigi bersalah;
    - ii) risiko medis tidak termasuk dalam pengertian kesalahan praktik profesi medis sepanjang sudah dilakukan dengan standar profesi, SOP, dan kebutuhan pasien, sesuai keputusan MKDKI;
    - iii) membatasi jenis tindak pidana yang dapat dilaporkan dan/atau dituntut pidana berupa tindak pidana yang kesalahannya dirumuskan dalam bentuk kesalahan, atau jika kealpaan maka kealpaan berat dan bukan kealpaan ringan.
  - dr. Ayu, dkk belum pernah diperiksa oleh MKDKI. Dalam putusan Hakim Pengadilan dinyatakan penyebab kematian pasien adalah emboli, sementara emboli bukan merupakan malpraktik melainkan adalah risiko. Hal demikian yang sulit dipahami oleh Hakim yang tidak memiliki kompetensi di bidang kedokteran. Seandainya MKDKI telah memeriksa dr. Ayu dkk serta menemukan penyebab emboli, maka ada atau tidaknya kesalahan penerapan ilmu kedokteran sudah dapat diketahui sebelum masuk persidangan.

- Gagasan MKDKI sebagai institusi filter (*screening process*) bukan suatu bentuk pelanggaran terhadap asas persamaan di depan hukum, melainkan sebagai bentuk kekhususan.

## 2. Dr. M. Nasser Sp.KK, FINSDV, AADV.

- Sengketa medis adalah sengketa antara pasien atau keluarga pasien dengan tenaga kesehatan dan/atau fasilitas kesehatan.
- Pada umumnya sengketa medis terjadi karena buruknya komunikasi dan keterbatasan pemahaman pasien akan adanya batasan-batasan kemampuan dokter/dokter gigi.
- Keterbatasan pemahaman dan pengetahuan penegak hukum mengakibatkan perkara, sengketa, atau pengaduan medik senantiasa didekati dengan pendekatan pidana umum.
- Hampir tidak ada lagi negara yang menggunakan pidana umum bagi kasus medis, baik dalam sistem *common law* maupun eropa kontinental.
- Tenaga kesehatan seharusnya hanya dipidana jika: i) melakukan praktik di luar kompetensi kecuali jika ada faktor pembenar atau faktor pemaaf; ii) ada unsur kesengajaan atau perencanaan untuk melanggar standar tertulis dan hasilnya merugikan penerima jasa pelayanan kesehatan; iii) ada pembiaran terencana atau kelalaian kasar yang seharusnya tidak dilakukan oleh tenaga terdidik; iv) kelalaian atau pembiaran medik dilakukan berulang kali; v) tindakan medis tidak didasarkan pada indikasi medis yang kuat melainkan dipengaruhi pihak ketiga; vi) melakukan atau menyuruhlakukan orang lain yang tidak memiliki kompetensi untuk menggantikan melakukan tindakan kedokteran tanpa didampingi; dan vii) memberikan jasa pelayanan kesehatan secara melawan hukum karena tidak sesuai standar (*unprofessional misconduct*).
- Jika tindakan medis didekati dengan Pasal 184 KUHP maka hukum tidak memberikan manfaat bagi masyarakat.
- Menurut American College of Legal Medicine, terdapat empat elemen pidana medik, yaitu: i) kewajiban hukum; ii) hal ada kegagalan atau tidak memenuhi standar pelayanan oleh tenaga kesehatan; iii) pelanggaran dimaksud mengakibatkan terjadinya cedera (*causation*) yang merupakan hubungan sebab akibat yang nyata; dan iv) pembuktian mutlak adanya

kerugian (*damage*) aktual ekonomis dan non ekonomis terhadap kepentingan pasien akibat ketiga hal di atas.

- Keberadaan MKDI atau lembaga sejenis perlu diperkuat melalui kewajiban agar MKDKI memberikan pertimbangan hukum atas tindakan profesi kesehatan sebelum kepolisian melakukan penyelidikan dan penyidikan.
- Penanganan kasus medis sebaiknya selain dilakukan oleh hakim organik yang memiliki kompetensi bidang medik, juga dilengkapi oleh hakim *ad hoc* sarjana hukum yang memiliki latar belakang pendidikan dokter/dokter gigi.
- Sebaiknya kasus medis ditangani hanya oleh Polisi, Jaksa, dan Hakim yang memiliki kompetensi atau terlatih.
- Perkara sengketa medik sebaiknya ditangani oleh pengadilan *ad hoc* atau pengadilan khusus sengketa medik.
- Pasal 6 ayat (3) UU 29/2004 harus dimaknai bahwa dalam proses penegakan hukum yang adil (sepanjang memenuhi syarat-syarat tertentu) maka penegak hukum agar menggunakan hasil investigasi, pemeriksaan, dan putusan MKDKI sebagai dasar penyelidikan-penyidikan, penyusunan dakwaan atau pertimbangan hakim dalam putusan, mengingat dari aturan hukum pidana bidang kedokteran dengan aturan disiplin kedokteran terdapat hubungan yang sangat erat dimana praktis setiap pelanggaran pidana di bidang kedokteran pasti juga merupakan pelanggaran disiplin kedokteran.
- Syarat tertentu yang dimaksud di atas adalah: i) ada bukti bahwa praktek kedokteran telah mengakibatkan kerugian nyata dan langsung bagi pasien; ii) terpenuhi asas *res ipsa liquotur*; iii) bukan merupakan risiko medik atau kecelakaan medik; dan iv) merupakan delik aduan.
- Pelanggaran etik dan disiplin adalah pintu masuk pelanggaran hukum. Pada umumnya pelanggar hukum adalah juga pelanggar etik dan/atau disiplin.
- Dalam kasus dr. Ayu dkk, penyidik melakukan setidaknya 13 kesalahan, jaksa melakukan 5 kesalahan, dan hakim melakukan 2 kekeliruan/kesalahan, sehingga dr. Ayu dkk dipidana.
- Dalam beberapa laporan malpraktik, sebenarnya yang terjadi adalah laporan ketidakpuasan pasien, namun tidak diterbitkan SP3 karena tenaga medis dan/atau rumah sakit dijadikan ATM.

- Seharusnya putusan MKDKI tidak sekadar menghukum dari sisi disiplin sebagaimana diatur Pasal 67 UU Praktik Kedokteran.
- MKDKI dapat melakukan sesuatu untuk menertibkan dokter yang bertindak tidak benar dengan cara membuat putusan yang jelas dan detail agar putusan MKDKI dapat dianalisa oleh aparat penegak hukum, baik polisi atau jaksa, sehingga menjadi alat bukti bagi proses hukum.
- Banyak putusan MKDKI yang jelas dan rinci, namun putusan yang demikian belum menjadi pola semua putusan MKDKI.

### 3. Prof. Dr. dr. R. Sjamsuhidajat, Sp.B.

- Pasal 70 UU 29/2004 memberikan mandat kepada KKI agar mengatur disiplin dokter dan dokter gigi.
- Pasal 1 ayat (1) Perkonsil 4/2011 mendefinisikan “disiplin profesional dokter dan dokter gigi” sebagai *“ketaatan terhadap aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan praktik kedokteran”*. Dengan demikian disiplin profesional dokter dan dokter gigi meliputi i) disiplin kedokteran yaitu ketaatan terhadap aturan-aturan, dan ii) disiplin ilmu kedokteran yaitu ketaatan terhadap penerapan keilmuan bidang kedokteran.
- Pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi yang diatur dalam Perkonsil 4/2011 diambil dan disusun dari ketentuan pidana dalam KUHP, UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan, Kode Etik Kedokteran, serta kebiasaan lain yang diterima di lingkungan profesi kedokteran dan kedokteran gigi.
- Melanggar ketentuan hukum pasti melanggar disiplin, tetapi melanggar disiplin belum tentu melanggar hukum.
- Pasal 66 ayat (1) UU 29/2004 merupakan delik aduan.
- MKDKI seharusnya menemukan pelanggaran disiplin yang dilakukan dokter tanpa harus berawal dari adanya aduan. Pedoman MKDKI adalah Perkonsil Nomor 4 Tahun 2011 yang mengandung 28 jenis pelanggaran.
- Hasil pemeriksaan MKDI dapat berupa:
  - a. tidak ditemukan pelanggaran terhadap disiplin kedokteran.
  - b. ditemukan pelanggaran terhadap disiplin kedokteran. Pelanggaran ini tidak serta merta dapat menjadi sebab langsung (*direct causation*) timbulnya kerugian yang dapat berupa sakit berkepanjangan, cacat, atau meninggal. Pembuktian yang demikian menjadi tugas pengadilan umum.

- Penegak hukum menjadikan putusan MKDKI dalam penegakan disiplin kedokteran, yang memutuskan dokter teradu telah melanggar disiplin kedokteran, sebagai bahan permulaan dalam pembuktian ada atau tidaknya *direct causation* dimaksud.
- Beberapa negara telah membentuk *Medical Malpractice Court* (MMC) yang berwenang menangani perkara ranah *civil code* atau *penal code*, dengan anggota majelis hakim adalah dokter dan ahli hukum. Indonesia baru memiliki *medical disciplinary tribunal* yaitu MKDKI.
- Indonesia belum memiliki MMC sehingga sebelum suatu perkara dibawa ke pengadilan umum, harus terlebih dahulu diperiksa oleh MKDKI, dan putusan MKDKI menjadi bukti permulaan untuk penanganan perkara selanjutnya.
- Penegakan hukum di bidang kedokteran harus berhati-hati agar seimbang antara perlindungan hukum terhadap nyawa dan badan pasien dari kemungkinan kelalaian dalam tindakan kedokteran, dengan perlindungan profesi kedokteran.
- Penggunaan ahli bidang ilmu kedokteran dalam persidangan yang seluruh anggota majelis hakim dari kalangan ahli hukum, sudah tidak memadai lagi untuk menegakkan fakta yang tepat dan akurat (*beyond reasonable doubt*) di bidang dugaan *medical malpractice*. Hal demikian karena pesatnya perkembangan ilmu dan teknologi sehingga dibutuhkan hakim yang mengetahui secara langsung fakta *medical practice*.
- Praktik kedokteran defensif telah dilaksanakan oleh para dokter di Indonesia karena adanya kekhawatiran tuntutan dari pasien atau keluarganya jika pemeriksaan tidak mendukung penegakan diagnosis.
- Praktik kedokteran defensif berupa dokter meminta banyak jenis pemeriksaan yang sebenarnya tidak diperlukan.
- Akibat praktik kedokteran defensif adalah biaya pelayanan tinggi dan praktik kedokteran keliru.
- Emboli adalah adanya benda lain selain darah di dalam pembuluh darah. Emboli yang cukup banyak dalam pembuluh balik akan berbahaya karena paru-paru tidak mendapat pasokan darah sehingga mengakibatkan kematian mendadak.
- Emboli kecil tidak menyebabkan kematian kecuali berada di titik kritis.

