

# Pemberdayaan Pemangku Kebijakan dalam Penegakan Disiplin Kedokteran melalui FGD di Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia

Muhtar Said\*<sup>1</sup>, Muhammad Hasan Muaziz<sup>2</sup>, Unu Putra Herlambang<sup>3</sup>, Muhammad Ramadhan Giri Wardana<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia

\*e-mail: [said@unusia.ac.id](mailto:said@unusia.ac.id)<sup>1</sup>, [hasanmuaziz@unusia.ac.id](mailto:hasanmuaziz@unusia.ac.id)<sup>2</sup>, [unuherlambang@unusia.ac.id](mailto:unuherlambang@unusia.ac.id)<sup>3</sup>, [m.giri071201@gmail.com](mailto:m.giri071201@gmail.com)<sup>4</sup>

## Abstrak

Permasalahan dalam penegakan disiplin dokter di Indonesia sering kali menimbulkan ketidakpastian hukum, terutama dalam aspek transparansi dan hak pendampingan hukum bagi dokter. Untuk mengatasi isu ini, Program Studi Ilmu Hukum UNUSIA mengadakan Focus Group Discussion (FGD) di Jakarta yang melibatkan akademisi, praktisi hukum, dan perwakilan pemangku kepentingan. Tujuan kegiatan ini adalah merumuskan rekomendasi kebijakan yang dapat meningkatkan keadilan dalam proses disipliner dokter. Kegiatan FGD dilaksanakan pada 23 Januari 2025 di Kampus UNUSIA Jakarta dengan melibatkan berbagai institusi terkait. Hasil diskusi menunjukkan perlunya revisi regulasi dan penguatan advokasi hukum bagi dokter. Rekomendasi yang dihasilkan telah disampaikan kepada Komnas HAM, Kementerian Kesehatan, dan Ikatan Dokter Indonesia untuk ditindaklanjuti dalam kebijakan nasional. Dampak dari kegiatan ini adalah meningkatnya kesadaran pemangku kebijakan mengenai pentingnya reformasi dalam mekanisme penegakan disiplin dokter.

**Kata kunci:** Disiplin Kedokteran, Fokus Group Discussion, Penegakan Hukum, Regulasi

## Abstract

Problems in enforcing medical discipline in Indonesia often lead to legal uncertainty, especially in terms of transparency and the right to legal assistance for doctors. To address this issue, the UNUSIA Law Study Program held a Focus Group Discussion (FGD) in Jakarta involving academics, legal practitioners, and stakeholder representatives. The purpose of this activity was to formulate policy recommendations that could improve justice in the medical disciplinary process. The FGD activity was held on January 23, 2025 at the UNUSIA Jakarta Campus involving various related institutions. The results of the discussion showed the need for regulatory revision and strengthening of legal advocacy for doctors. The resulting recommendations have been submitted to the National Human Rights Commission, the Ministry of Health, and the Indonesian Doctors Association to be followed up in national policies. The impact of this activity is the increased awareness of policy makers regarding the importance of reform in the mechanism for enforcing medical discipline.

**Keywords:** Focus Group Discussion, Regulation, Law Enforcement, Medical Discipline

## 1. PENDAHULUAN

Viktor Santoso Tandiasa and Patners (VST and Patners) mempunyai klien seorang dokter yang sedang menghadapi persoalan karena diadukan di Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDI).[1] Klien VST and Patners merasa sudah memenuhi kaidah nilai-nilai kedisiplinan seorang dokter namun tetap masih diadukan. Dalam hukum acara MKDI teradu tidak boleh didampingi oleh kuasa hukum sehingga dianggap oleh VST and Patners melanggar asas – asas hukum.

Dokter dalam menjalankan profesinya mempunyai kewajiban etik dan kewajiban profesional, dimana mengharuskan dokter melakukan upaya maksimal dalam menolong pasien, tanpa memilih-milih kondisi pasien, apakah kondisi pasien bisa disembuhkan atau diselamatkan atau kondisi pasien tersebut sangat kecil harapannya untuk diselamatkan.[2] Hal tersebut menimbulkan kondisi dilematis bagi para dokter.

