

Tesis Revisi Yanti Fadillah MH

by MIHYanti Fadillah

Submission date: 12-Nov-2023 08:35PM (UTC-0600)

Submission ID: 2226009029

File name: dr_Yanti_Final_4_Nov_1.docx (391.85K)

Word count: 24081

Character count: 160691

**URGENSI PENYELESAIAN DUGAAN KASUS KELALAIAN
MEDIS YANG MENAKIBATKAN HILANGNYA NYAWA
DALAM PERSPEKTIF *RESTORATIVE JUSTICE* SEBAGAI
PERLINDUNGAN HUKUM DOKTER**

⁶
TESIS

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar Magister Hukum
Pada Program Studi Magister Ilmu Hukum
Program Pascasarjana Universitas Pasundan**

Disusun Oleh:

Nama : Yanti Fadillah
NPM : 218040022
Konsentrasi : Hukum Kesehatan

Di bawah bimbingan :

Dr. Dedy Hernawan, S.H., M.Hum.
Dr. Hj. N. Ike Kusmiati, S.H., M.Hum.



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS PASUNDAN BANDUNG**



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Ditengah era perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang pesat, berbagai kemajuan telah terjadi di bidang kesehatan. Sarana dan prasarana kesehatan yang semakin canggih telah memungkinkan adanya inovasi dalam pengobatan dan perawatan pasien. Namun, bersamaan dengan perkembangan ini, juga muncul risiko kesalahan yang lebih besar dalam praktik kesehatan.

Keberhasilan teknologi medis modern seringkali diimbangi dengan kompleksitas yang lebih tinggi dalam upaya penanganan pasien. Kesalahan dalam diagnosis, pengobatan, atau perawatan pasien bisa terjadi, hal ini menjadi perhatian serius dalam bidang kesehatan. Banyak kasus-kasus yang berkaitan dengan keselamatan pasien telah muncul, dan ini menjadi sorotan utama, terutama bagi para pemangku kepentingan dalam industri kesehatan. Oleh karena itu, dalam konteks ini, perlindungan terhadap pasien menjadi sangat penting. Profesi kesehatan dituntut untuk memastikan keselamatan dan keamanan dalam meningkatkan kualitas perawatan pasien. Ini mencakup tindakan pencegahan kesalahan medis, perawatan yang sesuai dengan standar profesi, serta keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka.

Pemerhati kesehatan dan penyelenggara layanan kesehatan memiliki tanggung jawab untuk terus memonitor, mengevaluasi, dan meningkatkan

praktik kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang aman dan berkualitas kepada pasien. Dengan demikian, perkembangan dalam dunia kesehatan harus selalu diikuti oleh upaya yang serius untuk menjaga dan meningkatkan keselamatan serta kualitas pelayanan terhadap pasien.

Dilihat dari konteks hukum, hubungan antara pasien dan dokter dapat dianggap sebagai suatu bentuk perjanjian atau perikatan. Hal ini disebabkan oleh adanya kesepakatan atau kesanggupan dari dokter untuk memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan tujuan untuk menjaga atau memulihkan kesehatan pasien tersebut sesuai dengan keahlian dan keterampilannya.¹ Timbulnya adanya perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen didahului dengan adanya hubungan dokter dengan pasien, hubungan tersebut dibentuk dalam sebuah perjanjian terapeutik. Suatu perjanjian adalah ketika seseorang berkomitmen untuk melakukan sesuatu atau berjanji kepada individu lain, sehingga terbentuk hubungan antara kedua orang tersebut yang disebut perikatan. Perjanjian ini menciptakan suatu keterikatan antara dua individu yang terlibat dalam pembuatannya.

Menurut Pasal 1233 Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUH Perdata) suatu perjanjian dapat muncul dari undang-undang (*ius delicto*) ataupun suatu perjanjian antara 2 (dua) pihak atau lebih (*ius contractu*). Dalam konteks hukum, perikatan karena peraturan perundang-undangan atau "*ius delicto*" dapat dibagi menjadi dua bentuk, yaitu yang timbul murni karena

¹ H. Zaeni, Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Depok, PT Rajagrafindo Persada, 2017, hlm. 54.

peraturan perundang-undangan itu sendiri dan yang timbul karena perbuatan manusia. Perikatan yang timbul murni karena peraturan perundang-undangan adalah perikatan di mana kewajiban-kewajiban langsung diatur oleh peraturan perundang-undangan. Contohnya adalah kewajiban setiap warga negara untuk membayar pajak dan sejenisnya.

Sementara itu, perikatan yang timbul karena peraturan perundang-undangan karena perbuatan manusia adalah perikatan yang muncul sebagai akibat dari tindakan atau perbuatan yang dilakukan seseorang, dan kemudian diatur oleh undang-undang. Contoh-contoh dari jenis perikatan ini adalah kewajiban mengasuh dan memelihara anak-anak yang lahir dari pernikahan, pembayaran royalti kepada pencipta lagu atas lagu yang dinyanyikan, serta pembayaran denda atas pelanggaran tertentu. Selain itu, perbuatan itu sendiri dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu perbuatan sesuai hukum (*rechtmatige daad*) dan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*).²

Hubungan perikatan antara dokter dan pasien dalam konteks memberikan serta menerima perawatan kesehatan merupakan hal yang telah diterima oleh masyarakat. Hubungan kepercayaan ini antara dokter dan pasien telah ada sejak zaman Yunani kuno. Dokter, yang berperan sebagai penyembuh, memberikan perawatan kepada mereka yang memerlukannya. Hubungan ini bersifat sangat pribadi karena didasarkan pada kepercayaan pasien terhadap dokter, yang sering disebut sebagai transaksi terapeutik.

² Ayun Sriatmi, *Aspek Hukum Perjanjian Terapeutik*, Diktat dan Bahan Ajar, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang, 2022. hlm. 5.

Transaksi terapeutik adalah kesepakatan antara dokter dan pasien yang menghasilkan relasi hukum yang mengakibatkan hak dan tanggung jawab bagi keduanya. Inti dari kesepakatan ini adalah untuk memberikan usaha terapeutik atau pengobatan dengan tujuan menyembuhkan pasien. Dokter, dalam kapasitasnya sebagai tenaga profesional, bertanggung jawab secara signifikan dalam setiap tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien. Dalam menjalankan tugas profesionalnya, dokter didorong oleh niat baik untuk berusaha sungguh-sungguh. Mereka mengandalkan pengetahuan yang kuat, didasari oleh sumpah dokter, kode etik kedokteran, dan standar profesional mereka, dengan tujuan utama untuk menyembuhkan atau membantu pasien.

Perjanjian terapeutik adalah kesepakatan antara dokter dan pasien yang menghasilkan hubungan hukum yang membawa hak dan kewajiban bagi keduanya. Ini berbeda dengan perjanjian yang biasanya terjadi di antara individu dalam masyarakat umum.³ Berdasarkan Pasal 1233 tersebut, perjanjian terapeutik merupakan suatu perjanjian antara 2 (dua) pihak atau lebih (*ius contractu*) yang dalam hal ini melibatkan antara dokter dan/atau rumah sakit sebagai penyelenggara atau pemberi jasa dan juga pasien sebagai pihak yang menerima jasa dari dokter dan/atau rumah sakit tersebut. Sebagai sebuah perjanjian, maka suatu perjanjian terapeutik harus memenuhi unsur syarat sahnya perjanjian berdasarkan Pasal 1320 Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUH Perdata) dan memiliki suatu khususan, yaitu harus menyertakan *informed consent* yang harus disetujui terlebih dahulu oleh pasien atau calon

³ H. Zaeni, Asyhadie, *loc. Cit.* hlm. 54.

pasien atau oleh wali/wakil dari pasien tersebut sebelum penyelenggara jasa kesehatan dalam hal ini adalah dokter dan/atau Rumah Sakit untuk dapat melakukan suatu tindakan medis terhadap pasien atau calon pasien tersebut. Diyakini bahwa dalam *informed consent* terkandung penghargaan terhadap hak asasi manusia, yakni hak untuk menentukan apa yang boleh diperbuat dokter atau dokter gigi atas tubuh pasien, termasuk untuk pasien anak yang ditandatangani oleh wali pasien. Karena pasien anak belum mampu memahami informasi yang diberikan serta belum mampu memberikan persetujuan terhadap tindakan medik yang akan dilakukan.

Sebelum dokter mengadakan kesepakatan dengan pasien, ada kewajiban awal bagi dokter untuk menjelaskan kondisi penyakit yang dialami oleh pasien. Hal ini bertujuan untuk memastikan terjalinnya komunikasi yang baik antara dokter dan pasien, sehingga tercapai pemahaman dan kesesuaian keinginan antara keduanya. Hal tersebut didalam dunia medis dikenal dengan istilah *informed consent*, dimana *informed consent* merupakan kewajiban seorang dokter dan hak seorang pasien yang harus diberikan sebelum pasien tersebut menerima suatu tindakan medis dari seorang dokter.

Tujuan dari *informed consent* (persetujuan berdasarkan informasi yang jelas) adalah agar pasien dan dokter dapat bekerja sama dengan efektif. Pasien dapat dengan jelas memahami kondisi penyakit yang mereka alami dan jenis penanganan yang akan diberikan. Ini memungkinkan pasien untuk mempertimbangkan dengan seksama keputusan yang akan mereka buat sebelum menandatangani perjanjian terapeutik. Komunikasi yang baik antara

dokter dan pasien adalah hal yang sangat penting dalam perjanjian terapeutik ini. Oleh karena itu, semua pihak di rumah sakit atau pelayanan kesehatan harus selalu mematuhi prosedur-prosedur yang telah ditetapkan untuk mencegah terjadinya kelalaian medis yang tidak diinginkan. Hal ini sangat penting untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan dan keamanan pasien.