- Penyebab emboli besar antara lain dalam operasi yang mengakibatkan terbukanya pembuluh darah besar.
- Ahli berpandangan bahwa operasi *caesar* seperti yang dilakukan oleh dr. Ayu tidak menyebabkan emboli. Untuk memastikan apakah emboli tersebut diakibatkan oleh tindakan operasi atau bukan, hal demikian harus dilakukan pemeriksaan.
- *Defensive medicine* negatif antara lain berupa dokter tidak bersedia menangani atau merujuk ke dokter lain apabila dihadapkan pada kasus yang membuatnya ragu-ragu atau takut bertindak.
- *Defensive medicine* positif antara lain dalam bentuk pemeriksaan yang berlebihan terhadap kasus yang sebenarnya tidak perlu pemeriksaan lebih. Hal demikian mengakibatkan biaya tinggi.
- Undang-Undang menyatakan bahwa MKDKI dapat dibentuk di tingkat provinsi. Di Amerika dan Australia hanya ada satu *medical disciplinary tribunal* di setiap negara bagian.
- Di negara lain pihak yang mengetahui/menilai tingkat disiplin profesional seorang dokter adalah lingkungannya, yaitu sesama dokter, perawat, dosen pembimbing, mahasiswa, dekan, kepala rumah sakit, dsb, yang kemudian kesalahan disiplin tersebut dilaporkan kepada *board* untuk diambil tindakan. *Board* tidak mungkin mengetahui disiplin seorang dokter karena *board* berada jauh dari dokter bersangkutan.
- Board akan menjatuhkan hukuman disiplin yang hukumannya menyangkut izin praktik.
- MKEK (IDI) ada di setiap provinsi dan beberapa wilayah di bawah provinsi. Masalah etik diselesaikan di tingkat paing rendah. Jika terlalu berat akan dibawa ke tingkat provinsi, dan jika masih terlalu berat akan diselesaikan di tingkat pusat. Kode etik IDI disusun dan ditetapkan oleh para dokter sendiri untuk kemudian disetujui dalam forum muktamar. Sedangkan pedoman disiplin disusun oleh lingkungan tempat dokter tersebut bekerja, antara lain rumah sakit atau fakultas kedokteran.
- Fungsi majelis disiplin perlu ditata ulang karena MKDKI seharusnya hanya menyelesaikan masalah disiplin saja dan bukan menyelesaikan masalah hukum.

**SAKSI PARA PEMOHON****1. dr. Dewa Ayu Sasiary**

- Pada April 2010, status saksi adalah peserta didik program spesialis di Universitas Sam Ratulangi, Manado.
- Saat bekerja di RS, saksi menerima pasien rujukan dari Puskesmas. Saksi memutuskan agar pasien menjalani persalinan secara normal. Proses persalinan awalnya lancar namun kemudian terjadi kamacetan janin (prolong), kemudian saksi sebagai dokter piket melapor kepada dosen pembimbing, yang akhirnya diputuskan dilakukan operasi *caesar*.
- Operasi *caesar* pada awalnya berjalan lancar namun kemudian pasien meninggal.
- Satu bulan kemudian saksi dipanggil oleh pihak kepolisian dan diperiksa.
- Saksi menerangkan kronologis kejadian dan menerangkan bahwa sudah dilakukan *visum et repertum* terhadap pasien yang visum tersebut menerangkan bahwa kematian pasien adalah akibat emboli, dan bukan akibat tindakan operasi.
- Kepolisian tidak memperdulikan hasil *visum et repertum* dan mengarahkan pemeriksaan pada kompetensi saksi yang saat itu masih mahasiswa spesialis.
- Dalam persidangan, ahli yang diajukan saksi sudah menjelaskan bahwa kematian pasien adalah akibat emboli dan bukan akibat operasi, namun jaksa tidak menggunakan keterangan/keahlian dari ahli.
- Saksi menyayangkan bahwa dirinya diperiksa dan diadili oleh aparat yang tidak mengerti mengenai ilmu kedokteran. Seharusnya saksi diperiksa oleh majelis atau lembaga yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran/medis.
- Pengadilan negeri menjatuhkan vonis bebas murni terhadap saksi.
- Terhadap putusan bebas tersebut jaksa mengajukan kasasi yang kemudian MA mengabulkan kasasi dengan menjatuhkan vonis kurungan 10 bulan terhadap saksi.
- Setelah keluar dari penjara saksi kembali praktek dengan lebih berhati-hati. Saksi melakukan praktik *defensive medicine* berupa saksi memeriksa dan menjelaskan perlunya suatu tindakan kepada pasien, yang jika pasien menolak maka saksi tidak memaksa.

- Sebelum dipidana, dalam prakteknya saksi selalu berusaha menerangkan pentingnya tindakan medis yang direkomendasikannya.

## 2. dr. Reza Kamal

- Pada Oktober 2009 saksi di RS didatangi pasien dengan keluhan terlambat haid.
- Saksi memeriksa dengan USG dan menemukan kantong kehamilan di bagian tuba kiri. Ternyata kasus tersebut adalah kehamilan di luar kandungan dengan usia janin 7 minggu dan tidak ada denyut jantung, dan ukuran kantong kehamilan 2,5 cm.
- Saksi menerangkan adanya dua pilihan, yang pertama adalah operasi atau disuntik MTX.
- Saksi merekomendasikan agar pasien disuntik MTX. Karena tidak ada suntikan MTX di RS saksi, kemudian pasien dirujuk ke RS lain.
- Dua hari kemudian pasien berobat ke RS lain dan dinyatakan kehamilan di dalam rahim.
- Saksi menyarankan agar pasien diperiksa USG di RS Cipto. Namun pasien tidak mau dan tetap pergi ke RS lain.
- Satu bulan kemudian pasien mendatangi saksi untuk meminta pertanggungjawaban karena penggunaan MTX yang mengakibatkan kematian mudigah.
- Kemudian pasien dan kuasa hukumnya melaporkan dan menuntut saksi secara pidana dan perdata, serta memberitakan hal tersebut di lima media massa.
- Melalui bantuan kuasa hukum saksi, terjadi perdamaian dan pasien telah meminta maaf serta menarik laporan ke polisi. Namun ternyata proses di kepolisian terus berjalan, dan berakhir setelah berjalan 2,5 tahun karena tidak ada alat bukti yang ditemukan polisi.
- Saksi merasa dirugikan karena kehilangan pasien, tertekan, tidak lagi bergairah bekerja, dan akhirnya pada bulan ini (Oktober 2014) mengundurkan diri dari RS tempatnya bekerja.
- Dari beberapa kasus yang diamati saksi, perkara teman-teman saksi yang dilaporkan kepada MKDKI selesai lebih cepat dibanding pemeriksaan kasus saksi oleh kepolisian.

[2.3] Menimbang bahwa terhadap permohonan para Pemohon, Presiden menyampaikan keterangan dalam persidangan tanggal 8 April 2014 dan telah menyampaikan keterangan secara tertulis yang diterima di Kepaniteraan pada tanggal 19 Mei 2014, yang pada pokoknya sebagai berikut.

#### I. Pokok Permohonan Pemohon

1. Menurut Para Pemohon ketentuan Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Praktik Kedokteran, khususnya frasa "Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang" membuka interpretasi yang luas terhadap tindakan kedokteran yang dapat dikualifikasi sebagai tindak pidana.
2. Bahwa menurut para Pemohon, seharusnya tindakan kedokteran yang dapat dibawa ke ranah hukum pidana hanya terhadap tindakan kedokteran yang mengandung unsur kesengajaan (*dolus/opzet*) dan tindakan kedokteran yang mengandung unsur kelalaian nyata atau berat (*culpa lata*) karena di luar kedua hal itu tidak tepat dan tidak dapat dijadikan objek tindak pidana, melainkan menjadi kompetensi MKDKI untuk Pelanggaran Disiplin Profesi Kedokteran (28 bentuk pelanggaran disiplin kedokteran dalam Perkonsil Nomor 4 Tahun 2011) atau kompetensi MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran) untuk pelanggaran etik kedokteran.
3. Bahwa demi kepastian hukum, maka seharusnya penyidikan atas laporan dugaan pidana di bidang kedokteran baru dapat dimulai setelah adanya keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang menyatakan dokter teradu bersalah dan kesalahan itu mengandung kesengajaan (*dolus*) atau kelalalian (*culpa lata*) yang menyebabkan rasa takut bagi para Pemohon dalam menjalankan praktik kedokterannya sehingga dapat mengakibatkan kehilangan reputasi baik bahkan kehilangan pekerjaannya.
4. Bahwa menurut para Pemohon Ketentuan Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Praktik Kedokteran bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 dan frasa "Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang", tidak mempunyai kekuatan hukum yang mengikat kecuali

dimaknai "pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang, sebatas hanya berlaku terhadap tindakan kedokteran yang mengandung unsur kesengajaan (*dolus/opzet*) atau akibat yang diancamkan pidana atau tindakan kedokteran yang mengandung kelalaian nyata/berat (*culpa lata*) dan telah dinyatakan terbukti demikian terlebih dahulu dalam persidangan MKDKI".

## II. Kedudukan Hukum Pemohon

Sesuai dengan Ketentuan Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011 menyatakan bahwa Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya Undang-Undang, yaitu:

- a. perorangan warga negara Indonesia.
- b. kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur di dalam Undang-Undang.
- c. badan hukum publik atau privat, atau
- d. lembaga negara.

Ketentuan di atas dipertegas dalam penjelasannya bahwa yang dimaksud dengan hak konstitusional adalah hak-hak yang diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945, maka terlebih dahulu harus menjelaskan dan membuktikan:

- a. Kualifikasinya dalam permohonan *a quo* sebagaimana disebut dalam Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011.
- b. Hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dalam kualifikasi dimaksud yang dianggap telah dirugikan oleh berlakunya Undang-Undang yang diuji.
- c. Kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon sebagai akibat berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian.

Lebih lanjut Mahkamah Konstitusi telah memberikan pengertian dan batasan kumulatif tentang kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang timbul karena berlakunya suatu Undang-Undang, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang

Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011, maupun berdasarkan Putusan-Putusan Mahkamah Konstitusi terdahulu (vide Putusan Nomor 006/PUU-III/2005 dan putusan-putusan berikutnya), harus memenuhi 5 syarat, yaitu:

- a. adanya hak konstitusional Pemohon yang diberikan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- b. hak konstitusional Pemohon tersebut dianggap oleh Pemohon telah dirugikan oleh suatu Undang-Undang yang diuji.
- c. kerugian konstitusional Pemohon yang dimaksud bersifat spesifik dan aktual atau setidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi.
- d. adanya hubungan sebab-akibat antara kerugian dan berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan untuk diuji, dan
- e. adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan, maka kerugian konstitusional yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi.

Atas hal-hal tersebut di atas kiranya perlu dipertanyakan kepentingan para Pemohon, apakah sudah tepat sebagai pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan atas berlakunya Ketentuan Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Praktik Kedokteran. Terhadap kedudukan hukum para Pemohon, Pemerintah menyerahkan sepenuhnya kepada Mahkamah untuk menilai dan memutuskannya.

### **III. Keterangan Presiden atas Materi Permohonan yang Dimohonkan untuk Diuji**

Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan, sebagaimana diamanatkan oleh Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Untuk itu bidang kesehatan perlu ditegakkan melalui penyelenggaraan pembangunan di bidang kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat luas.

Dokter dan dokter gigi merupakan salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang mempunyai peranan penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan sehingga wajib untuk memberikan layanan yang berkualitas bagi

masyarakat. Dokter dan dokter gigi harus memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang secara terus-menerus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan, agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta kompetensi yang dimiliki.

Dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum, yaitu diperkenalkannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Oleh karena itu, tindakan medis terhadap tubuh manusia yang dilakukan bukan oleh dokter atau dokter gigi dapat digolongkan sebagai tindak pidana. Berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap dokter dan dokter gigi, termanifestasi dengan maraknya tuntutan hukum yang diajukan masyarakat dewasa ini, seringkali dipicu oleh kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi. Padahal dokter dan dokter gigi dengan perangkat ilmu pengetahuan dan teknologi yang dimilikinya hanya mampu berupaya untuk menyembuhkan dengan melakukan pengobatan yang terbaik bagi pasien, dan kegagalan penerapan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi pada pasien tidak selalu identik dengan kesalahan dalam merencanakan atau melakukan tindakan medis.