Sebelumnya memang hanya terdapat dua norma, (sebelum adanya UU Praktek Kedokteran): norma etik dan norma hukum. Namun saat ini, ada penambahan norma baru yaitu,

disiplin kedokteran. Dampaknya memang, dokter dapat digugat berdasarkan salah satu pelanggaran norma.

Dalam menjalankan praktek kedokterannya, Dokter harus memiliki standarisasi yang harus ditaati. Seperti diantaranya Standar Profesi yang diatur oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Standar Pelayanan yang diatur oleh Kemenkes, SOP yang diatur oleh Rumah Sakit tempat dokter dan dokter gigi tersebut melakukan praktek. Dan harus sudah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan juga harus memiliki Surat Izin Praktik (SIP).[3]

Beberapa standard dan sertifikasi tersebutlah yang menjadi pedoman kehati-hatian Dokter dalam berpraktek. Karena, apabila terjadi pelanggaran etik atau disiplin terhadap Dokter, maka konsekuensinya dapat dicabut STR dan SIP oleh KKI (Konsil Kedokteran Indonesia). Sedangkan, jika terjadi pelanggaran disiplin, akan ditangani oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

Secara historis, konsep awal Penegakan disiplin dokter jika membaca politik hukum pengaturan penegakkan disiplin dokter dan dokter gigi yang diatur dalam UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, desain awal penegakkan disiplin sesungguhnya akan diwujudkan dalam bentuk Peradilan Khusus Profesi Kedokteran.

Risalah ini dapat ditemukan dalam pembahasan Rancangan Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran tahun 2003. Semula Peradilan Khusus Profesi Kedokteran yang dirancang dalam UU 29/2004 akan berada di lingkungan peradilan umum lingkup Mahkamah Agung yang sama dengan Peradilan Pajak, Peradilan Niaga, dan lain sebagainya. Gagasan Peradilan Khusus Profesi Kedokteran belakangan mengalami perubahan kedalam bentuk Peradilan Disiplin yang dirumuskan dalam BAB VIII tentang Disiplin Dokter dan Dokter Gigi.

Meskipun desainnya berubah menjadi Peradilan Disiplin yang ditegakkan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), secara karakteristik penegakkan disiplin dokter sudah mengadopsi konsepsi *quasi-judicial institution* karena menjalankan fungsi penegakan hukum, melakukan mekanisme peradilan dalam bentuk pemeriksaan, dan memutus perkara serta dapat merampas hak seseorang.

Persoalan yang menjadi momok bagi dokter/dokter gigi dalam dunia kedokteran ada pada proses penegakan disiplin yang dilakukan oleh MDKI dan KKI, dimana terdapat prosedur / Hukum Acara dalam penegakan disiplin yang tidak sesuai dengan prinsip *Due Process of Law* dan sangat sarat dengan pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM), beberapa diantaranya ialah, hak untuk memperoleh keadilan dan hak memperoleh putusan hukum yang baik dan benar.

Untuk memenuhi *due process of law* maka teradu (dokter yang diadukan) harus juga diberikan kesempatan untuk melakukan pembelaan,[4] namun pada prakteknya Teradu tidak diberikan untuk melakukan pembelaan dengan didampingi oleh kuasa hukum, bahkan menurut keterangan Teradu, pemeriksaan terkesan menyudutkan Teradu karena bersifat intimidatif.

Berdasarkan alasan diatas maka Teradu melalui VST and Patner melakukan konsultasi dengan Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Unusia untuk melakukan kajian bersama melalui *Fokus Group Discussion* di Fakultas Hukum Unusia untuk membantu memecahkan persoalannya.

## 2. METODE

Pada Untuk menemukan solusi terhadap permasalahan maka metode yang digunakan adalah menggunakan Focus Group Discussion (FGD). Metode menggunakan FGD merupakan metode kualitatif,[5] yakni mendatangkan para ahli dan juga unsur instansi yang bisa mengambil keputusan.[6] Maka dari sini kemudian menghadirkan beberapa ahli, praktisi dan Komisioner Komnas HAM FGD dilaksanakan pada hari Kamis 23 Januari 2025 di Aula Lantai 4 Gedung Unusia Kampus A, Jalan Taman Amir Hamzah 5, Menteng, Jakarta Pusat.