Hubungan antara dokter dan pasien adalah hubungan yang bersifat fidusier, yang berarti bahwa hubungan ini didasarkan pada kepercayaan pasien terhadap dokter. Pasien meyakini bahwa dokter, sebagai seorang profesional, memiliki kemampuan dan pengetahuan yang tinggi dalam merawat dan mengobati penyakit yang mereka alami. Namun, terkadang muncul masalah ketika perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien tidak berjalan sesuai harapan, baik karena kelalaian, kesengajaan, atau kurangnya kompetensi dalam tindakan medis yang dapat merugikan pasien, pada situasi ini muncul istilah malpraktik medik.

Kasus sengketa medis yang sering terjadi di bidang kesehatan, terdapat dua masalah utama. Pertama, pasien atau keluarganya mungkin kurang memahami tindakan atau prosedur medis yang dapat memiliki risiko. Kedua, dokter mungkin kurang komunikatif dan tidak memberikan penjelasan yang memadai tentang penyakit atau tindakan medis yang mereka lakukan. Penyelesaian kasus malpraktek medik sering kali mencapai tahap pengadilan, tetapi masih ada pertanyaan apakah pengadilan memiliki kemampuan untuk memahami aspek medis dengan benar. Meskipun dokter atau tenaga medis dapat menjadi saksi ahli, tidak selalu mudah bagi hakim untuk memahami

seluruh aspek kedokteran. Sebaiknya, penyelesaian sengketa medis sebaiknya mencari jalur mediasi terlebih dahulu atau melaporkan kasus tersebut kepada lembaga yang berwenang.

Transaksi terapeutik antara dokter dan pasien dapat menghasilkan potensi terjadinya tindak pidana, pertanggungjawaban hukum pidana, dan sanksi hukum pidana. Konflik antara pasien dan dokter, atau antara pasien dan rumah sakit, seringkali muncul ketika terdapat ketidaksesuaian antara harapan pasien dan realitas yang mereka alami terkait dengan upaya medis yang diberikan.

Data dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) menunjukkan bahwa 80% dari 135 kasus yang dilaporkan disebabkan oleh komunikasi yang buruk antara dokter dan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa perselisihan medis bermula dari ketidakpuasan pasien karena beberapa dokter dianggap tidak menyelesaikan pekerjaannya seperti yang dijanjikan atau diharapkan. Hal ini membuat pasien atau anggota keluarganya mencari penyebab ketidakpuasan tersebut. Hal ini dapat terjadi karena adanya pelanggaran yang menunjukkan adanya perbuatan melawan hukum dalam proses melakukan tindakan medis tersebut. Hal ini dapat terjadi jika ada anggapan bahwa kontrak terapeutik tidak dipenuhi atau dilanggar oleh dokter.⁴

⁴ Matias Eduardo Díaz Crescitelli and others, *Relational Dynamics Involved in Therapeutic Discordance among Prescribers and Patients: A Grounded Theory Study*, Patient Education and Counseling, 2021 <<https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.05.041>>.

Terkait dengan profesi kedokteran, berita mengenai dugaan malpraktek medis yang dilakukan oleh dokter telah banyak dilaporkan oleh media massa nasional. Bahkan, dari tahun 2006 hingga 2012, terdapat 182 kasus dugaan kelalaian medis yang tercatat. Dari jumlah tersebut, 60 kasus melibatkan dokter umum, 49 kasus melibatkan dokter bedah, 33 kasus melibatkan dokter kandungan, dan 16 kasus melibatkan dokter spesialis anak, sementara sisanya melibatkan berbagai jenis kasus lainnya yang jumlahnya kurang dari 10 kasus masing-masing.⁵ Meskipun dokter telah menjalankan praktik kedokterannya sesuai dengan standar yang berlaku, mereka masih dapat dihadapkan pada tuntutan hukum dan bahkan risiko penjara. Kasus yang masuk sampai ke pengadilan dibawah Mahkamah Agung ada sebanyak 70 kasus. Hal ini menandakan bahwa adanya suatu sengketa medis di Indonesia yang berujung melalui proses peradilan.

Tuntutan tersebut umumnya didasarkan pada dugaan kelalaian dokter dalam menjalankan tugasnya. Hal ini dapat dilihat dalam banyak kasus. Pertama, perkara medis dalam Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 365 K/Pid/2012 yang memvonis dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani dan dua temannya yang diuntut karena di duga melakukan malpraktek.⁶ Kasus ini yang mengakibatkan seorang pasien melahirkan harus kehilangan nyawanya akibat

⁵ Sandy Indra Pratama, *Sampai Akhir 2012 Terjadi 182 Kasus Malpraktek* Tempo.co, Balikpapan, Maret 2013.

<https://nasional.tempo.co/read/news/2013/03/25/058469172/sampai-akhir2012-terjadi-182-kasus-malpraktek>, Diakses terakhir tanggal 9 Maret 2023 pukul 7.24.

⁶ Detik News, Jakarta, Oktober 2014. <http://news.detik.com/berita/2710494/kisah-dr-ayu-menolong-pasiendipenjara-bebas-kini-bersaksi-di-mk>, diakses tanggal 9 Maret 2023 pukul 8.56.

terjadi emboli udara dalam proses melahirkan dengan metode *cito secsio caesaria*. Kasus dokter Ayu tersebut terjadi pada bulan April 2010 di daerah Manado saat mendapatkan pasien rujukan ke puskesmas tempat dokter Ayu dan rekan-rekannya bertugas. Dikutip dari berita yang dipublikasikan oleh Kompas, bahwa menurut putusan Mahkamah Agung, dokter Ayu dan rekan-rekan sebelum melakukan operasi darurat kelahiran atau *cito sectio caesaria*, ketiga dokter tersebut tidak pernah memberikan informasi kepada keluarga pasien tentang setiap risiko dan kemungkinan yang dapat terjadi, termasuk risiko kematian.⁷

Kedua, dalam Putusan Kasasi Nomor 1110 K/Pid.Sus/2012, dr. Bambang Suprpto dituduh melakukan praktik kedokteran tanpa izin dan gagal memenuhi kewajibannya untuk memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasi. Ketiga, dalam Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat Nomor 1760/Pid.Sus/2016/PN.Jkt.Pst, dr. Arif Mustika Jufriansya dan dr. Rudy Eko Fitranto ditahan oleh petugas polisi karena kelalaian dan praktik kedokteran tanpa izin. Keempat, dalam Putusan PN Blitar Nomor 233/Pid.B/2016/PN.Blit, dr. Harun Rosidi didakwa melakukan praktik kedokteran tanpa surat tanda registrasi. Kelima, dalam Putusan PN Singkawang Nomor 16/Pid.Sus/2017/PN.Skw, terdakwa Suharto dinyatakan secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana penipuan dengan menggunakan alat, cara, atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada

⁷Kompas, *Ini Tiga Kesalahan Dokter Ayu dkk Menurut MA*, November, 2013, <https://nasional.kompas.com/read/2013/11/27/1053537/Ini.Tiga.Kesalahan.Dokter.Ayu.dkk.Menurut.MA>.

pasien yang memberikan kesan bahwa dirinya adalah seorang dokter yang kompeten.

Kasus-kasus di atas diselesaikan melalui litigasi dan bermuara pada proses hukum yang panjang melalui semua tingkat upaya hukum. Hal ini menjadikan tidak efisien selain berakhirnya beberapa tuduhan yang tidak terbukti karena kelalain medis dan beberapa lainnya dijatuhkan pidana. Sementara itu, tidak semua pihak mendapat manfaat dari proses tersebut. Untuk itu perlu dilakukan kajian terhadap masalah penyelesaian sengketa medis dan cara-cara agar semua pihak memperoleh keadilan tanpa menitikberatkan pada saling menuntut.

Ditengah masyarakat, suatu kejahatan seringkali diselesaikan melalui proses litigasi atau pengadilan dengan harapan mencapai keadilan secara konseptual dan teoritis. Namun, pada praktiknya, proses ini sering kali sulit untuk mencapai keadilan sejati karena cenderung berorientasi pada solusi kalah-menang (*win-lose-solution*). Hasilnya, penyelesaian perkara melalui jalur peradilan seringkali menimbulkan rasa kecewa, dendam, ketidakpuasan, dan persepsi ketidakadilan. Beberapa pihak yang kalah dalam proses ini sering merasa tidak puas dan bahkan memiliki niat untuk membalas dendam. Ketidaknyamanan atau kekecewaan ini mendorong mereka untuk mencari keadilan melalui tingkat peradilan yang lebih tinggi seperti Pengadilan Tinggi (PT), Mahkamah Agung (MA), atau bahkan Mahkamah Konstitusi (MK). Dampaknya, penumpukan perkara di berbagai tingkat pengadilan dapat menghambat sistem peradilan, terutama di Indonesia. Berdasarkan Subdit data

informasi (8 juli 2022) , baik rutan maupun lapas di seluruh Indonesia mengalami kelebihan kapasitas. Dirjen Pemasyarakatan mengungkapkan, masalah kelebihan kapasitas di Rutan dan Lapas merupakan fenomena umum di Indonesia. Kapasitas lapas di seluruh Indonesia tidak lebih dari 132.107 orang, namun Rutan dan Lapas saat ini dihuni lebih dari 278.737 orang. Artinya, situasi penjara dua kali lipat dari kapasitas standarnya. Berdasarkan data di atas, menempatkan paradigma keadilan retributif sama dengan menambah kemacetan angka di atas. Artinya, berdasarkan infrastruktur Lapas, pilihan jalur litigasi dengan tujuan menghukum pelaku tindak pidana bukanlah pilihan utama dalam menyelesaikan permasalahan.