Memerhatikan kenyataan dan kebutuhan untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan masyarakat, juga dalam rangka melindungi dokter dan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan kesehatan, maka diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran.

Dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran, selain tunduk kepada ketentuan hukum yang berlaku juga harus menaati ketentuan kode etik yang disusun oleh organisasi profesi dan ketentuan disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi yang disusun oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Dugaan pelanggaran kode etik kedokteran akan disidangkan dan diberi sanksi oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran, sedangkan dugaan pelanggaran penerapan disiplin kedokteran disidangkan dan diberi sanksi disiplin oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

Sehubungan dengan permohonan pengujian ketentuan Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Praktik Kedokteran yang menyatakan, "Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang."

Pasal 66 ayat (1) dan ayat (2) menyatakan:

ayat (1), *"Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia"*.

ayat (2), *"Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat:*

- a. identitas pengadu;*
- b. nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan*
- c. alasan pengaduan."*

Adapun penjelasan Pasal 66 ayat (3) menyatakan sebagai berikut:

*"Yang dimaksud dengan "setiap orang" adalah orang yang secara langsung mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran. Termasuk juga dalam pengertian "orang" adalah korporasi (badan) yang dirugikan kepentingannya."*

Ketentuan *a quo* oleh Para Pemohon dianggap bertentangan dengan ketentuan Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945, yang menyatakan:

Pasal 28D ayat (1)

*"Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum."*

Pasal 28G ayat (1)

*"Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi."*

Terkait dengan permohonan Para Pemohon yang meminta ketentuan *a quo* dimaknai *"Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak*

*menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang sebatas hanya berlaku terhadap tindakan kedokteran yang mengandung unsur kesengajaan (dolus/opzet) atas akibat yang diancamkan pidana atau tindakan kedokteran yang mengandung kelalaian nyata/berat (culpa lata) dan telah dinyatakan terbukti demikian terlebih dahulu dalam persidangan MKDKI”, Pemerintah memberikan keterangannya sebagai berikut:*

Terhadap anggapan Pemohon yang mendalilkan kasus pidana dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, Sp.OG., dan kawan-kawan sebagai dasar masyarakat umum untuk dapat langsung mengadukan secara pidana ke polisi dengan mengabaikan proses di MKDKI, di mana dalam Putusan Peninjauan Kembali Nomor 79 PK/PID/2013 tanggal 7 Februari 2014 telah memutus bebas dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, Sp.OG., dan kawan-kawan. Dengan demikian kasus dr. Dewa Ayu bukanlah kasus yang terkait isu konstitusional, melainkan penerapan hukum yang keliru.

Oleh karena itu, berdasarkan hal tersebut di atas, Pemerintah berpendapat pada dasarnya ketentuan *a quo* dibuat dalam rangka menjaga keseimbangan antara dokter dengan pasien agar dokter dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan perspektif praktik kedokteran yang ada. Di sisi lain, masyarakat diberikan perlindungan dalam memperoleh tindakan kedokteran yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Oleh karena itu, terhadap hal di atas Pemerintah menyerahkan kepada Mahkamah Konstitusi untuk menilai, apakah hal ini terkait dengan isu konstitusionalitas Pemohon terhadap ketentuan *a quo* atau masalah implementasi oleh penegak hukum yang menafsirkan norma dalam ketentuan *a quo* yang tidak sesuai, dimana para penegak hukum kurang jeli, kurang waspada, dan kurang sempurna dalam melaksanakan atau melakukan penyelidikan dan penyidikan. Sehingga dari dalil Pemohon dianggap bertentangan dengan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Tahun 1945 yang menyatakan, “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

#### **IV. Petitum**

Berdasarkan keterangan tersebut di atas, Pemerintah menyerahkan sepenuhnya kepada Mahkamah Konstitusi untuk memeriksa, mengadili, dan

memutus Permohonan Pengujian Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, dapat memberikan putusan yang bijaksana dan seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

Selain itu, Presiden mengajukan seorang ahli bernama **Dr. Suhariyono Ar, S.H., M.H.**, yang menyampaikan keterangan dalam persidangan tanggal 1 Oktober 2014 dan telah menyerahkan keterangan tertulis bertanggal 23 September 2014 yang diterima dalam persidangan tanggal 1 Oktober 2014, pada pokoknya sebagai berikut.

- UU 29/2004 Bab VIII terutama Pasal 66 merupakan wujud dari perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan dokter dan dokter gigi.
- Masyarakat diberikan hak untuk mendapatkan perlindungan hukum jika kepentingannya dirugikan oleh tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dengan cara mengadukan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Sementara di sisi lain dokter dan dokter gigi diberikan hak atau kesempatan untuk memberikan keterangan atau melakukan pembelaan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
- Sistematika Pasal 66 menunjukkan bahwa ayat (1) merupakan norma utama atau norma kebijakan atas asas perlindungan bahwa jika masyarakat mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran, maka masyarakat dapat mengadukan secara tertulis kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
- Pasal 66 ayat (2) merupakan alur persyaratan yang harus dipenuhi untuk melakukan pengaduan yang ditandai dengan kata dapat yang ditempatkan pada ayat (1).
- Substansi Pasal 66 ayat (3) pada dasarnya tidak terkait langsung dengan ketentuan ayat (1) dan ayat (2), dalam arti ketentuan tersebut berdiri sendiri sebagai norma umum.
- Secara sistematis Pasal 66 berada dalam kelompok yang mengatur disiplin dokter dan dokter gigi dengan judul Bab Disiplin Dokter dan Dokter Gigi.

- Bab VIII tersebut memiliki lima bagian materi, yaitu i) tentang Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia; ii) tentang pengaduan; iii) tentang pemeriksaan; iv) tentang keputusan; dan v) tentang pengaturan lebih lanjut.
- Norma umum dalam bidang hukum kadang diperlukan dan kadang tidak karena masyarakat sudah paham bahwa jika terdapat dugaan tindak pidana dapat dilaporkan kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.
- Walaupun ketentuan umum (hukum pidana dan hukum perdata) lengkap mengatur, namun masyarakat sering lupa akan hak-hak yang diberikan oleh Undang-Undang di luar UU 29/2004. Sehingga tidak ada salahnya jika Pasal 66 ayat (3) UU 29/2004 dicantumkan untuk mengingatkan (norma pengingat) bahwa setiap orang mempunyai hak untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.
- Norma pengingat diperlukan dalam Pasal 66 UU 29/2004 karena beberapa bunyi kalimat dalam alinea penjelasan umum UU 29/2004 secara umum menjelaskan pentingnya perlindungan hukum bagi masyarakat sebagai berikut.
  - i) Dokter dan dokter gigi sebagai salah satu komponen utama pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan.
  - ii) Landasan utama bagi dokter dan dokter gigi untuk melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan yang dimiliki harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri.
  - iii) Dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasan ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan.
  - iv) Berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap dokter dan dokter gigi, maraknya tuntutan hukum yang diajukan masyarakat dewasa ini sering

diidentikkan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan dokter dan dokter gigi. Sebaliknya, apabila tindakan medis yang dilakukan dapat berhasil, dianggap berlebihan, padahal dokter dan dokter gigi dengan perangkat ilmu pengetahuan dan teknologi yang dimilikinya hanya berupaya untuk menyembuhkan, dan kegagalan penerapan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi tidak selalu identik dengan kegagalan dalam tindakan.

- v) Berbagai upaya hukum yang dilakukan dalam memberikan perlindungan menyeluruh kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan, dan dokter serta dokter gigi sebagai pemberi pelayanan telah banyak dilakukan, akan tetapi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat cepat tidak seimbang dengan perkembangan hukum.
- vi) Oleh karena itu untuk menjembatani kepentingan kedua belah pihak serta untuk memberikan penilaian objektif terhadap kemampuan dokter atau dokter gigi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, diperlukan pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Kondil Kedokteran Gigi. Konsil Kedokteran Indonesia merupakan suatu badan yang independen yang akan menjalankan fungsi regulator, yang terkait dengan peningkatan kemampuan dokter dan dokter gigi dalam pelaksanaan praktik kedokteran.
- vii) Dengan demikian dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran selain tunduk pada ketentuan hukum yang berlaku juga harus menaati ketentuan kode etik yang disusun oleh organisasi profesi dan didasarkan pada disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.
  - Jika praktik kedokteran dikaitkan dengan tindak pidana, harus dipahami bahwa tindakan tersebut harus dimaknai bahwa dokter dan dokter gigi dengan perangkat ilmu pengetahuan dan teknologi yang dimilikinya hanya berupaya untuk menyembuhkan, dan kegagalan penerapan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi tidak selalu identik dengan kegagalan dalam tindakan.
  - Pasal 51 huruf a dan huruf b UU 29/2004 menentukan dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban: a) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien; b) Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik

apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan. Di sisi lain, Pasal 50 UU 29/2004 menentukan bahwa dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.

- Dari kewajiban dan hak dokter dan dokter gigi tersebut, jika dikaitkan dengan hukum pidana atau perdata, masyarakat kemudian mengaitkan dengan istilah malpraktik dalam hal dokter atau dokter gigi melakukan kesalahan, kealpaan, keteledoran, kesembronoan, atau ketidakhati-hatian karena dalam memberikan pelayanan medis yang tidak sesuai dengan standar profesi atau standar prosedural operasional.
- Pasal 359, Pasal 360, dan Pasal 361 KUHP tidak menjelaskan makna kealpaan.
- Pasal 359, Pasal 360, dan Pasal 361 KUHP secara umum bersinggungan dengan kasus malpraktik dokter dan dokter gigi karena terkait dengan mati atau lukanya seseorang perlu mendapatkan perhatian bagi penegak hukum. Namun untuk sampai kepada sebab tersebut, perlu dibuktikan kesalahannya terlebih dahulu oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Hal demikian untuk memenuhi ketentuan Pasal 50 UU 29/2004.
- Kesulitan untuk menentukan batas antara pelaksanaan tugas yang sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kealpaan berdasarkan Pasal 359, Pasal 360, dan Pasal 361 KUHP merupakan permasalahan hukum tersendiri.
- MKDI harus objektif dalam memeriksa dan memutus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi, namun di sisi lain penegak hukum juga harus menyadari bahwa dokter dan dokter gigi mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- Pasal 359, Pasal 360, dan Pasal 361 KUHP merupakan klausula pencegahan umum bagi siapa saja yang berprofesi dan bermata pencarian pekerjaan tertentu sesuai dengan kode etik profesi yang diembannya, keahliannya, dan menaati semua standar yang dipersyaratkan agar selalu berhati-hati, cermat, dan bertanggung jawab dalam menjalankan tugasnya.
- Dari penjelasan tersebut, maka ketentuan Pasal 66 ayat (3) UU 29/2004:

- a) Merupakan wujud dari bunyi konsiderans menimbang dan penjelasan umum UU 29/2004 dalam rangka penyeimbang antara perlindungan hukum masyarakat dan perlindungan hukum dokter dan dokter gigi.
  - b. Merupakan norma tambahan karena bukan termasuk dalam lingkup disiplin dokter dan dokter gigi serta tata cara pengaduan, pemeriksaan, dan bagaimana memberikan keputusan oleh MKDKI sebagaimana ditentukan dalam Bab VIII.
  - c. Merupakan norma pengingat karena berhubungan dengan Pasal 108 KUHAP serta Pasal 1365, Pasal 1366, dan Pasal 1367 KUH Perdata yang ketentuan-ketentuan tersebut berada di luar UU 29/2004, serta Pasal 359, Pasal 360, dan Pasal 361 KUHP.
  - d. Merupakan ketentuan terakhir setelah proses ayat (1) dan ayat (2) dilalui, itu pun jika diperlukan berdasarkan bunyi tidak menghilangkan hak setiap orang.
- Dari sistematika bab dan bagian, serta bunyi Pasal 66, terbaca dengan jelas bahwa adanya hak masyarakat untuk mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia jika mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi. Pemberian hak masyarakat untuk mengadukan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia diberikan terlebih dahulu, sedangkan pelaporan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan dilakukan setelah yang bersangkutan melakukan pengaduan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
  - Hal demikian menunjukkan bahwa perlindungan terhadap kepentingan dokter dan dokter gigi juga diutamakan sepanjang dokter dan dokter gigi telah menjalankan praktik kedokterannya sesuai dengan kode etik profesi yang diembannya, keahliannya, dan menaati semua standar yang dipersyaratkan.
  - Pasal 66 ayat (3) masih diperlukan sepanjang putusan MKDKI tetap dijadikan pertimbangan terlebih dahulu, baik oleh penegak hukum peradilan pidana maupun hakim dalam memutus gugatan perdata.
  - Dalam kasus dr. Ayu, Ahli atau siapa pun yang dipanggil untuk menjadi saksi atau saksi *a de charge* seharusnya meyakinkan hakim supaya hakim memberikan semacam keringanan atau mungkin bebas.

[2.4] Menimbang bahwa terhadap permohonan para Pemohon, Dewan Perwakilan Rakyat menyampaikan keterangan tertulis tanpa tanggal bulan September 2014 yang diterima pada tanggal 12 November 2014, pada pokoknya menerangkan sebagai berikut:

### **1. Kedudukan Hukum (*Legal Standing*) Para Pemohon**

Menanggapi permohonan para Pemohon *a quo*, DPR berpandangan bahwa para Pemohon harus dapat membuktikan terlebih dahulu apakah benar para Pemohon sebagai pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan atas berlakunya ketentuan yang dimohonkan untuk diuji, khususnya dalam mengkonstruksikan adanya kerugian terhadap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya sebagai dampak dari diberlakukannya ketentuan yang dimohonkan untuk diuji. Terhadap kedudukan hukum (*legal standing*) tersebut, DPR menyerahkan sepenuhnya kepada Mahkamah Konstitusi yang mulia untuk mempertimbangkan dan menilai apakah para Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) atau tidak sebagaimana yang diatur oleh Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang tentang Mahkamah Konstitusi dan berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005 dan Nomor 011/PUU-V/2007.

### **2. Pengujian UU Praktik Kedokteran**

Terhadap permohonan pengujian Pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran DPR menyampaikan keterangan sebagai berikut:

1. Bahwa pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana diamanatkan oleh Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945.
2. Bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal tersebut, maka ketentuan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 telah mengamanatkan bahwa setiap orang berhak atas hidup sehat dan mendapatkan pelayanan kesehatan. Untuk itu bidang kesehatan perlu ditegakkan melalui penyelenggaraan pembangunan di bidang kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat luas. Salah satu wujud pembangunan di bidang kesehatan adalah menciptakan perangkat hukum yang dapat menjamin hak seseorang untuk mendapatkan pelayanan di bidang kesehatan. Perangkat

hukum dimaksud salah satunya adalah UU Praktik Kedokteran yang telah dibuat oleh DPR bersama dengan Presiden RI.

3. Bahwa dokter dan dokter gigi merupakan salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang mempunyai peranan sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan sehingga wajib untuk memberikan layanan yang berkualitas bagi masyarakat. Dokter dan dokter gigi harus memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kompetensi yang dimiliki.
4. Bahwa dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Oleh karena itu, tindakan medis terhadap tubuh manusia yang dilakukan bukan oleh dokter atau dokter gigi dapat digolongkan sebagai tindak pidana. Berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap dokter dan dokter gigi termanifestasi dengan maraknya tuntutan hukum yang diajukan masyarakat dewasa ini seringkali dipicu oleh kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan dokter dan dokter gigi. Padahal dokter dan dokter gigi dengan perangkat ilmu pengetahuan dan teknologi yang dimilikinya hanya mampu berupaya untuk menyembuhkan dengan melakukan pengobatan yang terbaik bagi pasien, dan kegagalan penerapan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi pada pasien tidak selalu identik dengan kesalahan dalam merencanakan atau melakukan tindakan medis.
5. Memperhatikan kenyataan dan kebutuhan untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan (masyarakat), juga dalam rangka melindungi dokter dan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan kesehatan, maka diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran.

6. Dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran selain tunduk pada ketentuan hukum yang berlaku, juga harus menaati ketentuan kode etik yang disusun oleh organisasi profesi dan ketentuan disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi yang disusun oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Dugaan pelanggaran kode etik kedokteran akan disidangkan dan diberi sanksi oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran, sedangkan dugaan pelanggaran penerapan disiplin kedokteran disidangkan dan diberi sanksi disiplin oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
7. Bahwa ketentuan Pasal 66 UU Praktik Kedokteran adalah salah satu wujud nyata pemberian jaminan hak setiap orang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan dapat dipertanggungjawabkan baik secara hukum maupun secara medis. Adapun ketentuan Pasal 66 Undang-Undang *a quo* berbunyi sebagai berikut:
  - (1) *Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.*
  - (2) *Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat:*
    - a. *identitas pengadu;*
    - b. *nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan*
    - c. *alasan pengaduan.*
  - (3) *Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang.*
8. Ketentuan Pasal 66 Undang-Undang *a quo* memberikan jaminan kepada setiap orang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan oleh dokter dan dokter gigi yang baik dan dapat dipertanggungjawabkan secara medik, dan jika dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi setiap orang dapat mengadukan hal tersebut kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) bahkan hal tersebut tidak menutup kemungkinan untuk melaporkan kepada pejabat yang berwenang jika diduga telah terjadi dugaan tindak pidana.

9. Bahwa terhadap pendapat Para Pemohon yang menyatakan ketentuan *a quo* harus dimaknai “Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang sebatas hanya berlaku terhadap tindakan kedokteran yang mengandung unsur kesengajaan (*dolus/opzet*) atas akibat yang diancamkan pidana atau tindakan kedokteran yang mengandung kelalaian nyata/berat (*culpa lata*) dan telah dinyatakan terbukti demikian terlebih dahulu dalam persidangan MKDKI”, DPR berpandangan bahwa ketentuan *a quo* dibuat dalam rangka menjaga keseimbangan antara dokter dengan pasien agar dokter dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan perspektif praktik kedokteran yang ada. Di sisi lain, masyarakat diberikan perlindungan dalam memperoleh tindakan kedokteran yang sesuai dengan *Standard Operasional Procedure* (SOP).
10. Bahwa berdasarkan uraian-uraian di atas, DPR berpendapat ketentuan Pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran telah sejalan dengan ketentuan Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28G ayat (1) UUD 1945.

[2.5] Menimbang bahwa terkait dengan permohonan para Pemohon, Pihak Terkait Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) menyampaikan keterangan dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 4 September 2014, yang pada pokoknya sebagai berikut:

- Sejak lahirnya UU Praktik Kedokteran, terdapat tiga penegakan dalam dunia kedokteran, yaitu i) penegakan bidang etik, ii) penegakan bidang disiplin keilmuan kedokteran, yang dalam UU tersebut bernama Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran, dan iii) penegakan hukum, yang antara lain diatur dalam Pasal 66 ayat (3).
- Ketiga pilar tersebut memiliki tiga tolok ukur yang berbeda. Tolok ukur etik adalah kode etik, tolok ukur disiplin ilmu kedokteran adalah prinsip, nilai, standar, atau pedoman penerapan ilmu kedokteran, serta tolok ukur bidang hukum adalah KUHP, KUH Perdata, dan lain sebagainya.
- MKDKI murni melakukan penegakan keilmuan kedokteran.
- Pasal 1 angka 14 UU Praktik Kedokteran, menegaskan bahwa MKDKI adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang

dilakukan oleh dokter atau dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi.

- Pasal 66 ayat (3) mengatur pengaduan sebagai dimaksud ayat (1) dan ayat (2) kepada MKDKI tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindakan pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat secara perdata ke pengadilan.
- Dari ketentuan tersebut terlihat bahwa pengaduan ke MKDKI diakui oleh UU sebagai pengaduan disiplin ilmu kedokteran. Tindakan kedokteran tidak terlepas dari perbuatan yang dapat masuk pada perbuatan melawan hukum baik pidana maupun perdata.
- Menurut MKDKI pelanggaran oleh dokter secara garis besar dapat dibagi menjadi dua, yaitu:
  1. dokter melakukan tindakan kedokteran sengaja untuk membunuh orang atau untuk memberikan kecacatan terhadap orang. Hal demikian murni tindakan kriminal, yang tidak masuk kategori malpraktik.
  2. dokter melakukan tindakan kedokteran dimana dokter dalam melakukan praktik kedokteran melanggar antara lain:
    - a. dokter atau dokter gigi melakukan tindakan kedokteran tetapi tidak mematuhi (*misconduct*) standar, pedoman, dan nilai praktik kedokteran.
    - b. dokter lalai (*culpa*) dalam praktik kedokteran yang mengakibatkan mati atau cacatnya pasien.
    - c. dokter melakukan pelanggaran karena dalam praktik tidak memiliki kompetensi atau bukan kewenangannya secara keilmuan.
- MKDKI tidak menangani dokter yang melakukan pelanggaran hukum, namun MKDKI menangani dokter yang melakukan pelanggaran standar ilmu kedokteran atau dokter yang tidak memiliki kewenangan atau kompetensi.
- Terhadap Pasal 66 ayat (3) perlu dilakukan sinkronisasi agar tidak terjadi tumpang tindih antara ketentuan mengenai tugas MKDKI dengan ketentuan hukum lain.
- Pasal 359 KUH Pidana mengatakan bahwa barang siapa karena kesalahannya atau kealpaannya menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama lima tahun. Pasal ini menunjukkan bahwa jika kesalahan tersebut adalah murni hukum maka proses pidana pasti akan berjalan. Tetapi kalau kesalahan tersebut adalah kesalahan

yang butuh pembuktian lebih dahulu, maka sebelum masuk proses pidana harus dibuktikan terlebih dahulu oleh MKDKI apakah betul ada kesalahan. Setelah terbukti ada kesalahan baru dapat masuk dalam ranah hukum untuk membuktikan bahwa dari kesalahan yang sudah diakui secara keilmuan dapat diproses secara hukum.