Peserta dipilih dari unsur akademisi, praktisi dan instansi yang mempunyai kebijakan terkait dengan penegakan disiplin profesi dokter. Oleh karena itu Program Studi Ilmu Hukum Unusia mengundang stakeholder diantaranya: Unsur Kementrian Kesehatan, Komnas HAM,

Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Advokat, Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi, Mahasiswa dan Dosen Program Studi Ilmu Hukum Unusia.

Semua undangan hadir kecuali dari Ikatan Dokter Indonesia, karena mempunyai alasan permasalahan yang dibahas bisa menimbulkan *conflict of interest*. Secara keseluruhan acara berjalan dengan lancar sampai dengan penyerahan *policy brief* kepada Perwakilan dari Kementerian Kesehatan dan Komnas HAM.



Gambar 1. Suasana FGD

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hadirnya Pasal 66 ayat (3) UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, berpotensi menimbulkan ketidaktenangan dan keraguan dokter dalam melaksanakan tugasnya dan dapat menimbulkan defensive medicine, agar tidak gampang dipersalahkan atau dituntut pasien.[7] Hal inilah yang kemudian menjadi momok bagi Dokter dalam menjalani prakteknya. Karena dalam pelaksanaan penegakan hukum terhadap dokter, masih menimbulkan sarat akan pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM) dan pemeriksaan terhadap dokter yang diduga melanggar, tidak sesuai dengan prinsip *Due Process of Law*. [4]

Hal ini disebabkan karena, pertama, masuknya unsur ahli hukum dalam susunan Anggota MPD diatur dalam Pasal 7 ayat (4) dan Pasal 66 ayat (6) Perkonsil No. 50/2017. Unsur Majelis Pemeriksa Disiplin (MPD) yang dibentuk MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia), berpotensi terjadinya kekeliruan (*human error*) karena melanggar prinsip kompetensi (Kedokteran).

Persoalan tersebut disebabkan karena, Pasal 55 ayat (1) UU 29/2004 telah memberikan penjelasan limitatif tentang makna “penegakan disiplin”, yaitu “...penegakan aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi”. Artinya, untuk menilai “penegakan aturan-aturan dan/atau penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dalam melakukan praktik kedokteran tentunya akan sangat berkaitan dengan kompetensi ilmu dari aspek formil dan materiil kedokteran.[8]



Gambar 2. Narasumber dari kanan : Komnas HAM, Kementerian Kesehatan, Program Studi Ilmu Hukum

*pertama*, ketika dalam proses pengaduan kepada MKDKI, maka MKDKI membentuk MPD untuk memeriksa dan memutuskan mengenai pelanggaran disiplin kedokteran – sesuai dengan ketentuan Perkonsil 50/2017. Namun, penyelesaian masalah pengaduan yang dilakukan oleh MKDKI bukan dengan mengupayakan perdamaian dengan melakukan mediasi, rekonsiliasi antara pengadu, teradu dan/atau kuasanya, namun langsung dengan menindaklanjuti ke proses pemeriksaan yang dilakukan oleh MPD. Upaya mediasi, rekonsiliasi tidak dapat dilakukan oleh MKDKI sebagaimana ketentuan Pasal 4 (4) Perkonsil No. 50 /2014.

*Kedua*, dalam proses pemeriksaan di MPD, Dokter sebagai teradu dapat di damping oleh Pendamping Teradu dan/atau Kuasa teradu. Namun yang menjadi persoalan, peran Pendamping Teradu dan/atau Kuasa Teradu sangat dibatasi. Dimana Pendamping teradu dan/atau kuasa teradu hanya dapat memberikan pendapatnya apabila diminta oleh MPD.[9] Bahkan dalam praktik, Pendamping Teradu dan/atau Kuasa Teradu hanya duduk dan mencatat saat Majelis memeriksa Teradu yang kurang memiliki pengetahuan hukum acara pemeriksaan MPD.

*Ketiga*, dalam beberapa proses pemeriksaan oleh MPD - dalam memeriksa teradu, juga berperan seperti seorang penyidik saat memeriksa tersangka, dan seperti penuntut, lalu kemudian *menyimpulkan* dan memutuskan, dimana dalam beberapa kasus, Majelis Pemeriksa bertanya dan mendesak teradu untuk mengakui kesalahannya.