Dari konteks ini, dapat disimpulkan bahwa apa yang disampaikan oleh Joni Emirzon dalam bukunya yang berjudul "Alternatif Penyelesaian Sengketa di Luar Pengadilan" adalah bahwa fenomena ini pada umumnya dapat dianggap sebagai salah satu kelemahan dalam lembaga litigasi yang tidak dapat dihindari, meskipun sudah menjadi bagian dari peraturan. Satjipto Raharjo juga berpendapat bahwa penyelesaian perkara melalui sistem peradilan yang berakhir dengan putusan pengadilan adalah bentuk penegakan hukum yang berjalan dengan lambat.⁸ Penyebabnya adalah karena penegakan hukum melibatkan proses yang panjang, dengan melalui berbagai tingkat instansi mulai dari Kepolisian, Kejaksaan, Pengadilan Negeri, Pengadilan Tinggi, dan

⁸ Joni Emirzon, *Alternatif Penyelesaian Sengketa di Luar Pengadilan*, Jakarta, Gramedia Pustaka Utama, 2001, hlm. 3-5.

bahkan mencapai Mahkamah Agung. Akibatnya, hal ini menghasilkan penumpukan perkara yang jumlahnya signifikan di Pengadilan.⁹

Selain hal tersebut, salah satu aspek masalah dalam bidang kesehatan masyarakat suatu negara adalah ketersediaan tenaga kesehatan atau SDM (Sumber Daya Manusia Kesehatan) yang dibutuhkan oleh negara tersebut.¹⁰ Istilah ini mengacu pada sumber daya manusia yang bekerja di sektor kesehatan, termasuk tenaga kesehatan (terutama mereka yang memiliki peran strategis dalam pelayanan kesehatan) dan tenaga pendukung yang membantu dalam manajemen dan penyelenggaraan layanan kesehatan. SDM dianggap sebagai komponen integral dari sistem kesehatan nasional dan memiliki peran krusial dalam mendorong pembangunan kesehatan. Fokus utamanya adalah untuk meningkatkan kesadaran, motivasi, dan kemampuan individu untuk menjalani gaya hidup sehat, dengan harapan mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

Indonesia termasuk dalam daftar 57 negara yang mengalami krisis dalam hal sumber daya manusia kesehatan. Penting untuk dicatat bahwa sekitar 80% dari pencapaian dalam bidang pembangunan kesehatan sangat tergantung pada ketersediaan sumber daya manusia kesehatan. Kurangnya sumber daya manusia kesehatan di Indonesia dapat diartikan sebagai masalah jumlah yang tidak mencukupi atau distribusi yang tidak merata dari sumber daya manusia

⁹ Satjipto Rahardjo, *Sisi-Sisi Lain dari Hukum di Indonesia*, Jakarta: Kompas, 2009, hlm. 170.

¹⁰ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, <https://e-renggar.kemkes.go.id> Jakarta, 2017.

kesehatan tersebut.¹¹ Menurut data yang dirilis oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2021, terdapat sekitar 2.287.142 tenaga kesehatan di Indonesia. Dalam angka tersebut, perawat merupakan kelompok tenaga kesehatan terbesar dengan jumlah mencapai 511.191 orang. Disusul oleh para bidan yang mencapai 288.686 orang, dan tenaga medis dengan total 170.541 orang. Sementara itu, tenaga kefarmasian berjumlah 87.093 orang, sedangkan tenaga teknik biomedika dan tenaga kesehatan masyarakat masing-masing sekitar 63.748 dan 40.315 orang. Selanjutnya, ada 37.302 tenaga keteknisan medis, 27.917 tenaga gizi, dan 20.426 tenaga kesehatan lingkungan. Di samping itu, terdapat 13.485 tenaga kesehatan tradisional, dan jumlah tenaga keterampilan fisik serta psikologi klinis berturut-turut adalah 11.475 orang dan 1.155 orang.¹²

Secara keseluruhan, menurut Arman, jumlah tenaga kesehatan di Indonesia masih belum mencapai target yang telah ditetapkan untuk setiap 100.000 penduduk. Sebagai contoh, jumlah dokter spesialis saat ini hanya mencapai 7,73 dari target 9, dokter umum mencapai 26,3 dari target 30, perawat mencapai 157,75 dari target 158, dan bidan hanya mencapai 43,75 dari target 75 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2025, ada harapan untuk meningkatkan ketersediaan tenaga kesehatan dengan target yang lebih

¹¹ Nurhotimah, 2015, *Analisis beban kerja untuk SDM kesehatan*. <http://mediakom.sehatnegeriku.com/analisis-beban-kerja-untuk-sdmkesehatan/>, dalam, Arman Rifat Lette, *Jumlah Dan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Kota Kupang*, Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol. 7 No. 2, Agustus 2020, hlm. 10.

¹² Ali Mahmudan, *Tenaga Kesehatan Indonesia Didominasi Perawat pada 2021*, Data Indonesia, Mei 2022, <https://dataindonesia.id/ragam/detail/tenaga-kesehatan-indonesia-didominasi-perawat-pada-2021>.

ambisius, yaitu dokter spesialis mencapai 28 per 100.000 penduduk, dokter umum mencapai 112 per 100.000 penduduk, dokter gigi 11 per 100.000 penduduk, perawat 158 per 100.000 penduduk, bidan 75 per 100.000 penduduk, sanitarian 35 per 100.000 penduduk, dan tenaga gizi 56 per 100.000 penduduk.¹³ Data tersebut cukup menggambarkan bahwa kuantitas tenaga medis di Indonesia masih sangat kurang, berdasarkan data Bank Dunia, jumlah dokter di Indonesia merupakan yang terendah kedua setelah Kamboja, yakni 0,4 dokter per 1.000 penduduk. Artinya, Indonesia hanya memiliki 4 dokter yang melayani 10.000 orang. Jumlah ini jauh lebih rendah dibandingkan Singapura yang memiliki dua dokter per 1.000 penduduk.¹⁴

Data statistik Indonesia ini menunjukkan ketersediaan sumber daya dokter di tengah masyarakat Indonesia. Secara sederhana, kebutuhan masyarakat akan tenaga medis masih belum terpenuhi. Situasi tersebut juga merupakan representasi dari keterbelakangan sumber daya medis di Indonesia dibandingkan dengan negara-negara Asia Tenggara lainnya, kecuali Kamboja. Selain data numerik dan hukum sebagaimana tersebut di atas, terdapat fenomena sosial yang cukup menggambarkan bahwa kondisi tenaga medis Indonesia masih perlu mendapat perhatian lebih lanjut.¹⁵ Misalnya, pada November 2013 pernah terjadi demo besar-besaran oleh para dokter yang

¹³ Iman Herdiana, *Indonesia Kekurangan Tenaga Kesehatan begitu juga Bandung*, Bandung Bergerak, Desember 2022, <https://bandungbergerak.id/article/detail/14818/indonesia-kekurangan-tenaga-kesehatan-begitu-juga-bandung>.

¹⁴ Agung Dwi Laksono, Ilham Akhsanu Ridlo, and Ernawaty Ernawaty, *Distribution Analysis of Doctors in Indonesia*, *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8.1 (2020), 29 <<https://doi.org/10.20473/jaki.v8i1.2020.29-39>>.

¹⁵ Hendry Julian Noor and others, *Application of Sanctions Against State Administrative Officials Failing to Implement Administrative Court Decisions*, *Bestuur*, 9.1 (2021), 73–93.

disertai dengan aksi mogok kerja. Buntut dari sengketa medis yang menimpa dr. Dewa Ayu Sasiary dan dua rekannya. Banyak dokter di berbagai daerah bersatu mengkritik putusan kasasi yang menyatakan bahwa dr. Ayu dan dua rekannya bersalah. Akibatnya, pasien yang membutuhkan pelayanan medisnya saat itu kurang terlayani secara optimal. Misalnya, seorang pasien asal Ciamis-Jawa Barat harus membatalkan jadwal operasi usus buntu di sebuah rumah sakit karena dokter tersebut ikut dalam aksi solidaritas.¹⁶ Artinya, mekanisme penyelesaian sengketa medis berbasis litigasi pidana menjadi persoalan serius di kalangan masyarakat, dokter di Indonesia. Akibatnya, bukan hanya dokter yang merasa khawatir, tetapi pasien yang secara tidak langsung bisa menjadi korban. Kondisi tersebut memperkuat bahwa dalam penyelesaian kasus medis melalui litigasi pidana menjadi hal penting yang harus dikaji Kembali oleh negara.