- MKDKI sudah menangani sekitar 280 kasus, yang 40% dari kasus tersebut adalah pelanggaran oleh dokter. Namun sifat sanksi memang belum sanksi pidana tetapi hanya teguran, atau sanksi pencabutan Surat Izin Praktik (SIP) dan Surat Tanda Registrasi (STR). Sanksi ketiga dapat berupa *re-schooling* berupa pendidikan dan pelatihan.
- Apa yang telah diputuskan oleh MKDKI tidak serta-merta merupakan pelanggaran hukum karena tolok ukurnya berbeda. MKDKI menggunakan tolok ukur berupa prinsip, nilai, dan standar kedokteran. Tidak selamanya nilai standar kedokteran yang dilanggar bisa menjadi pelanggaran hukum. Misalnya disiplin ilmu kedokteran mewajibkan seorang dokter untuk mencuci tangan sebelum melakukan operasi. Namun tindakan dokter yang tidak mencuci tangan tapi pasien tetap sembuh, tidak menimbulkan akibat hukum. Tetapi secara disiplin, MKDKI dapat memeriksanya karena pelanggaran disiplin ilmu kedokteran.
- Pemeriksa di MKDKI terdiri dari dokter yang profesional dengan didampingi oleh ahli hukum, sedangkan di pengadilan, posisi dokter adalah sebagai ahli.
- Dalam Pasal 64 UU Praktik Kedokteran, MKDKI hanya diberi kewenangan menerima pengaduan, bukan jemput bola.
- MKDKI memiliki kemampuan dalam menangani kasus. Terdapat 280 kasus yang pernah ditangani MKDKI dan terselesaikan dengan baik.
- MKDKI tidak punya kewenangan untuk melaporkan atau mengadukan pelanggaran hukum yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi. Dalam UU Praktik Kedokteran, kewenangan MKDKI hanya dua, yaitu melaksanakan tugas penegakan disiplin, dan yang kedua jika menemukan pelanggaran etik, maka MKDKI boleh melaporkan ke IDI sebagai penegak etik.
- Kewenangan MKDKI adalah menegakkan disiplin ilmu kedokteran yang sudah diatur oleh Konsil Kedokteran melalui Perkonsil. Penegakan disiplin dilakukan terhadap dokter yang teregistrasi oleh KKI, sedangkan dokter yang tidak teregistrasi adalah dokter yang lepas dari syarat yang ditetapkan KKI.

- Mekanisme pertama dalam MKDKI adalah menerima pengaduan. Kemudian dilakukan pemeriksaan awal untuk menentukan apakah pengaduan dimaksud murni mengenai disiplin atau mengenai etik. Jika mengenai etik maka diserahkan kepada IDI, namun jika mengenai disiplin maka proses dilanjutkan oleh MKDKI.
- Dalam proses pemeriksaan, terdapat berbagai tahapan yang antara lain pemanggilan semua pihak yang terlibat, termasuk memanggil ahli.
- Untuk menentukan ahli, MKDKI meminta daftar ahli dari IDI.
- Proses di MKDKI dilakukan dengan cara tertutup namun keputusan MKDKI dibacakan secara terbuka. Pemeriksaan dilakukan secara tertutup karena hal yang dibicarakan menyangkut rahasia kedokteran.
- Selanjutnya putusan diserahkan kepada KKI untuk dilaksanakan.
- Putusan pencabutan STR dilaksanakan oleh KKI, sementara pencabutan SIP disampaikan kepada Dinas Kabupaten/Kota.

[2.6] Menimbang bahwa terkait dengan permohonan para Pemohon, Pihak Terkait Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menyampaikan keterangan dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 4 September 2014 dan telah menyampaikan keterangan secara tertulis yang diterima di Kepaniteraan pada tanggal 4 September 2014, yang pada pokoknya sebagai berikut:

- Seseorang yang berprofesi sebagai dokter harus memiliki syarat:
  1. memiliki keilmuan dan keahlian atau kompetensi yang diperoleh dari pendidikan dan pelatihan yang sistematis dan terus-menerus,
  2. memiliki integritas etik,
  3. memiliki orientasi melayani dan menolong sesama.
- Dari ketiga syarat profesi dokter sebagaimana disebutkan di atas maka seorang dokter memiliki kewajiban etik dan kewajiban profesional untuk senantiasa memberikan pelayanan kedokteran atau menolong pasien atau orang yang membutuhkan pertolongan medis haruslah dilaksanakan dengan niat yang tulus atas dasar kepercayaan yang diberikan oleh pasien dengan menerapkan keahlian atau kompetensinya berdasarkan standar profesi kedokteran.
- Kewajiban etik dan kewajiban profesional juga mengharuskan dokter untuk melakukan upaya yang maksimal, sekuat tenaga dengan segala keahlian/

kompetensi yang dimilikinya dalam menolong pasien tanpa boleh memilih-milih kondisi pasien, apakah kondisi pasien bisa disembuhkan/diselamatkan, atau kondisi pasien tersebut sangat kecil harapannya untuk diselamatkan.

- Kewajiban dokter tersebut bahkan telah dikuatkan dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran sebagaimana tersebut dalam Pasal 51 yang berbunyi,  
“Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:
  - a) memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, serta kebutuhan medis pasien;
  - b) merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
  - c) merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
  - d) melakukan pertolongan gawat darurat atau atas dasar perikemanusiaan kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
  - e) menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi.”
- Di sisi lain, hasil dari suatu upaya dokter dipandang secara keilmuan medis tidak dapat menjanjikan suatu hasil yang pasti sembuh sempurna atau selamat tanpa cacat apa pun. Hasil dari suatu upaya dokter tersebut menghasilkan beberapa kemungkinan sebagai berikut:
  - a. sembuh sempurna tanpa cacat,
  - b. sembuh dengan meninggalkan kecacatan, atau bahkan
  - c. tidak dapat diselamatkan sama sekali.
- Berdasarkan keterangan di atas beberapa kemungkinan yang dapat terjadi sebagai hasil dari upaya dokter sangat tergantung atau bergantung pada:
  - a. tingkat keparahan penyakitnya,
  - b. kondisi daya tahan tubuh pasien,
  - c. ketersediaan alat fasilitas, alat kesehatan, dan obat-obatan yang memadai.
- Dari penjelasan di atas dapat ditarik makna bahwa adanya kewajiban etik dan kewajiban profesional yang pasti harus dijalankan oleh dokter dan hasil dari

upaya dokter yang memiliki ketidakpastian tersebut menimbulkan kondisi dilematis bagi dokter. Karena dalam kondisi apa pun pasien yang dihadapi bahkan dalam kondisi terburuk dimana pasien dalam kondisi sangat sulit, sangat kecil harapan untuk diselamatkan, dokter tetap memiliki kewajiban secara etik dan profesional untuk dapat memberikan pertolongan sekuat kemampuannya berdasarkan keahlian atau kompetensi yang dimilikinya.

- Kondisi dilematis ini ditambah dengan pengharapan dan persepsi masyarakat atau pasien yang berlebihan, yang masih menganggap dokter malaikat penyembuh, ia mengharuskan dokter selalu dapat menyembuhkan secara sempurna tanpa cacat atau harus selalu dapat menyelamatkan nyawa semua pasien yang ditolongnya.
- Kondisi dilematis ini membuat dokter menjadi profesi yang rawan untuk dipersalahkan, bahkan rawan untuk digugat atau dituntut secara hukum oleh masyarakat atau pasien.
- Negara seharusnya memberikan perlindungan kepada profesi yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat, namun memiliki dilematis dalam menjalankan pekerjaan profesinya, seperti halnya profesi dokter.
- Hadirnya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, diharapkan Ikatan Dokter Indonesia dapat memberikan perlindungan hukum kepada dokter sebagai pelaksana dalam memberikan pelayanan kesehatan di samping tentunya secara seimbang juga memberikan perlindungan kepada masyarakat atau pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Namun tampaknya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran justru memberikan peluang yang sangat besar bagi dokter untuk gampang diadukan, digugat, dan dituntut, baik secara etik, pelanggaran disiplin, dan pelanggaran hukum sekaligus secara bersamaan, sebagaimana tersebut pada Pasal 66 Undang-Undang Praktik Kedokteran yang menyatakan,
  - 1) *Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.*
  - 2) *Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat:*
    - a. *identitas pengadu;*

b. nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan

c. alasan pengaduan.

3) Pengaduan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dan (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

- Hal tersebut dapat menimbulkan ketidaktenangan dan keraguan dokter dalam melaksanakan tugasnya memberikan pelayanan kesehatan, serta dapat menimbulkan apa yang disebut dengan *defensive medicine*. *Defensive medicine* dapat digambarkan sebagai suatu bentuk praktik kedokteran dimana seorang dokter akan sangat berhati-hati dan sangat memperhitungkan langkah-langkah aman bagi dirinya agar tidak gampang dipersalahkan atau dituntut pasien. Beberapa tindakan dokter yang dilakukan sebagai manivestasi *defensive medicine* adalah sebagai berikut:
  - a. Memilih-milih pasien yang memiliki kemungkinan besar untuk sembuh atau sembuh sempurna tanpa cacat, atau dapat diselamatkan, dan takut melakukan pertolongan terhadap pasien gawat darurat yang memiliki kemungkinan kecil bisa diselamatkan.
  - b. melakukan pemeriksaan selengkap-lengkapnyanya, malah terkadang pemeriksaannya tidak terlalu diperlukan, yang menyebabkan mahalnyanya biaya pengobatan dan perawatan, agar tidak disalahkan oleh pasien.
  - c. menolak perawatan pasien karena fasilitas peralatan kesehatan yang kurang memadai, dan terpaksa pasien harus dirujuk ke sana kemari yang dapat menyebabkan terlambatnya pertolongan tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien.
  - d. dan lain-lain.
- Tentu praktik *defensive medicine* sebagaimana tersebut di atas sangat merugikan masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan.
- Untuk itu, dalam rangka memberikan perlindungan hukum terhadap dokter sebagai pelaksana pemberi pelayanan kesehatan, serta demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagaimana tujuan pembangunan kesehatan, maka Ikatan Dokter Indonesia atas nama seluruh dokter Indonesia, memohon kepada Mahkamah Konstitusi agar memberikan

arahan atau memberikan ketetapan hukum tentang prosedur hukum yang khusus (*lex specialis*) dalam menilai dan menentukan apakah seorang yang berprofesi dokter, benar ataukah salah dalam menjalankan pekerjaan profesinya sebagai dokter dengan memberlakukan proses pemeriksaan yang berjenjang, bertingkat, dimulai dari proses pemeriksaan etik dan disiplin di MKEK dan MKDKI sebagai proses pemeriksaan tingkat pertama yang sekaligus berfungsi sebagai penapis atau penilai, apakah ada pelanggaran hukum atau tidak. Apabila tidak ditemukan indikasi pelanggaran hukum, maka proses pemeriksaan dan pemberian sanksi cukup diputuskan di MKEK dan MKDKI. Namun apabila dari hasil pemeriksaan di MKEK dan MKDKI ditemukan indikasi pelanggaran hukum, maka akan diteruskan atau diserahkan kepada kepolisian atau pengadilan.

- Tidak ada satu pun dokter dalam menjalankan pekerjaan profesinya memberikan pelayanan kesehatan yang bermaksud buruk atau berniat jahat kepada pasiennya layaknya seorang kriminal. Oleh karena itu agar tidak memberlakukan kepada profesi dokter ketentuan-ketentuan atau norma hukum yang biasanya diberlakukan untuk penjahat dan pelaku kriminal.
- IDI memiliki MKDKI dan MKEK di tingkat pusat, sementara di seluruh provinsi dan hampir seluruh cabang IDI Kabupaten/Kota terdapat Majelis Etik.
- Pengaduan ada yang diselesaikan di tingkat cabang atau di provinsi, namun ada juga yang diperiksa di pusat. Pada prinsipnya jika ditemukan pelanggaran disiplin maka akan dilimpahkan ke MKDKI. Adapun pelanggaran etik akan disidangkan di MKEK.
- Sanksi etik tidak diumumkan tetapi jelas ada sanksinya.
- Ketakutan dokter terhadap UU Praktik Kedokteran meningkatkan kecenderungan *defensive medicine*.
- *Defensive medicine* merugikan masyarakat dan jika biaya kesehatan dibayar oleh negara maka negara juga dirugikan.