*Keempat*, dalam hal pemeriksaan saksi dan ahli yang dihadirkan oleh para pihak, dalam hal ini saat pihak teradu menghadirkan Saksi atau ahli, maka berdasarkan Pasal 62 ayat (3) mengatur “pemeriksaan Saksi dapat dilakukan secara sendiri-sendiri maupun Bersama-sama sesuai dengan kebijakan MPD” dan Pasal 64 ayat (2) mengatur “Pemeriksaan Ahli dilakukan secara sendiri-sendiri”. Hal ini tentunya dapat merugikan pihak dokter selaku teradu karena tidak bisa menyaksikan pemeriksaan saksi dan ahli yang dihadirkan, sehingga apabila terdapat pertanyaan atau pernyataan/keterangan yang tidak sesuai fakta, pihak dokter yang menghadirkan tidak dapat melakukan klarifikasi atas pertanyaan atau pernyataan tersebut.

*Kelima*, tidak adanya proses berjenjang untuk melakukan keberatan/banding/koreksi atas Putusan MPD yang dituangkan dalam bentuk Keputusan MKDKI, karena Keputusan MKDKI

*mengikat* kepada Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Hal tersebut sebagaimana yang diatur dalam Pasal 69 (1) UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran dan Pasal 86 (1) Perkonsil No. 50 Tahun 2017.

Tabel 1. Hasil FGD

| No | Posisi Sekarang   | Usulan Perubahan Kebijakan Hasil FGD  |
|----|---|---|
| 1  | Teradu langsung dilakukan pemeriksaan   | Seharusnya sebelum sampai dengan pemeriksaan ditempuh dulu jalur mediasi atau rekonsiliasi antara pengadu dan teradu (kuasanya)[10]                                     |
| 2  | Teradu harus mendapat izin dari Majelis Pemeriksa Disiplin dan Teradu cenderung hanya mencatat apa yang dikatakan oleh Majelis Pemeriksa Disiplin | Seharusnya Teradu diberikan kesempatan untuk melakukan pembelaan dan menyajikan alat bukti sebagai dasar dirinya melakukan tindakan                                     |
| 3  | Majelis Pemeriksa Disiplin berperan sebagai penyidik dan juga penuntut, hal ini berpengaruh Terada objektifitas putusannya                        | Majelis Pemeriksa bersifat layaknya hakim dimana hanya menilai berdasarkan dalil dan alat bukti saja. Sedangkan penuntut seharusnya sudah muattis mutandis dari Pengadu |
| 4  | Pemeriksaan Ahli dilakukan secara terpisah  | Seharusnya pemeriksaan Ahli tidak terpisah supaya para pihak bisa mendengarkan bersama  |
| 5  | Keputusan MAjelis Pemeriksa Disiplin tidak bisa dibanding   | Seharusnya memberikan kesempatan bagi para pihak untuk melakukan banding atau koreksi pada pemeriksaan diatasnya  |

Terhadap permasalahan yang telah diuraikan di atas, baik secara prosedur formil pemeriksaan yang tidak sesuai dengan prinsip *due process of law*, juga merupakan bentuk pelanggaran HAM bagi dokter dan dokter gigi karena sanksi yang diberikan selain peringatan tertulis dan kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, ada pula sanksi pencabutan STR dan/atau SIP yang mengakibatkan dokter dan dokter gigi yang dicabut STR dan/atau SIP nya tidak dapat lagi melakukan praktik kedokteran dimanapun.

Padaahal, Konstitusi Pasal 28 ayat (1) dan (2) sudah menjamin, bahwa akan kepastian hukum yang adil dan perlakuan yang adil dan layak dalam hubungan kerja. Selain itu, persoalan perolahan hak atas keadilan, juga diatur dalam Pasal 17 UU No. 39/1999 tentang Hak Asasi Manusia, yang mana hak tersebut mencakup beberapa hak prosedural dan substansial, yakni proses peradilan yang bebas dan tidak memihak (*fair trial*) yang menjunjung tinggi prinsip *due process of law* dan hak memperoleh putusan hukum yang baik dan benar. Hal tersebut turut menjadi kian runyam ketika sepanjang tahun 2022, Tiga hak yang banyak dilanggar dalam kasus-kasus yang ditangani Komnas HAM adalah hak untuk memperoleh keadilan, hak atas kesejahteraan dan hak atas rasa aman.