Meningkatnya tuntutan hukum yang diajukan oleh masyarakat biasanya dianggap sebagai kegagalan pengobatan yang dilakukan oleh dokter, padahal tuntutan hukum terhadap dokter dan rumah sakit yang semakin meningkat menunjukkan bahwa masyarakat mulai menyadari hak-haknya di bidang kesehatan. Tuntutan tersebut umumnya didasarkan pada kelalaian dokter dalam menjalankan tugasnya terutama untuk kelalaian medis yang

¹⁶ 53P. B. Murdi and W. T. N. Supanto, "The Role of Indonesian Honorary Council of Medical Discipline in Upholding Indonesian Medical Code of Ethics," *Proceeding Adv. Soc. Sci. Educ. Humanit. Res. Atl. Press*, vol. 358, 2019. See also P. B. Murdi, "The Application of the IPSA Loquitur Principle in the Regulation of Medical Malpractice Resolution," *Int. J. Innov. Creat. Chang.*, vol. 12, no. 12, pp. 756–764, 2020. Compare with E. Sutrisno and E. K. Dewi, "Dampak Putusan Mahkamah Agung Nomor 365 K/PID 2012 Terhadap Kinerja Dokter di Wilayah III Cirebon," *J. Media Huk.*, vol. 23, no. 2, pp. 162–170, 2016.

menimbulkan hilangnya nyawa. Untuk itu perlu dilakukan kajian terhadap masalah penyelesaian sengketa medis dan cara-cara agar semua pihak memperoleh keadilan. Dalam hal ini, keadilan restoratif¹⁷ adalah langkah yang harus kita gunakan untuk mengkaji masalah ini.

Secara substantif, penyelesaian sengketa medis berdasarkan *restorative justice* sangat esensial karena beberapa alasan. Pertama, kuantitas sengketa medik meningkat signifikan dari tahun ke tahun. Kedua, berdasarkan perspektif yuridis normatif, terdapat inkonsistensi norma yang mengatur hak pasien untuk mengajukan tuntutan atas dugaan pelanggaran standar profesi atau malpraktek di bidang kesehatan. Ketiga, kajian empiris kasus kedokteran menunjukkan bahwa prosedur penyelesaiannya tidak ditempuh melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Keempat, kompleksitas kasus medis tidak mudah dipahami oleh para penegak hukum, seperti penyidik (POLRI), penuntut umum, dan hakim yang menerapkan prinsip *ius curia novit*. Medis kompleksitas, misalnya, berkaitan dengan tugas membedakan tindakan seorang profesional medis apakah termasuk dalam kategori malpraktik atau risiko medis yang ada dalam setiap tindakan medis dengan tingkatan yang berbeda-beda.

Meminimalisir kejadian tersebut, diperlukan tindakan konkret yang harus dilakukan dalam merumuskan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan hak dan tanggung jawab dasar warga negara dalam

¹⁷ Ahmad Syaafi, Diana Haiti, and Mursidah, *Application of Restorative Justice Values in Settling Medical Malpractice Cases*, *International Journal of Criminology and Sociology*, 10.7 (2021), hlm. 103–10.

menerapkan nilai-nilai Pancasila dan prinsip-prinsip Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945. Upaya ini bertujuan agar seluruh warga negara Indonesia memahami dan mematuhi hukum. Sebagai respon yang sejalan, Politik Hukum Pembaharuan memiliki peran khusus, dan di masa mendatang, dalam kerangka Hukum Pidana Nasional, akan diperkenalkan konsep keadilan restoratif untuk memastikan dan memelihara keadilan hukum.

Keadilan restoratif adalah inovasi baru dalam proses penegakan hukum pidana dan pertanggungjawaban terhadap pelaku kejahatan. Secara filosofis, konsep ini mengusulkan metode penyelesaian kasus hukum di luar proses peradilan pidana konvensional yang ada saat ini, sehingga masyarakat tidak hanya bergantung pada prosedur peradilan pidana konvensional. Di beberapa wilayah seperti Amerika Utara, Australia, dan sebagian Eropa, prinsip keadilan restoratif telah diimplementasikan pada seluruh tahap proses peradilan pidana, mulai dari penyelidikan dan penuntutan, adjudikasi, hingga pelaksanaan hukuman penjara.

Perkembangan, pertumbuhan, dan penyebaran konsep keadilan restoratif telah mendapatkan dukungan dari Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB).¹⁸ Pada Kongres Lima Tahunan ke-5 di Jenewa pada tahun 1975, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mulai memberikan perhatian terhadap ide ganti rugi bagi korban kejahatan sebagai alternatif untuk sistem peradilan

¹⁸ John Brithwaite, *Restorative Justice and Responsive Regulation*, University Press, Oxford, 2002, hlm. 1.

pidana yang berfokus pada hukuman balasan (retributif). Asal-usul konsep keadilan restoratif dapat ditelusuri hingga praktik pemeliharaan perdamaian yang digunakan oleh suku Maori, kelompok penduduk asli Selandia Baru. Ketika konflik muncul, pendekatan restoratif melibatkan pelaku, korban, dan pihak-pihak lain yang terlibat. Lebih jauh, Jeff Christian, seorang ahli dari Lembaga Pemasyarakatan Internasional Kanada, mengklaim bahwa praktik keadilan restoratif sebenarnya telah ada dalam masyarakat ribuan tahun yang lalu, jauh sebelum sistem hukum formal negara, seperti yang kita kenal saat ini, dikenal sebagai hukum modern.

Keadilan restoratif mencakup upaya untuk memulihkan hubungan antara korban dan pelaku. Pemulihan hubungan ini dapat didasarkan pada kesepakatan bersama antara korban dan pelaku. Pihak korban memiliki kesempatan untuk mengungkapkan kerugian yang mereka alami, sementara pelaku diberi kesempatan untuk melakukan perbaikan melalui ganti rugi, rekonsiliasi, pekerjaan sosial, atau penyelesaian lain yang disepakati oleh para pihak.

Liebmann menjelaskan keadilan restoratif sebagai sebuah sistem hukum yang bertujuan untuk memulihkan kesejahteraan korban, pelaku, dan masyarakat yang terpengaruh oleh tindak kejahatan, serta untuk mencegah terjadinya pelanggaran atau kejahatan lebih lanjut.¹⁹ Liebmann juga merumuskan prinsip-prinsip keadilan restoratif sebagai berikut:

1. Memberikan prioritas pada bantuan dan penyembuhan korban.

¹⁹ Marian Liebmann, *Restorative Justice, How it Work*, London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2007, hlm. 25.

2. Menekankan tanggung jawab pelaku berdasarkan perbuatannya.
3. Mendorong musyawarah antara korban dan pelaku untuk mencari kesepakatan
4. Mengupayakan penyelesaian yang adil terkait kerugian yang ditimbulkan.
5. Memastikan bahwa pelaku pelanggaran menyadari cara menghindari tindak kejahatan di masa depan.
6. Melibatkan masyarakat dalam membantu integrasi baik korban maupun pelaku dalam proses pemulihan.²⁰

Penerapan *restorative justice* dengan mekanisme mediasi dalam penyelesaian sengketa tindak pidana kelalaian medis sesuai dengan amanat Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Proses ini melibatkan pertemuan antara pelaku dan korban untuk bersama-sama memutuskan cara terbaik dalam menyelesaikan kasus yang sedang dihadapi.

Selain itu, *restorative justice* juga dirasa harus diterapkan terhadap sengketa tindak pidana kelalaian medis diharapkan dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum terhadap dokter sesuai dengan amanat pasal 50 huruf (a) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang berbunyi “dokter atau dokter gigi yang melaksanakan praktek kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional”.

Untuk mengetahui orisinalitas penelitian yang penulis lakukan, dalam hal ini akan penulis tampilkan beberapa kajian penyelesaian sengketa medis di Indonesia telah dilakukan sejak lama. Para sarjana telah membahas penyelesaian sengketa medis dari berbagai perspektif. Misalnya, Novianto

²⁰ *Ibid*, hlm. 26.

menulis tentang model penyelesaian sengketa medis di luar pengadilan. Ia berfokus pada model ideal penyelesaian sengketa medis di Indonesia, yang melibatkan pembentukan badan alternatif penyelesaian sengketa.²¹ Penelitian Mulyadi mengkaji tentang proses penyelesaian kasus malpraktik medik melalui jalur litigasi dan non litigasi.²² Selain kedua kajian yang disebutkan sebelumnya, karya Herlianto membahas penggunaan mediasi penal sebagai sarana penyelesaian kasus malpraktik medik.²³ Riset-riset tersebut di atas dikhususkan untuk sengketa medis.

Selain yang sudah dijelaskan di atas, masih banyak karya dalam UU Kesehatan, misalnya karya Susila (2020),²⁴ Pakpahan (2021),²⁵ dan Irfan (2019).²⁶ Namun, tidak satu pun dari karya tersebut yang secara komprehensif menetapkan keadilan restoratif sebagai dasar untuk menyelesaikan sengketa medis. Memang, Herlianto banyak menyebut penyelesaian sengketa medis melalui mediasi. Namun, penelitiannya terbatas pada penerapan mediasi penal dalam kasus malpraktek medis. Selain itu, penelitian ini berfokus untuk mengkaji mengapa keadilan restoratif merupakan suatu hal yang urgen harus

²¹ Widodo Tresno Novianto, *Alternatif Model Penyelesaian Sengketa Medik Di Luar Pengadilan Melalui Lembaga Penyelesaian Sengketa Medik Dalam Pelayanan Kesehatan* (Surakarta: Sebelas Maret University Press, 2014).