[2.7] Menimbang bahwa terkait dengan permohonan para Pemohon, Pihak Terkait Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) menyampaikan keterangan dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 4 September 2014 dan telah menyampaikan keterangan secara tertulis yang diterima di Kepaniteraan pada tanggal 24 September 2014, yang pada pokoknya sebagai berikut:

- Tugas utama Konsil Kedokteran Indonesia adalah melindungi masyarakat dari praktisi, khususnya praktisi kedokteran dan kedokteran gigi, yang tidak profesional melalui registrasi dan melalui pembinaan. Artinya, hanya mereka yang kompeten dan berperilaku baik yang akan diperkenankan untuk melakukan praktik kedokteran di Indonesia, sehingga untuk itu diterbitkan surat tanda registrasi. Di lain pihak adalah melakukan pembinaan dengan cara melakukan peringatan suspensi atau pencabutan surat izin registrasi untuk waktu tertentu atau seterusnya, apabila dokter dinilai tidak sesuai dengan profesionalisme kedokteran, melanggar norma-norma disiplin. Penilaian ini dilakukan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
- Selain itu, tugas utama KKI adalah menjaga keluhuran profesi melalui pembinaan, atau *how to enter to the profession* (memasuki profesi) dan *how to expelled from the profession* (mengeluarkan dari profesi).
- Ketika dokter bersangkutan dicabut STR-nya, maka yang bersangkutan tidak boleh praktik lagi dan dengan demikian masyarakat akan langsung terlindungi.
- Terkait dengan rumusan Pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran, KKI menyampaikan hal-hal sebagai berikut:
  - a. Karena MKDKI adalah badan otonom dalam lingkup organisasi Konsil Kedokteran Indonesia, maka pada prinsipnya pandangan Konsil Kedokteran Indonesia tidak berbeda dengan MKDKI.
  - b. Di dalam menjaga profesionalisme dokter, Konsil Kedokteran Indonesia bersama MKDKI bekerja di dalam lingkup norma-norma disiplin. Hal ini harus betul-betul dibedakan dengan norma-norma hukum karena KKI tidak menyentuh norma-norma hukum.
- Sehingga tujuan dari MKDKI termasuk juga petugas dari Konsil Kedokteran Indonesia, bukan untuk memberikan keadilan, karena keadilan letaknya adalah di pengadilan. Hal yang dilakukan adalah melakukan pendisiplinan.
- Norma etika adalah bagian dari norma pribadi dan norma itu di mana pun di dunia ini tidak dapat diadili. Tidak ada yang bernama sengketa etika, yang ada adalah dilema etika. Misalnya, apabila ada seorang wanita hamil dengan kehamilan 16 minggu tetapi terdeteksi kelainan bawaan yang berat, maka ada dua pemikiran, yaitu apakah kehamilan tersebut diakhiri ataukah dilanjutkan? Hal ini akan sangat terkait dengan etika yang bersangkutan, kesadaran, dan

pemahaman banyak hal. Tetapi norma-norma etikanya tersebut tentu tidak dapat diadili.

- Harus dibedakan antara norma disiplin dan norma hukum. Analoginya sebagai berikut, jika anak laki-laki kita berusia 10 tahun melempar batu kena genting tetangga hingga pecah dan mungkin mencederai orang, kemudian tetangga mengklaim sejumlah uang tertentu, maka hal demikian adalah masalah hukum, baik perdata ataupun pidana. Tetapi ketika si anak tadi pulang ke rumah, apakah kita akan mengatakan, “Nak, lain kali setelah melempar batu, maka lari jangan sampai tertangkap!” Tentunya hal tersebut tidak dilakukan. Anak bersangkutan akan disidangkan dalam keluarga, apabila ternyata yang bersangkutan melanggar norma-norma dalam keluarga, maka keluarga bukan menghukum melainkan melakukan tindakan disiplin. Tindakan disiplin tersebut dapat berupa mencabut kebebasan anak untuk bermain di luar.
- Apabila dianalogikan dengan praktik kedokteran, maka seorang dokter adalah anak dan rumahnya adalah Konsil Kedokteran Indonesia. Dokter yang melakukan pelanggaran akan dibina, dan apabila terbukti melanggar disiplin maka STR akan dicabut dulu, dilakukan pembinaan, dan akan dikembalikan kepada masyarakat setelah menjadi baik kembali.
- Apabila seorang dokter dinyatakan melanggar disiplin profesi kedokteran, maka dokter tersebut tidak serta-merta melanggar hukum. Untuk mencermati apakah ada pelanggaran norma hukum, tentunya diperlukan forum selain forum disiplin kedokteran atau MKDKI.
- Lingkup, tugas, dan kewenangan Konsil Kedokteran tidak serta-merta terkait langsung dengan Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Praktik Kedokteran, khususnya yang menyangkut norma-norma hukum.
- Terdapat tiga aspek utama praktik dokter yang terkait dengan bidang hukum, yaitu:
  - a. dokter bisa mengambil putusan klinis atas suatu kasus (*clinical judgement*), yaitu apakah terhadap seseorang akan dilakukan tindakan tertentu.
  - b. berkaitan dengan keterampilan dalam melakukan suatu tindakan-tindakan medis.
  - c. terkait dengan perilaku, baik pribadi maupun profesional, terutama hubungan dokter dengan pasiennya.

- Terkait *clinical judgement* atau pengambilan putusan klinis, di banyak negara pengambilan putusan klinis tidak dipidana karena hal ini akan merugikan masyarakat. Jika pengambilan putusan klinis dipidana maka berdasarkan asas *non self incrimination* petugas yang bersangkutan berhak untuk tidak memojokkan diri sendiri, sehingga tidak melakukan tindakan apa pun, yang akibatnya masyarakat akan kehilangan keputusan profesional terbaik.
- UU Praktik Kedokteran menyatakan bahwa Konsil Kedokteran mempunyai tugas melakukan registrasi, yaitu membolehkan siapa-siapa yang praktik atau tidak, dan yang kedua adalah mencabut. Pihak yang mencabut surat tanda registrasi adalah Konsil Kedokteran dengan dasar putusan MKDKI.
- MKDKI adalah salah satu tatanan dalam Konsil Kedokteran, dimana ketentuan-ketentuan hukum acara, persidangan, dan lainnya ditetapkan oleh Konsil Kedokteran melalui Peraturan Konsil Kedokteran (Perkonsil) yang merupakan atribusi dari UU Praktik Kedokteran.
- Posisi KKI di Jakarta namun memiliki Divisi Pembinaan yang dapat proaktif menjangkau seluruh wilayah Indonesia.
- Masih ada ruang dimana dokter harus bertanggung jawab secara hukum, dan MKDKI tidak pada tempatnya untuk melakukan penilaian terhadap pelanggaran norma hukum.
- MKDKI tidak menghukum siapa pun, tetapi melindungi masyarakat dengan cara mencabut registrasi.

[2.8] Menimbang bahwa para Pemohon menyampaikan kesimpulan bertanggal 8 Oktober 2014 yang diterima Kepaniteraan Mahkamah pada tanggal 8 Oktober 2014 dan Presiden menyampaikan kesimpulan tanpa tanggal bulan Oktober 2014 yang keduanya diterima Kepaniteraan Mahkamah pada tanggal 21 Oktober 2014, yang pada pokoknya masing-masing pihak tetap pada pendirian;

[2.9] Menimbang bahwa untuk mempersingkat uraian dalam putusan ini, segala sesuatu yang terjadi di persidangan merujuk berita acara persidangan, yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan putusan ini;

### 3. PERTIMBANGAN HUKUM

[3.1] Menimbang bahwa maksud dan tujuan permohonan *a quo* adalah memohon pengujian konstitusionalitas Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431, selanjutnya disebut UU 29/2004), yang menyatakan:

Pasal 66 ayat (3): *“Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan”.*

terhadap Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945), yang menyatakan:

Pasal 28D ayat (1): *“Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”.*

Pasal 28G ayat (1): *“Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi”.*

[3.2] Menimbang bahwa sebelum mempertimbangkan pokok permohonan, Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut Mahkamah) terlebih dahulu akan mempertimbangkan:

- a. kewenangan Mahkamah untuk mengadili permohonan *a quo*;
- b. kedudukan hukum (*legal standing*) Pemohon untuk mengajukan permohonan *a quo*;

Terhadap kedua hal tersebut, Mahkamah berpendapat sebagai berikut:

### **Kewenangan Mahkamah**

[3.3] Menimbang bahwa berdasarkan Pasal 24C ayat (1) UUD 1945 dan Pasal 10 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 98, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4316) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5226, selanjutnya disebut UU MK), serta Pasal 29 ayat (1) huruf a UU Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076, selanjutnya disebut UU Nomor 48/2009), salah satu kewenangan konstitusional Mahkamah adalah mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji Undang-Undang terhadap Undang-Undang Dasar;

[3.4] Menimbang bahwa permohonan para Pemohon adalah untuk menguji konstitusionalitas norma Pasal 66 ayat (3) UU 29/2004 terhadap UUD 1945, yang menjadi salah satu kewenangan Mahkamah, sehingga oleh karenanya Mahkamah berwenang untuk mengadili permohonan *a quo*;

### **Kedudukan Hukum (*Legal Standing*) para Pemohon**

[3.5] Menimbang bahwa berdasarkan Pasal 51 ayat (1) UU MK beserta Penjelasannya, yang dapat mengajukan permohonan pengujian Undang-Undang terhadap UUD 1945 adalah mereka yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya yang diberikan oleh UUD 1945 dirugikan oleh berlakunya suatu Undang-Undang, yaitu:

- a. perorangan warga negara Indonesia (termasuk kelompok orang yang mempunyai kepentingan sama);
- b. kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam Undang-Undang;
- c. badan hukum publik atau privat; atau
- d. lembaga negara;

Dengan demikian, Pemohon dalam pengujian Undang-Undang terhadap UUD 1945 harus menjelaskan dan membuktikan terlebih dahulu:

- a. kedudukannya sebagai Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK;
- b. kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang diberikan oleh UUD 1945 yang diakibatkan oleh berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian;

[3.6] Menimbang pula bahwa Mahkamah sejak Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005, bertanggal 31 Mei 2005, dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 11/PUU-V/2007, bertanggal 20 September 2007, serta putusan selanjutnya berpendirian bahwa kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK harus memenuhi lima syarat, yaitu:

- a. adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD 1945;
- b. hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut oleh Pemohon dianggap dirugikan oleh berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian;
- c. kerugian konstitusional tersebut harus bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
- d. adanya hubungan sebab-akibat (*causal verband*) antara kerugian dimaksud dan berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian;
- e. adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian konstitusional seperti yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi;

[3.7] Menimbang bahwa berdasarkan uraian sebagaimana tersebut pada paragraf [3.5] dan [3.6] di atas, selanjutnya Mahkamah akan mempertimbangkan mengenai kedudukan hukum (*legal standing*) para Pemohon sebagai berikut:

[3.8] Menimbang bahwa pada pokoknya para Pemohon mendalilkan sebagai perseorangan warga negara Indonesia yang berprofesi sebagai dokter. Para Pemohon mendalilkan memiliki hak konstitusional sebagaimana diatur dalam Pasal 28D dan Pasal 28G ayat (1) UUD 1945, yang dirugikan akibat berlakunya ketentuan Pasal 66 ayat (3) UU 29/2004. Hak konstitusional para Pemohon berupa

hak akan kepastian hukum, hak untuk memperoleh rasa aman, dan hak untuk bebas dari rasa takut, telah dirugikan atau berpotensi dirugikan oleh Pasal 66 ayat (3) karena ketentuan *a quo* mengakibatkan para Pemohon sebagai dokter tetap dapat dinyatakan bersalah oleh pengadilan pidana maupun pengadilan perdata, meskipun oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) para Pemohon telah diperiksa dan dinyatakan tidak bersalah melakukan pelanggaran disiplin.