#### 4. KESIMPULAN

Perlu adanya perubahan terkait dengan Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 50 tahun 2017 yang mengakomasi kepentingan teradu, dimana teradu diberikan ruang untuk melakukan mediasi atau rekonsiliasi. Selain itu juga memberikan ruang kepada para pihak untuk melakukan banding. Sedangkan untuk Kementerian Kesehatan selaku institusi yang mempunyai kebijakan harus melakukan supervisi dan pendampingan terhadap pembuatan peraturan penegakan etik yang dibuat oleh IDI. Bagi Komnas HAM harus berani membukan ruang kepada dokter untuk melakukan konsultasi dan memberikan bantuan hukum apabila dalam proses penegakannya diartasa ada kejanggalan yang diartasa melanggar nilai-nilai hak asasi manusia..

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada VST and Patners yang telah memberi dukungan **financial** terhadap penyelenggaraan FGD ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] K. Indrawan, M. Fakhri, and B. Budiyo, "Peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dalam Kasus Pelanggaran Standar Profesional Dokter," *Justicia Sains J. Ilmu Huk.*, vol. 9, no. 2, pp. 455–469, Nov. 2024, doi: 10.24967/jcs.v9i2.3288.
- [2] I. Koto and E. Asmadi, "Pertanggungjawaban Hukum Terhadap Tindakan Malpraktik Tenaga Medis di Rumah Sakit," *Volksgeist J. Ilmu Huk. dan Konstitusi*, vol. 4, no. 2, pp. 181–192, Nov. 2021, doi: 10.24090/volksgeist.v4i2.5372.
- [3] K. Lintang, H. Hasnati, and B. Azmi, "Kedudukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam Penyelesaian Sengketa Medis," *Volksgeist J. Ilmu Huk. dan Konstitusi*, vol. 4, no. 2, pp. 167–179, Nov. 2021, doi: 10.24090/volksgeist.v4i2.5267.
- [4] N. Fadillah, "Prinsip Peradilan Bebas dan Tidak Memihak dalam Negara Hukum: Studi Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 53/PUU-XIV/2017 Mengenai Verifikasi Partai Politik," *J. Lex Renaiss.*, vol. 8, no. 1, pp. 1–19, Jun. 2023, doi: 10.20885/JLR.vol8.iss1.art1.
- [5] S. Nuruningsih and R. E. Ayuningtyas Palupi, "Peningkatan Kompetensi Guru Dalam Penyusunan Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (RPP) dengan Metode Focus Group Discussion pada Kegiatan In House Training (IHT) bagi Guru di SDN Pondok 03," *J. Dimens. Pendidik. dan Pembelajaran*, vol. 9, no. 1, p. 51, Jan. 2021, doi: 10.24269/dpp.v9i1.3470.
- [6] M. A. Wijaya and C. Perdana, "Perancangan Focus Group Discussion Sebagai Ruang Partisipasi Masyarakat Dalam Membangun Desa Berbasis Website," *J. Sist. Inf. Galuh*, vol. 1, no. 2, pp. 59–67, Jul. 2023, doi: 10.25157/jsig.v1i2.3206.
- [7] A. R. Amalia, E. Erika, and A. P. Dewi, "Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III," *Holist. Nurs. Heal. Sci.*, vol. 3, no. 1, pp. 24–31, Jun. 2020, doi: 10.14710/hnhs.3.1.2020.24-31.
- [8] G. Gegen and A. P. A. Santoso, "Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19," *QISTIE*, vol. 14, no. 2, p. 25, Mar. 2022, doi: 10.31942/jqi.v14i2.5589.
- [9] David Estrada, "Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Melakukan Praktik Kedokteran Terkait Dengan Dugaan Pelanggaran Disiplin Yang Berdampak Terhadap Malpraktik," *ALADALAH J. Polit. Sos. Huk. dan Hum.*, vol. 2, no. 2, pp. 137–153, Feb. 2024, doi: 10.59246/aladalah.v2i2.793.
- [10] Gunawan Widjaja and M. Hafiz Aini, "MEDIASI DALAM KASUS MALPRAKTIK MEDIS (KEDOKTERAN)," *J. Cakrawala Ilm.*, vol. 1, no. 6, pp. 1393–1412, Feb. 2022, doi: 10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v1i6.1506.