²² Mulyadi Deri, *Penyelesaian Kasus Kelalaian Medik Melalui Litigasi Dan Non Litigasi Di Indonesia*, Universitas Andalas, Padang, 2019.

²³ S. Herlianto, *Mediasi Penal Sebagai Alternatif Penyelesaian Perkara Malpraktik Kedokteran*, Fakultas Hukum Diponegoro University, Semarang, 2015.

²⁴ Muh Endriyo Susila, *Implementing Dispute Resolution Mechanisms for RESOL Ving Medical Malpractice Cases in Indonesia: Problems and Prospects*, Ahmad Ibrahim Kulliyah of Law, International Islamic, Kuala Lumpur, 2020.

²⁵ Kartina Pakpahan, O K Isnainul, and Emir Syarif Fatahillah Pakpahan, *Mediation As An Alternative For Medical Dispute Resolution Between Doctors And Patients In Approval Of Medical/Medical Actions*, South East Asia Journal of Contemporary Business, Economics and Law, 24.3 (2021), 173–86.

²⁶ Mohammad Irfan, *Mediation as A Choice of Medical Dispute Settlements in Positive Law of Indonesia*, *Sociological Jurisprudence Journal*, 2.2 (2019), 116–21.

diterapkan dalam penyelesaian sengketa medis di Indonesia. Hal ini penting mengingat karya-karya sebelumnya tidak memasukkan keadilan restoratif sebagai model atau prinsip penyelesaian konflik medis, terutama kasus kelelahan medis yang menyebabkan kematian.

Berdasarkan penelaahan penulis terhadap beberapa penelitian sebelumnya, belum ada penelitian yang secara khusus menggali topik yang akan penulis angkat dalam tesis ini. Perbedaan utama dengan penelitian sebelumnya adalah fokus penelitian ini lebih pada bagaimana urgensi penyelesaian kasus malpraktek medis yang menyebabkan kehilangan nyawa diharapkan bisa diselesaikan dengan cara mediasi atau restorative justice sebagai dasar implementasi dari Pasal 29 Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan berdasarkan asas kepentingan umum.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengkajinya dalam tesis ini dengan judul “URGENSI PENYELESAIAN DUGAAN KASUS KELALAIAN MEDIS YANG MENGAKIBATKAN HILANGNYA NYAWA DALAM PERSPEKTIF RESTORATIF JUSTICE SEBAGAI PERLINDUNGAN HUKUM DOKTER ”

B. Identifikasi Masalah

1. Bagaimana implementasi penyelesaian dugaan kasus kelalaian medis yang mengakibatkan hilangnya nyawa berdasarkan hukum positif di Indonesia?
2. Bagaimana urgensi terhadap penyelesaian dugaan kasus kelalaian medis yang mengakibatkan hilangnya nyawa dalam perspektif *restoratif justice* sebagai perlindungan hukum dokter ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang diharapkan penulis dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan mengkaji implementasi penyelesaian dugaan kasus kelalaian medis yang mengakibatkan hilangnya nyawa berdasarkan hukum positif di Indonesia
2. Untuk mengetahui dan mengkaji bagaimana urgensi terhadap penyelesaian dugaan kasus kelalaian medis yang mengakibatkan hilangnya nyawa dalam perspektif *restoratif justice* sebagai perlindungan hukum dokter

D. Kegunaan Penelitian

Manfaat yang diharapkan penulis dalam penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmu pengetahuan terkait implementasi penyelesaian dugaan kasus kelalaian medis yang mengakibatkan hilangnya nyawa berdasarkan hukum positif di Indonesia

- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmu pengetahuan mengenai urgensi terhadap penyelesaian dugaan kasus kelalaian medis yang mengakibatkan hilangnya nyawa dalam perspektif restoratif justice sebagai perlindungan hukum dokter

2. Manfaat Praktis

- a. Harapan dari hasil penelitian ini adalah dapat memberikan kontribusi berupa pemikiran ilmiah yang berguna bagi pemerintah, penegak hukum, masyarakat, subjek terkait, dan juga untuk pengembangan ilmu pengetahuan hukum. Fokusnya adalah untuk meningkatkan pemahaman tentang pelaksanaan penyelesaian dugaan kasus kelalaian medis yang berujung pada kehilangan nyawa, berdasarkan hukum positif di Indonesia.
- b. Hasil dari penelitian ini juga diharapkan mampu menjadi inspirasi bagi pemerintah, penegak hukum, dan masyarakat, khususnya mengenai urgensi terhadap penyelesaian dugaan kasus kelalaian medis yang mengakibatkan hilangnya nyawa dalam perspektif restoratif justice sebagai perlindungan hukum dokter

E. Kerangka Pemikiran

Penelitian ini akan membahas mengenai urgensi terhadap penyelesaian dugaan kasus kelalaian medis yang menyebabkan kematian berdasarkan perspektif keadilan restoratif (*restorative justice*), dalam upaya penyelesaian kasus tersebut diharapkan memberikan keadilan kepada pasien dan tenaga kesehatan sebagai bentuk implementasi terhadap Pasal 28D

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, dijelaskan bahwa Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum,

Saat ini, perhatian terhadap perkembangan hukum telah menjadi sangat penting di berbagai sektor kehidupan masyarakat. Hukum hampir meresap ke dalam semua aspek kehidupan manusia dalam masyarakat. Hal ini terjadi karena manusia umumnya menginginkan hukum yang komprehensif untuk mengatur kehidupan dengan baik, sehingga menciptakan perdamaian dan keteraturan dalam masyarakat. Indonesia adalah sebuah negara yang berlandaskan pada hukum. Ada tiga prinsip dasar negara hukum yang mendasar, yaitu supremasi hukum, persamaan di hadapan hukum, dan penegakan hukum dengan prosedur yang sesuai dengan hukum yang berlaku.

Persamaan di hadapan hukum dijamin oleh Pasal 28D ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, yang menyatakan bahwa setiap individu memiliki hak untuk diakui, dijamin, dan dilindungi oleh hukum secara adil serta diperlakukan sama di mata hukum. Pemenuhan hak asasi manusia ini mencakup hak-hak individu yang terlibat dalam proses hukum, dan ini merupakan konsekuensi dari prinsip negara hukum. Meskipun tidak secara eksplisit diatur dalam undang-undang, negara tetap memiliki kewajiban untuk memenuhi hak-hak ini karena akses keadilan dalam konteks perjanjian terapeutik antara pasien dan dokter adalah salah satu ciri dari negara hukum. Ini berarti bahwa negara bertanggung jawab untuk menjamin semua

hak masyarakat yang terkait dengan hukum, termasuk hak untuk mendapatkan perlindungan dan keadilan hukum dalam hubungan perjanjian terapeutik antara pasien dan dokter.

Hubungan pasien dengan dokter merupakan suatu hubungan perjanjian dimana satu sama lain terikat oleh kewajiban dalam pemenuhan perjanjian tersebut. Hubungan hukum dimulai pada saat proses pengobatan terjadi. Secara tidak langsung telah terjadi kesepakatan bersama antara dokter dan pasien, sebagai “transaksi” antara kedua belah pihak dalam istilah kesehatan disebut transaksi terapeutik. Transaksi berarti suatu perjanjian yang melahirkan hubungan timbal balik antara dua pihak mengenai suatu hal. Isinya yang disebut informed consent, yaitu pernyataan menerima atau menolak pengobatan setelah mendapat informasi dari dokter sebelum memberikan persetujuan tindakan medis.

Konflik medis antara dokter dan pasien biasanya bermula dari ketidakpuasan pasien atas hasil pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan. Dalam Pasal 29 Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, mengatur bahwa ketika tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, langkah pertama yang harus diambil adalah penyelesaian melalui mediasi. Mediasi merupakan alat untuk memastikan bahwa masyarakat memiliki akses yang lebih baik ke sistem peradilan, sambil menjalankan prinsip peradilan yang sederhana, cepat, dan ekonomis. Dibandingkan dengan mengajukan perkara ke pengadilan, mediasi dianggap sebagai cara yang lebih efektif dan efisien dalam menyelesaikan

sengketa. Hasil mediasi biasanya memuaskan semua pihak karena keputusan didasarkan pada kesepakatan bersama, sehingga mencapai solusi yang saling menguntungkan, bukan hanya ada yang menang atau kalah.

Saat ini, ada kecenderungan untuk mengkriminalisasi atau mengajukan tuntutan pidana dalam kasus dugaan malpraktik oleh dokter dan dokter gigi. Keadilan restoratif adalah pendekatan dalam menyelesaikan perkara yang melibatkan pelaku, korban, keluarga, dan pihak terkait lainnya, dengan tujuan mencari solusi yang adil dengan fokus pada pemulihan keadaan semula, bukan hukuman. Prinsip keadilan restoratif sejalan dengan falsafah bangsa Indonesia yang menekankan musyawarah untuk mencapai mufakat.

Perlindungan hukum bagi pasien dan dokter berkaitan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Undang-undang ini mengatur hak dan kewajiban pasien serta hak dan kewajiban tenaga kesehatan. Hal ini menciptakan suatu hubungan hukum antara pasien dan tenaga kesehatan yang memberikan perlindungan hukum kepada pasien.