[3.9] Menimbang bahwa kedudukan para Pemohon dalam kapasitasnya sebagai perseorangan warga negara Indonesia telah dibuktikan dengan identitas diri berupa fotokopi kartu tanda penduduk atau KTP (vide **bukti P-1**).

Bahwa pasal yang dimohonkan pengujian konstitusionalitasnya oleh para Pemohon, menurut Mahkamah memiliki hubungan sebab akibat (*causal verband*) berupa potensi timbulnya kerugian konstitusional bagi para Pemohon. Potensi kerugian konstitusional tersebut memiliki kemungkinan untuk tidak terjadi seandainya Mahkamah mengabulkan permohonan para Pemohon agar ketentuan Pasal 66 ayat (3) UU 29/2004 berlaku hanya jika MKDKI telah menyatakan bahwa dokter bersangkutan (yang dilaporkan secara pidana atau yang digugat secara perdata) bersalah melakukan pelanggaran disiplin profesional dokter atau dokter gigi yang mengandung kesengajaan (*dolus/opzet*) atau kelalaian nyata/berat (*culpa lata*) dan/atau menimbulkan kerugian perdata.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, Mahkamah menilai para Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan *a quo*.

[3.10] Menimbang bahwa oleh karena Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo* dan para Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan *a quo* maka selanjutnya Mahkamah akan mempertimbangkan pokok permohonan;

### **Pokok Permohonan**

### **Pendapat Mahkamah**

[3.11] Menimbang bahwa para Pemohon pada pokoknya mendalilkan Pasal 66 ayat (3) UU 29/2004 bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28G ayat (1) UUD 1945.

Terhadap permohonan pengujian konstitusional yang diajukan para Pemohon tersebut, Mahkamah memberikan pertimbangan hukum sebagai berikut.

[3.12] Menimbang bahwa Pasal 66 ayat (3) UU 29/2004 pada dasarnya mengatur pengaduan kepada MKDKI dari orang atau badan hukum (korporasi) yang mengetahui atau merasa dirugikan atas tindakan medis seorang dokter atau dokter gigi, tidak menghilangkan hak pengadu tersebut untuk melaporkan juga kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat secara perdata ke pengadilan atas adanya dugaan tindak pidana dari dokter atau dokter gigi. Ketentuan tersebut menurut para Pemohon tidak memberikan kepastian hukum karena para Pemohon sebagai dokter tetap dapat dinyatakan bersalah oleh pengadilan pidana maupun pengadilan perdata, meskipun sebelumnya oleh MKDKI para Pemohon telah diperiksa dan dinyatakan tidak bersalah melakukan pelanggaran disiplin. Dengan kata lain, seorang dokter atau dokter gigi yang telah diperiksa oleh MKDKI dan dinyatakan tidak melakukan pelanggaran disiplin, ternyata masih dapat dinyatakan bersalah oleh pengadilan pidana maupun oleh pengadilan perdata.

Para Pemohon juga menerangkan bahwa terjadinya hal demikian disebabkan pula karena tidak adanya ketentuan yang mengatur agar setiap pelaporan dugaan tindak pidana dimaksud harus terlebih dahulu dilaporkan dan diperiksa oleh MKDKI untuk menentukan ada atau tidaknya pelanggaran disiplin profesional dokter atau dokter gigi.

[3.13] Menimbang bahwa Mahkamah berpendapat permasalahan konstitusionalitas yang diuraikan oleh para Pemohon mengenai Pasal 66 ayat (3) berkaitan erat dengan keberadaan norma hukum (berupa undang-undang), etika atau kode etik, serta disiplin profesi yang mengatur dokter dan dokter gigi, yang ketiganya diatur dalam UU 29/2004. Untuk itu Mahkamah terlebih dahulu akan memperjelas perbedaan antara ketiga hal tersebut dalam hubungannya dengan UU 29/2004.

**[3.13.1]** Etika/kode etik, disiplin profesi, maupun norma hukum pada dasarnya adalah sebuah kaidah atau tata nilai yang memberikan arahan bagi manusia untuk berperilaku baik dalam hubungannya dengan sesama manusia dan lingkungan sekitarnya. Salah satu perbedaan antara etika dan norma hukum adalah pada kekuatan mengikat dan sanksinya. Kekuatan mengikat etika terhadap manusia relatif lemah bahkan dapat dikatakan mengandalkan sifat sukarela. Hal ini

berkaitan dengan jenis sanksi dari etika yang relatif sulit untuk dipaksakan penerapannya. Adapun norma hukum memiliki daya ikat yang lebih kuat bagi manusia karena norma hukum memiliki mekanisme untuk memaksakan sanksi bagi pelanggarnya dengan menggunakan kekuatan negara.

Etika atau etika profesi dibentuk/disusun oleh suatu kelompok atau komunitas profesi tertentu atas dasar kesepakatan. Dalam konteks praktik kedokteran, UU 29/2004 menyatakan, "*Etika profesi adalah kode etik dokter dan kode etik dokter gigi yang disusun oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI)*" [vide Penjelasan Pasal 8 huruf f UU 29/2004]. Adapun norma hukum dibentuk/disusun oleh entitas berbentuk Negara, dalam hal ini oleh pembentuk Undang-Undang yang terdiri dari DPR dan Presiden, yang norma demikian memiliki kekuatan pemaksa bagi warga negara dan/atau penduduk. Hal demikianlah yang memunculkan perbedaan mengenai jenis sanksi dan kekuatan pemaksa antara etika dengan norma hukum.

**[3.13.2]** Adapun disiplin profesi pada dasarnya adalah etika yang khusus berlaku bagi orang atau kelompok orang tertentu yang melakukan praktik profesi tertentu pula, namun dengan bentuk dan kekuatan sanksi yang lebih tegas dibanding sanksi etika pada umumnya, meskipun tetap lebih "lunak" dibandingkan sanksi hukum. Sanksi yang diancamkan oleh suatu disiplin profesi relatif lebih keras dibandingkan sanksi etika pada umumnya, karena sanksi disiplin berkaitan dengan dapat atau tidaknya pemegang profesi tertentu untuk terus memegang atau menjalankan profesinya. Dalam UU 29/2004 dapat diketahui bahwa arti disiplin profesi adalah "*aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi*" [vide Penjelasan Pasal 55 ayat (1) UU 29/2004].

[3.14] Menimbang bahwa tujuan utama ilmu pengetahuan, termasuk di dalamnya adalah ilmu pengetahuan kedokteran umum maupun kedokteran gigi, adalah memuliakan kehidupan manusia. Posisi ilmu pengetahuan kedokteran menjadi istimewa, setidaknya di hadapan hukum, karena ilmu kedokteran dan praktiknya memiliki kaitan yang signifikan dengan kesehatan bahkan kehidupan/keselamatan manusia. Mahkamah sependapat dengan Presiden/Pemerintah yang menyatakan bahwa keistimewaan atau kekhasan profesi dokter dan dokter gigi adalah adanya "*pembenaran yang diberikan oleh*

*hukum, yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan*". Keistimewaan tersebut terlihat manakala seseorang yang bukan dokter atau dokter gigi melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia, maka tindakan yang demikian dapat digolongkan sebagai tindak pidana.

Oleh karena profesi dokter dan dokter gigi merupakan profesi yang istimewa dalam hubungannya dengan nyawa manusia, maka sudah sewajarnya jika profesi tersebut beserta masyarakat yang berkepentingan terhadap profesi tersebut diatur secara istimewa. Dengan demikian, selain diatur secara etika, profesi dan praktik profesi kedokteran maupun kedokteran gigi diatur berdasarkan kaidah keilmuan (disiplin profesi) serta diatur pula menurut hukum.

[3.15] Menimbang bahwa menurut Mahkamah, pembentuk undang-undang secara tegas mengakomodasi atau mengatur keberadaan etika sebagai bagian dari norma hukum, dalam hal ini UU 29/2004. Hal demikian dapat dilihat antara lain dalam Pasal 30 ayat (2) huruf e dan Pasal 51 huruf a UU 29/2004.

Dalam kaitannya dengan pelanggaran yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap etika profesi, disiplin profesi, dan norma hukum, UU 29/2004 mengklasifikasi/mengkategorisasi serta mengatur alur pengaduan sebagai berikut:

- a. Pelanggaran oleh dokter atau dokter gigi dapat berupa i) pelanggaran etika, ii) pelanggaran disiplin profesi, dan/atau iii) pelanggaran hukum;
- b. Pengaduan terhadap pelanggaran disiplin profesi diperiksa dan diputus oleh MKDKI [vide Pasal 64 dan Pasal 67];
- c. Pengaduan terhadap pelanggaran kode etik profesi diteruskan oleh MKDKI kepada organisasi profesi [vide Pasal 68];
- d. Pelanggaran terhadap norma hukum pidana dapat dilaporkan kepada kepolisian atau kejaksaan [vide Pasal 66 ayat (3)];
- e. Pelanggaran terhadap norma hukum perdata dapat digugat ke pengadilan [vide Pasal 66 ayat (3)];

Dimasukkannya etika profesi dan disiplin profesi ke dalam suatu Undang-Undang menurut Mahkamah harus dipahami bahwa pembentuk Undang-Undang memberi penekanan pentingnya etika profesi dan disiplin profesi untuk dilaksanakan sebagai pedoman bagi perilaku dokter atau dokter gigi. Hal yang harus digarisbawahi adalah meskipun etika profesi dan disiplin profesi dimaksud diatur/dimuat di dalam sebuah Undang-Undang, tidak dapat langsung diartikan

bahwa etika dan disiplin profesi dimaksud memiliki konsekuensi hukum yang sama dengan norma hukum yang berada di dalam Undang-Undang yang sama. Jika etika profesi dan disiplin profesi yang diatur dalam suatu Undang-Undang diberi kekuatan berlaku (dan mengikat) yang sama dengan norma hukum di dalam Undang-Undang, maka konsekuensinya adalah pelanggaran terhadap etika profesi dan disiplin profesi akan dikenai sanksi hukum, terutama sanksi pidana dan sanksi perdata, padahal pelanggaran atas etika profesi dan disiplin profesi hanya dapat dikenai sanksi secara etika pula dan/atau secara administratif.

Dengan kata lain meskipun etika profesi, disiplin profesi, dan norma hukum dimaksud ketiganya dimuat dalam Undang-Undang yang sama, namun secara normatif tidak dapat saling meniadakan atau saling menggantikan.

[3.16] Menimbang bahwa selanjutnya Mahkamah akan menjawab pertanyaan mendasar, yaitu apakah dari perspektif konstitusi telah mencukupi jika risiko keselamatan jiwa pasien, dalam konteks praktik kedokteran, hanya dilindungi oleh etika profesi atau oleh disiplin profesi.