Hubungan hukum antara pasien dan tenaga kesehatan muncul ketika pasien menghubungi dokter atau tenaga kesehatan untuk mengharapkan bantuan terkait dengan kesehatannya. Pasien memandang tenaga kesehatan sebagai perantara yang dapat membantu menyembuhkan penyakit mereka. Pasien yang mungkin tidak memiliki pengetahuan kesehatan yang mendalam memiliki kepercayaan kepada dokter, bidan, atau tenaga kesehatan lainnya dalam mengelola kesehatan mereka.

Dalam memberikan layanan kepada pasien, dokter, bidan, atau tenaga kesehatan lainnya harus bertindak dengan prinsip keadilan. Ini berarti memberikan perawatan kesehatan tanpa memandang status sosial atau ekonomi pasien dan memprioritaskan hak serta kenyamanan pasien.

Ide dasar di balik ini adalah menciptakan keseimbangan antara perlindungan dan kepentingan pelaku tindak pidana medis serta korban tindak pidana medis. Hal ini bertujuan untuk memberikan keadilan kepada korban dan menciptakan efek jera, sehingga kebijakan perlindungan terhadap korban tindak pidana medis dalam konteks korporasi dibidang medis dapat diselesaikan melalui mediasi atau menggunakan konsep keadilan restoratif. Hal ini menjadi bagian dari kebijakan hukum yang sedang berkembang dalam reformasi hukum pidana di Indonesia.

Hubungan antara layanan kesehatan dan pengguna jasa kesehatan dalam konteks hukum perdata dapat dianggap sebagai transaksi terapeutik yang memiliki karakteristik khusus. Dalam konteks perdata ini, hubungan ini dapat dijelaskan sebagai *inspannings verbintenis*, yang merupakan bentuk perjanjian yang harus dilaksanakan dengan cermat dan hati-hati sebagai upaya sungguh-sungguh untuk menyembuhkan pasien (*met zorg en inspanning*). Namun, karena ini adalah suatu usaha, hasilnya belum tentu dapat dipastikan. Ketidakpastian inilah yang dapat menimbulkan masalah, terutama ketika terdapat perbedaan antara layanan yang diberikan dan hasil yang tidak sesuai dengan harapan.

Dari perspektif Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata), Pasal 1313 menjelaskan bahwa perjanjian adalah suatu tindakan di mana satu orang atau lebih mengikatkan diri kepada satu orang lain atau lebih. Dari perjanjian tersebut, muncul hubungan hukum antara pihak-pihak yang terlibat, yang dikenal sebagai perikatan. Hubungan hukum ini menciptakan akibat hukum yang diatur oleh undang-undang. Jika salah satu pihak tidak memenuhi hak dan kewajiban dengan sukarela, maka pihak lainnya dapat mengajukan tuntutan melalui pengadilan.

Dalam konteks perjanjian, syarat sah perjanjian adalah hal yang penting. Oleh karena itu, persyaratan sahnya perjanjian ini sejalan dengan 4 syarat sah perjanjian yang diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata:²⁷

1. Kesepakatan adalah kondisi dimana para pihak setuju untuk saling mengikatkan diri pada hak dan kewajibannya masing-masing. Kesepakatan ini dianggap tidak sah jika ada unsur penipuan, kesalahan, paksaan, atau penyalahgunaan keadaan.
2. Kecakapan berarti bahwa orang-orang yang terlibat dalam perjanjian tersebut harus diakui sebagai subjek hukum yang sah menurut aturan yang berlaku. Orang yang dianggap tidak cakap oleh hukum adalah mereka yang belum mencapai usia dewasa, yang ditempatkan di bawah pengawasan atau pengampuan, atau yang menderita gangguan jiwa.
3. Suatu hal tertentu berarti bahwa dalam pembuatan perjanjian, apa yang telah dijanjikan harus jelas dan terperinci sehingga hak dan kewajiban semua pihak dapat ditetapkan dengan jelas.
4. Suatu sebab yang halal berarti bahwa hal-hal yang diperjanjikan tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, ketertiban umum, serta kesusilaan.

Syarat sah perjanjian yang tercantum dalam pasal tersebut harus di patuhi oleh kedua belah pihak, jika ada pelanggaran dari satu pihak maka perjanjian tersebut cacat hukum.

Dalam pembuatan suatu perjanjian, terdapat setidaknya 4 (empat) prinsip dasar yang harus diperhatikan, yang bersumber dari KUHPerduta. Keempat prinsip tersebut adalah prinsip konsensualisme, prinsip kebebasan berkontrak, prinsip mengikat sebagai undang-undang, dan prinsip kepribadian. Prinsip-prinsip ini akan menjadi dasar bagi setiap perjanjian yang dibuat dalam kehidupan sehari-hari masyarakat. Prinsip kebebasan berkontrak, sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1338 ayat (1) KUHPerduta, menyatakan bahwa: "Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya." Ini mencerminkan prinsip bahwa perjanjian mengikat sebagai undang-undang. Istilah "berlaku sebagai undang-undang" dalam ketentuan tersebut bukan berarti perjanjian mengikat secara universal. Melainkan, perjanjian tersebut akan mengikat bagi para pihak yang membuatnya sebagaimana undang-undang yang berlaku. Artinya, setiap individu memiliki kebebasan untuk membuat perjanjian apa pun, tetapi para pihak yang terlibat harus mematuhi dengan sungguh-sungguh layaknya sebuah undang-undang yang berlaku bagi setiap warga negara.²⁸

Tindakan yang melanggar hukum dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata diatur dalam Pasal 1365 KUH Perdata. Pasal ini menyatakan bahwa "Setiap perbuatan yang melanggar hukum dan menyebabkan kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang bertanggung jawab karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut." Untuk dianggap telah

melakukan perbuatan melawan hukum, seseorang harus memenuhi 4 (empat) unsur, yaitu:

1. Terjadinya perbuatan yang melanggar hukum.
2. Adanya kesalahan.
3. Terjadinya kerugian.
4. Adanya hubungan sebab-akibat antara perbuatan melanggar hukum dan kerugian yang timbul.

Pasal 1366 KUH Perdata juga menjelaskan bahwa seorang dokter, selain dapat dituntut atas dasar wanprestasi dan perbuatan melawan hukum sebagaimana dijelaskan di atas, juga dapat dituntut atas dasar kelalaian yang mengakibatkan kerugian. Gugatan atas dasar kelalaian ini diatur dalam pasal tersebut, yang menyatakan bahwa "Setiap orang bertanggung jawab tidak hanya untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya."

Secara hukum perdata, tanggung jawab ini dapat memiliki beberapa aspek, termasuk wanprestasi (ketidakpenuhan prestasi), perbuatan melawan hukum (*onrechtmatigedaad*), kelalaian yang mengakibatkan kematian seseorang (*moedwillige / onrechtmatigedoodslag*), dan juga kelalaian yang mengakibatkan cacat badan. Jika ada kelalaian medis yang dilakukan oleh seorang dokter yang bekerja di rumah sakit atau lembaga kesehatan, maka rumah sakit tersebut juga turut bertanggung jawab terhadap kerugian yang diakibatkan oleh dokter tersebut, sesuai dengan Pasal 1367 KUH Perdata:

"Seseorang tidak hanya bertanggung jawab, atas kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan barang-barang yang berada di bawah pengawasannya."

Istilah kelalaian medis menurut Hermien Hadiati Koeswadji dapat secara harfiah diartikan sebagai praktik buruk atau praktek yang tidak memadai yang terkait dengan penggunaan ilmu dan teknologi medis dalam praktik profesi medis. Ini mencakup karakteristik-karakteristik khusus. Karena malpraktek ini berkaitan dengan cara menjalankan ilmu dan teknologi medis, yang erat kaitannya dengan tempat praktik medis dan individu yang melakukan praktik tersebut, Hermien cenderung menggunakan istilah *maltreatment* untuk menggambarkan hal ini.²⁹

Kelalaian medis adalah situasi dimana seorang atau tenaga medis melanggar kode etik, standar profesi, dan prosedur operasional standar (SOP) yang berlaku saat melakukan tindakan medis terhadap pasien, yang berakibat pada kerugian bagi pasien akibat tindakan medis tersebut. Konsep 4D *Negligence* adalah tolok ukur dan persyaratan pembuktian kelalaian medis di negara-negara berbasis hukum Anglo Saxon, yang terdiri dari:

1. Kewajiban (*Duty*)
2. Pelanggaran dari kewajiban tersebut (*Dereliction of that duty*)
3. Kausalitas Langsung (*Direct Causation*)
4. Kerugian (*Damage*)

Konsep 4D diatas merupakan kerangka kerja yang digunakan untuk menilai kasus kelalaian medis dalam sistem hukum Anglo Saxon. Hukuman pidana medis atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, yaitu Pasal 359 KUHP berbunyi “Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain

²⁹ Syahrul Mahmud, *Penegakan hukum dan perlindungan dan perlindungan hukum bagi dokter yang diduga melakukan medikal malpraktek*, Bandung, Mandar Maju, 2008. Hlm.13

5
mati diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun”, hal ini dijelaskan juga pada Pasal 360 KUHP yaitu “Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang luka berat dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya lima tahun atau hukum kurungan selama-lamanya satu tahun”. Luka berat yang dimaksud dalam pasal ini adalah sesuai dengan yang tercantum dalam pasal 90 KUHP yaitu :

“Luka berat berarti: jatuh sakit atau mendapat luka yang tidak memberi harapan akan sembuh sama sekali, atau yang menimbulkan bahaya maut; tidak mampu terus-menerus untuk menjalankan tugas jabatan atau pekerjaan pencarian; kehilangan salah satu pancaindera; mendapat cacat berat; menderita sakit lumpuh; terganggunya daya pikir selama empat minggu lebih; gugur atau matinya kandungan seorang perempuan”.

Selain dalam KUHP tentang hukum pidana karena kelalaian juga dijelaskan dalam Pasal 58 ayat (1) UU No 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, dijelaskan bahwa “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga Kesehatan, dan/atau penyelenggara Kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan Kesehatan yang diterimanya” dan Pasal 84 UU No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan menjelaskan “Setiap Tenaga Kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan Penerima Pelayanan Kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun”.

Peraturan yang ada ini perlu dikaji Kembali implementasinya karena belum tentu telah menjamin keadilan bagi pasien dan dokter, dan berhubungan dengan kebutuhan tenaga kesehatan serta lapas yang tersedia. Kondisi lapas

di Indonesia sudah melebihi kapasitas dan tenaga Kesehatan terutama dokter di Indonesia berdasarkan data SISDMK masih sangat kekurangan bahkan sudah masuk ke level kritis, hal tersebut tentu akan semakin parah jika SDM Kesehatan harus berhadapan dengan kasus-kasus tindak pidana yang menyita waktu apalagi harus menghadapi vonis penjara. Maka dengan diterapkannya *restorative justice* pada tindak pidana kelalaian medis yang akan memenuhi asas kepentingan umum sebagai dasar penerapan peraturan perundang-undangan.

Isu yang timbul dalam konteks pertanggungjawaban pidana melibatkan masalah asas kesalahan (*culpabilitas*) yang tidak secara tegas disebutkan dalam KUHP, tetapi hanya dijelaskan dalam *Memorie van Toelichting* (MvT) sebagai penjelasan atas *Wetboek van Strafrecht* (WvS). Asas *culpabilitas* adalah pendekatan yang berfungsi sebagai keseimbangan terhadap asas legalitas yang diatur dalam Pasal 1 ayat (1), yang mengharuskan bahwa seseorang hanya dapat dipidana jika secara obyektif telah melakukan tindakan pidana (memenuhi syarat asas legalitas) dan jika secara subyektif terbukti adanya unsur kesalahan dalam perilaku pelaku (memenuhi syarat asas *culpabilitas*).

Menghadapi situasi ini, diperlukan langkah-langkah untuk melakukan pembaharuan dalam hukum pidana nasional. Pembaharuan ini harus dilakukan secara terarah dan terpadu agar dapat mendukung pembangunan nasional di berbagai sektor. Salah satu pendekatan dalam upaya pembaharuan hukum pidana nasional adalah melalui konsep "keadilan restoratif" (*restorative justice*). Konsep ini berkaitan dengan proses penegakan hukum pidana serta

pertanggungjawaban pelaku kejahatan dengan memberikan alternatif penyelesaian kasus-kasus hukum di luar proses peradilan pidana konvensional yang sudah ada. Dengan demikian, masyarakat tidak hanya tergantung pada prosedur yang telah ada, tetapi juga mendapatkan akses terhadap keadilan dan penyelesaian masalah, terutama bagi korban yang paling dirugikan (mengalami penderitaan), sambil tetap mempertanggungjawabkan pelaku. Pada tingkat praktis, ini telah menjadi kebutuhan masyarakat Indonesia yang mencari keadilan dalam konteks hukum pidana. Masalah penumpukan perkara dalam sistem peradilan pidana di Indonesia tercermin dalam fakta bahwa setiap tahun ada peningkatan jumlah perkara pidana yang menunggu penyelesaian di pengadilan. Hal ini berdampak pada beban kerja peradilan untuk menyelesaikan perkara di tahun-tahun berikutnya.

Restorative justice baru dikenal di Indonesia sebagai salah satu mekanisme penyelesaian perkara pidana selain mekanisme mediasi yang harus ditawarkan oleh hakim sebelum masuk ke pokok persidangan dalam setiap sengketa yang diprosesnya. Mekanisme *restorative justice* digencarkan oleh Kepolisian Republik sebagai salah satu kebijakan progresif yang didorong Kapolri Jenderal Listyo Sigit Prabowo. Berdasarkan pasal 1 ayat (3) Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2021 Tentang Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif bahwa keadilan restoratif (*restorative justice*) adalah penyelesaian sengketa tindak pidana dengan melibatkan pelaku, korban, keluarga pelaku, keluarga korban, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, atau pemangku kepentingan untuk

bersama-sama mencari penyelesaian yang adil melalui perdamaian dengan menekankan pemulihan kembali pada keadaan semula.

Dalam peraturan kepolisian tersebut ditegaskan bahwa dalam setiap penegakan *restorative justice* diperlukan pemenuhan syarat berupa syarat materil dan syarat formil. Dalam Pasal 5 disebutkan bahwa persyaratan materil dalam penegakan *restorative justice* meliputi:

1. Tindak pidana atau penegakan *restorative justice* tersebut tidak menimbulkan keresahan dan/atau penolakan dari masyarakat;
2. Tindak pidana atau penegakan *restorative justice* tersebut tidak berdampak konflik sosial;
3. Tindak pidana atau penegakan *restorative justice* tersebut tidak berpotensi memecah belah bangsa;
4. Tindak pidana tersebut tidak bersifat radikalisme dan separatisme;
5. Tindak pidana tersebut tidak dilakukan oleh residivis;
6. Tindak pidana tersebut tidak tergolong tindak pidana terorisme, ancaman terhadap keamanan negara, tindak pidana korupsi dan tindak pidana terhadap nyawa orang.

Sementara itu didalam Pasal 6 syarat formil yang harus terpenuhi dalam penegakan *restorative justice*, yaitu:

1. Perdamaian dari kedua belah pihak, kecuali untuk Tindak Pidana Narkoba;
2. Pemenuhan hak-hak korban dan tanggungjawab pelaku, kecuali untuk tindak pidana narkoba.

Walaupun dalam syarat materil pada Pasal 5 huruf (f) disebutkan bahwa *restorative justice* tidak dapat diterapkan dalam hal hilangnya nyawa namun penggunaan mekanisme *restorative justice* sebenarnya sudah sejalan dengan amanat Pasal 29 Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa: “Dalam hal tenaga kesehatan diduga

melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.”

Penyelesaian melalui keadilan restoratif dalam konteks penyelesaian perkara dinilai lebih dapat diterima oleh kedua belah pihak, yang menghasilkan solusi yang saling menguntungkan (*win-win solution*). Dibandingkan dengan proses litigasi, di mana pengajuan gugatan ganti rugi dan tuntutan pidana memerlukan waktu, tenaga, dan biaya yang signifikan untuk mengikuti proses persidangan di pengadilan. Ini belum termasuk kemungkinan upaya hukum tambahan seperti banding dan kasasi ke Mahkamah Agung setelah putusan pengadilan. Selain itu, perlu diperhatikan bahwa dalam konteks kontrak perjanjian yang bersifat terapeutik, terdapat aspek yang bersifat ambigu, kecuali jika dokter terlibat dalam tindakan pidana murni seperti pemalsuan dan sebagainya. Namun, penting untuk diingat bahwa hubungan ini didasarkan pada kepercayaan (*trust*) yang bersifat rahasia antara pasien dan dokter, sehingga perlunya memperhatikan kedudukan pasien agar terjamin penerimaan keadilan yang seimbang.³⁰

Penerapan *restorative justice* tentu perlu memperhatikan hak-hak pasien yang perlu dikembalikan secara utuh atau dapat dikatakan cukup menurut pendapat pasien yang dapat dikatakan sebagai korban dalam hal kasus kelalaian medis oleh tenaga kesehatan. Dalam kasus kelalaian medis atau kasus kesehatan, dalam perspektif penulis terdapat pergeseran perkara, awal mula

³⁰ Sulistyanta, *et. al*, *Restorative Justice Sebagai Alternatif Penyelesaian Secara “Win-Win-Solution” Kasus Resiko Atau Kekeliruan Medis (Medical Malpractice)*, Lex Librum: Jurnal Ilmu Hukum, Volume 7 Nomor 2 Juni 2021, hlm. 239-240.

seorang pasien datang ke rumah sakit atau ke praktik mandiri seorang dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang berpraktik secara mandiri sesuai dengan konsep perjanjian terapeutik ke 2 (dua) pihak saling menyatakan diri untuk sepakat dan terikat dalam hubungan keperdataan. Namun ketika terjadi kelalaian medis yang menghilangkan nyawa pasien maka yang awalnya hubungan keperdataan tersebut bergeser menjadi perkara pidana yang menjadikan tenaga kesehatan tersebut menjadi terdakwa dan divonis pidana penjara jika terbukti melakukan kelalaian medis seperti beberapa kasus yang pernah terjadi.

Pergeseran perkara tersebut penulis rasa tidak akan terjadi jika Pasal 29 Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan diterapkan dalam setiap dugaan kasus kelalaian medis. Pasal tersebut menentukan bahwa setiap tenaga medis diduga melakukan kelalaian, maka harus diselesaikan terlebih dahulu melalui proses mediasi. menurut PERMA Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Mediasi, mediasi adalah cara penyelesaian sengketa melalui proses perundingan untuk memperoleh kesepakatan para pihak dengan dibantu mediator. Pada praktiknya, mediasi dapat dilakukan didalam proses peradilan dipengadilan tingkat pertama maupun diluar pengadilan. Pasal 36 ayat (1) PERMA Nomor 1 tahun 2016 Tentang Mediasi menyebutkan bahwa para pihak dengan atau tanpa bantuan mediator dapat mengajukan kepada pengadilan yang berwenang mengenai kesepakatan perdamaian yang telah diselesaikan diluar pengadilan. Mediasi ini merupakan langkah terbaik untuk menyelesaikan persoalan sebelum diajukan ke pengadilan. Hal ini pun diatur

dalam pasal 60 huruf (f) Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi bertugas menerima pengaduan dan melakukan upaya penyelesaian sengketa dengan cara mediasi.