Bahwa etika profesi atau kode etik baru memiliki kekuatan pemaksa setelah dokter atau dokter gigi tersebut bergabung dalam organisasi profesi yang memberlakukan etika profesi atau kode etik tersebut. Keikutsertaan dokter atau dokter gigi ke dalam organisasi profesi merupakan perintah Undang-Undang. Perintah tersebut dimaksudkan untuk memenuhi persyaratan administrasi, berupa dokter atau dokter gigi harus bergabung dengan organisasi profesi yang diikat dengan kode etik, jika ingin melakukan praktik sebagai dokter atau dokter gigi.

Hal mendasar dari keberadaan kode etik yang pada akhirnya dapat menimbulkan masalah perlindungan hukum untuk pasien (sebagai konsumen medis) adalah bahwa kode etik tidak memiliki sanksi yang sepadan dengan risiko yang ditimbulkan akibat kelalaian yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi, atau risiko dari kesengajaan tindakan dokter atau dokter gigi yang menimbulkan kerugian bagi pasien.

Berkenaan dengan disiplin profesi kedokteran, Mahkamah berpendapat sebagai sebuah peraturan atau ketentuan mengenai penerapan keilmuan dalam pelaksanaan layanan medis, disiplin profesi kedokteran terlihat hanya sebagai pembakuan prosedur ilmiah yang harus dilakukan oleh dokter atau dokter gigi dalam menjalankan tindakan medis. Namun justru karena tindakan dokter atau dokter gigi dilakukan berdasarkan prosedur baku keilmuan yang dituangkan dalam

disiplin profesi demikian, maka benar atau tidaknya tindakan dokter atau dokter gigi tersebut dari sudut pandang disiplin profesi, menurut Mahkamah, sudah sewajarnya dan seharusnya menjadi penapis atau penyaring dalam mengkualifikasikan apakah tindakan dokter atau dokter gigi tersebut termasuk pelanggaran pidana dan/atau menimbulkan kerugian secara perdata.

Bahwa dalam kaitannya dengan perbedaan mendasar antara etika profesi dan disiplin profesi kedokteran di satu sisi, dengan norma hukum di sisi lain, Mahkamah berpandangan keberadaan etika profesi, disiplin profesi, dan norma hukum, yang masing-masing mengancamkan sanksi tertentu, serta diatur bersama-sama dalam Undang-Undang *a quo*, bukan merupakan penjatuhan sanksi ganda bagi satu perbuatan. Jikalau dijatuhkan sanksi etika, sanksi disiplin, dan sanksi hukum, hal itu bukanlah sanksi ganda karena masing-masing memiliki dimensi berbeda.

[3.17] Menimbang bahwa berdasarkan pertimbangan hukum sebagaimana diuraikan di atas, Mahkamah memahami bahwa sanksi pidana terhadap profesi dokter atau dokter gigi yang diatur oleh Undang-Undang *a quo* memang ditujukan untuk melindungi dokter, pasien, serta pemangku kepentingan (*stake holder*) dalam konteks:

- i) mencegah pihak-pihak yang belum/tidak memiliki kelayakan kompetensi agar tidak berpraktik sebagai dokter atau dokter gigi;
- ii) memberikan izin (legalitas) bagi dokter atau dokter gigi untuk melakukan praktik kedokteran;
- iii) mencegah agar kemampuan dokter atau dokter gigi tidak digunakan untuk secara sengaja merugikan pasien; dan
- iv) Undang-Undang *a quo* memberikan rasa aman kepada dokter dan pasien dengan cara menunjukkan keberadaan dan kepedulian negara dalam hal praktik kedokteran;

[3.18] Menimbang bahwa menurut Mahkamah pertanyaan selanjutnya adalah, apakah suatu tindakan dokter atau dokter gigi yang telah diperiksa dan diputus oleh MKDKI, masih dapat diajukan pelaporannya kepada pihak berwenang dan/atau digugat secara perdata.

Dengan merujuk pada pertimbangan hukum yang telah diuraikan sebelumnya, Mahkamah berpendapat bahwa proses pengadilan baik dalam

perkara pidana maupun perkara perdata selama terkait dengan tindakan profesi kedokteran (baik dokter atau dokter gigi) harus dilakukan dalam lingkup profesi kedokteran. Artinya standar penilaian terhadap tindakan/asuhan dokter dan dokter gigi tidak boleh semata-mata dilihat dari kaca mata Undang-Undang mengenai hukum pidana atau Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) pada umumnya, melainkan harus didasarkan pada standar disiplin profesi kedokteran yang disusun oleh lembaga resmi yang ditunjuk oleh peraturan perundang-undangan.

Hal demikian terkait dengan keistimewaan profesi dan ilmu kedokteran yang secara hakiki memang lebih dekat dengan risiko yang berakibat kecacatan bahkan hilangnya nyawa seseorang. Meskipun bisa jadi tindakan profesi kedokteran dan tindakan profesi lain sama-sama mengakibatkan atau menimbulkan risiko cacat atau kematian, dan keduanya diatur dalam Undang-Undang yang sama, misalkan KUHP, tetapi tentu harus dibedakan konsekuensi hukumnya bagi dokter atau dokter gigi karena mereka memang diizinkan untuk melakukan tindakan terhadap tubuh manusia, sementara profesi lain tidak demikian adanya.

Perbedaan tersebut menurut Mahkamah memberikan dasar yang kuat bagi penegak hukum yaitu kepolisian dan kejaksaan untuk perkara pidana, maupun pengadilan baik pidana maupun perdata, untuk memperlakukan dokter dan dokter gigi secara berbeda. Perbedaan demikian harus dilakukan atau ditunjukkan dengan menjadikan ilmu kedokteran, khususnya yang tertuang dalam peraturan disiplin profesional dokter, sebagai rujukan utama dalam melakukan penyelidikan, penyidikan, penuntutan, serta pemeriksaan persidangan.

[3.19] Menimbang, pertimbangan hukum yang demikian menegaskan pendapat Mahkamah bahwa makna keadilan adalah memperlakukan sama terhadap yang sama dan memperlakukan berbeda terhadap dua hal yang memang berbeda. Konsep keadilan yang demikian merupakan pengetahuan yang bersifat umum (*tacit knowledge*) yang diyakini Mahkamah telah dimiliki dan disadari oleh semua aparat penegak hukum, yaitu kepolisian, kejaksaan, serta pengadilan.

Terkait dengan hal tersebut Mahkamah berpendapat bahwa proses pidana dan/atau gugatan perdata yang diatur dalam Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang *a quo*, secara kontekstual tidak memiliki makna lain selain menjadikan ilmu kedokteran, khususnya kode etik dan disiplin profesi kedokteran, sebagai salah satu rujukan dalam melakukan penyelidikan, penyidikan, penuntutan, serta

pemeriksaan sidang. Tindakan penyelidikan, penyidikan, penuntutan, serta pemeriksaan sidang yang menjadikan kode etik dan disiplin profesi kedokteran sebagai salah satu rujukan, antara lain, dengan mendengarkan pendapat atau keahlian dari pihak-pihak yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran, ketika aparat penegak hukum melakukan penafsiran terhadap peraturan hukum yang mengatur tindakan dokter atau dokter gigi, serta ketika melakukan penilaian terhadap tindakan dokter atau dokter gigi dimaksud.

Dilaksanakannya peradilan yang menjadikan ilmu kedokteran sebagai salah satu rujukan dalam mengadili dokter dan/atau dokter gigi yang diduga melakukan malpraktik, menurut Mahkamah telah membatasi risiko yang harus ditanggung dokter dan/atau dokter gigi dari pelaporan pidana atau gugatan perdata. Artinya dalam proses pengadilan yang demikian akan tertutup kemungkinan dijatuhkannya sanksi pidana dan/atau perdata kepada dokter atau dokter gigi yang tindakan medisnya oleh MKDKI telah dinyatakan sesuai atau tidak melanggar disiplin profesi kedokteran.

Adapun ketentuan pelaporan secara pidana dan/atau gugatan secara perdata tentu tetap diperlukan untuk melindungi hak-hak pasien dan pemangku kepentingan pada umumnya dari tindakan dokter atau dokter gigi yang berada di luar cakupan disiplin profesi kedokteran, atau untuk melindungi hak pasien manakala tindakan dokter atau dokter gigi yang dinyatakan oleh MKDKI melanggar disiplin profesi kedokteran ternyata menimbulkan kerugian pada pasien.

Dalam konteks sebagaimana telah diuraikan oleh Mahkamah dalam rangkaian pertimbangan hukum di atas, ketakutan bahwa dokter dan/atau dokter gigi akan dikenai sanksi pidana dan/atau sanksi perdata jika melakukan tindakan kedokteran yang lebih lanjut menimbulkan praktik *defensive medicine* di kalangan medis, menurut Mahkamah tidak berdasar dan tidak lagi memiliki relevansi untuk dipertimbangkan lebih lanjut.

[3.20] Menimbang bahwa berdasarkan seluruh pertimbangan hukum di atas, Mahkamah berpendapat pengujian konstitusionalitas Pasal 66 ayat (3) UU 29/2004 yang dimohonkan oleh para Pemohon tidak beralasan menurut hukum.

#### 4. KONKLUSI

Berdasarkan penilaian atas fakta dan hukum sebagaimana diuraikan di atas, Mahkamah berkesimpulan:

- [4.1] Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo*;
- [4.2] Para Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan *a quo*;
- [4.3] Permohonan para Pemohon tidak beralasan menurut hukum.

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5226), dan Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076);

#### 5. AMAR PUTUSAN

##### **Mengadili,**

Menyatakan menolak permohonan para Pemohon.

Demikian diputuskan dalam Rapat Permusyawaratan Hakim oleh sembilan Hakim Konstitusi yaitu Hamdan Zoelva, selaku Ketua merangkap Anggota, Arief Hidayat, Patrialis Akbar, Muhammad Alim, Anwar Usman, Maria Farida Indrati, Ahmad Fadlil Sumadi, Aswanto, dan Wahiduddin Adams, masing-masing sebagai Anggota, pada **hari Kamis, tanggal dua puluh tiga, bulan Oktober, tahun dua ribu empat belas**, yang diucapkan dalam Sidang Pleno Mahkamah Konstitusi terbuka untuk umum pada **hari Senin, tanggal dua puluh, bulan April, tahun dua ribu lima belas**, selesai diucapkan pada **pukul 14.57 WIB**, oleh delapan Hakim Konstitusi, yaitu Arief Hidayat, selaku Ketua merangkap Anggota, Anwar Usman, Patrialis Akbar, Muhammad Alim, Maria Farida Indrati,

SALINAN PUTUSAN MAHKAMAH KONSTITUSI RI  
Diunduh dari laman: [www.mahkamahkonstitusi.go.id](http://www.mahkamahkonstitusi.go.id)

Aswanto, Wahiduddin Adams, dan Suhartoyo, masing-masing sebagai Anggota, dengan didampingi oleh Mardian Wibowo sebagai Panitera Pengganti, serta dihadiri oleh para Pemohon/Kuasanya, Presiden atau yang mewakili, dan Dewan Perwakilan Rakyat atau yang mewakili, serta Pihak Terkait.

**KETUA,**

ttd.

**Arief Hidayat**

**ANGGOTA-ANGGOTA,**

ttd.

ttd.

**Anwar Usman**

**Patrialis Akbar**

ttd.

ttd.

**Muhammad Alim**

**Maria Farida Indrati**

ttd.

ttd.

**Aswanto**

**Wahiduddin Adams**

ttd.

**Suhartoyo**

**PANITERA PENGGANTI,**

ttd.

**Mardian Wibowo**