Pasal 50 huruf (a) Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran menjelaskan bahwa Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Selain itu Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, penyelesaian sengketa menurut hukum di Indonesia adalah dengan melakukan beberapa prosedur, yaitu melakukan pengaduan melalui jalur profesi, pengaduan keperdataan, pengaduan pidana dan melakukan pengaduan melalui media elektronik. Hal ini menjadi upaya perlindungan hukum penyelesaian sengketa medis melalui upaya litigasi dan non-litigasi, jika proses mediasi dapat terlaksana dan selesai tanpa harus berlanjut ke proses litigasi, secara tidak langsung akan memperpendek masa penyelesaian dan mengaktifkan waktu penyelesaian sengketa medik tersebut sehingga lebih menguntungkan kedua belah pihak.

Implementasi penyelesaian sengketa dalam masyarakat dapat terlihat dalam nilai-nilai dan budaya yang tercermin dalam jiwa bangsa Indonesia, yang secara mendasar memiliki semangat kerja sama. Nilai-nilai kerjasama dan kompromi dalam menyelesaikan sengketa tercermin di berbagai daerah di Indonesia. Mediasi sesuai dengan prinsip dasar dalam interaksi sosial

masyarakat Indonesia yang menitikberatkan pada nilai-nilai kekerabatan, paguyuban, ikatan keluarga, dan semangat gotong royong. Mediasi juga dianggap sebagai alat yang efektif untuk menyelesaikan sengketa dengan tujuan menjaga dan memelihara dasar-dasar kekerabatan, paguyuban, dan kekeluargaan tersebut.³¹ Dalam hukum adat, beberapa adat di Indonesia telah mengenal mediasi sebagai salah satu penyelesaian sengketa seperti Di berbagai budaya di Indonesia, terdapat tradisi penyelesaian sengketa yang memiliki peran penting dalam menjaga kedamaian dan keseimbangan dalam masyarakat. Misalnya, dalam masyarakat Batak, terdapat forum yang disebut dengan *runggu adat*, sementara di Tapanuli dikenal dengan istilah *kuria*. Masyarakat Minangkabau memiliki lembaga kerapatan adat *nagari* yang berfungsi seperti lembaga hakim perdamaian, dan dalam beberapa kasus, mereka juga bertindak sebagai mediator dan konsiliator. Begitu juga dalam budaya masyarakat Jawa, konsep pengambilan keputusan didasarkan pada musyawarah, yang memungkinkan kelompok mayoritas dan minoritas untuk mencapai kesepakatan bersama dalam suasana yang harmonis.³² Kebiasaan-kebiasaan keadatan tersebut diatas sudah menjadi hukum yang berlaku mengikat bagi masyarakat adat tersebut yang disebut sebagai hukum adat.

Dalam konteks teori *living law*, ditegaskan bahwa hukum yang berkembang dalam masyarakat dapat menjadi landasan untuk menyelesaikan

³¹ Sugiati Ningsih, *Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa Di Luar Pengadilan*, Jurnal SALAM, Volume 12 Nomor 2 Juli - Desember, 2009. hlm. 129.

³² Setiati Widiastuti, Sri Hartini, dan Eny Kusdarini, *Mediasi Dalam Penyelesaian Sengketa Kesehatan Di Jogja Mediation Center*, SOSIA: Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial 14, No. 1, 2017, hlm. 23.

sengketa. Eugen Ehrlich mengemukakan bahwa living law, atau hukum yang hidup, merujuk pada hukum yang mendominasi kehidupan masyarakat, meskipun belum diatur dalam bentuk peraturan hukum formal. Oleh karena itu, hukum negara seharusnya mempertimbangkan *the living law* yang telah tumbuh dan berkembang dalam kehidupan masyarakat sebagai panduan dalam penyelesaian sengketa.³³

Istilah *restorative justice* sebenarnya bukanlah hal baru. Pendekatan keadilan restoratif, meskipun sudah ada sejak lama, masih tetap menjadi mekanisme utama dalam penanganan perkara pidana, dan usianya mungkin sebanding dengan hukum pidana itu sendiri, bahkan bisa berribu-ribu tahun dari itu. Salah satu contohnya adalah penerapan *restorative justice* dalam Islam yang sudah ada sejak diturunkannya wahyu yang berasal dari Allah SWT berribu-ribu tahun lalu atau pada masa Rasulullah Muhammad SAW. Dalam Al-Qur'an surah al-Baqarah ayat 178 yang diterjemahkan sebagai berikut: "Wahai orang-orang beriman. Telah diwajibkan kepada kamu hukum qishash dalam hal pembunuhan: yang merdeka dengan yang merdeka, budak dengan budak, perempuan dengan perempuan. Tetapi bila kepadanya ada pemaafan dari pihak saudara yang terbunuh, penuhilah permintaannya dengan baik, dan bayarlah dengan ganti rugi kepadanya dengan cara baik pula. Inilah keinginan dan rahmat dari Tuhanmu. Barang siapa melakukan pelanggaran setelah itu maka baginya adzab yang berat". Ayat tersebut, yang turun 1.400-an tahun

³³ Syofyan Hadi, *Hukum Positif dan The Living Law (Eksistensi dan Keberlakuannya di Masyarakat)*, DiH Jurnal Ilmu Hukum, Volume 13, Nomor 26 Agustus, 2017, hlm. 259.

yang lalu, memberikan korban atau keluarganya unsur kebijaksanaan yang dapat diartikan sebagai bentuk keadilan restoratif dengan memberikan ganti rugi kepada korban atau keluarganya secara tersirat. Di Indonesia, konsep keadilan restoratif dianggap berasal dari nilai-nilai masyarakat adat yang telah ada selama berabad-abad dan telah menjadi bagian dari hukum adat. Hukum adat Indonesia, sebagai wadah bagi institusi peradilan adat, juga memiliki akar-akar keadilan restoratif.

Karakteristik hukum adat di berbagai daerah Indonesia umumnya mendukung penerapan keadilan restoratif. Hal ini terlihat dalam pandangan mereka terhadap pelanggaran adat atau delik adat, serta model penyelesaian yang mereka tawarkan. Secara hukum, pengaturan terhadap peradilan adat telah diakui oleh pemerintah, seperti yang dinyatakan dalam Pasal 18B ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Perubahan Amandemen Kedua. Hal ini menegaskan pengakuan negara terhadap keberadaan hukum adat selama masih relevan dan diperlukan oleh masyarakat. Oleh karena itu, penerapan sanksi pidana adat yang terdapat dalam hukum adat mendapatkan kepastian hukum.

Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman juga menjelaskan bahwa hukum pidana adat di Indonesia telah diakui, sehingga penerapan sanksi adat terhadap pelaku tindak pidana atau pelanggaran tidak bertentangan dengan norma-norma negara, asalkan hukum adat tersebut masih hidup dan berkembang dalam masyarakat.

Dalam kelompok masyarakat yang masih sangat memegang erat norma adat dalam kehidupan sehari-hari, lembaga adat memiliki peranan penting dan menentukan sebagai alternatif penyelesaian sengketa. Hal ini disebabkan oleh kenyataan bahwa hukum adat tidak membedakan antara hukum publik dan hukum privat. Praktikanya, kita bisa melihat bahwa lembaga kepolisian di berbagai daerah di Indonesia sering menghadapi perkara pidana yang tidak dilanjutkan karena telah diselesaikan melalui mekanisme lembaga adat. Penyelesaian perkara pidana melalui lembaga adat dianggap sebagai alternatif utama, karena penyelesaian yang diberikan untuk kasus-kasus pidana dapat memberikan dampak yang langsung dirasakan oleh mereka yang terlibat, sesuai dengan sifatnya yang jelas dan segera.

Penerapan penyelesaian kasus kelalaian medis yang menyebabkan kematian berdasarkan perspektif keadilan *restoratif justice* akan dihubungkan dengan asas kepentingan umum suatu peraturan perundang-undangan atau hukum positif dan secara umum, asas diartikan dasar yang menjadi tumpuan berpikir atau berpendapat. Dalam ilmu hukum, asas hukum merujuk pada aturan dasar dan prinsip-prinsip hukum yang bersifat abstrak dan umumnya menjadi latar belakang bagi peraturan hukum konkret dan pelaksanaan hukum. Menurut Van Eikema Hommes, asas hukum bukanlah norma-norma hukum konkret, tetapi merupakan dasar-dasar pemikiran umum atau panduan bagi hukum yang berlaku.³⁴ Selain dari itu *restoratif justice* merupakan salah satu bentuk perlindungan hukum terhadap nakes yang secara urgensi butuh segera

³⁴ *Ibid.* hlm. 27.

dikaji dan ditindak lanjuti didalam perubahan peraturan perundang-undangan yang ada.

F. Metode Penelitian

1. Spesifikasi Penelitian

Dalam penyusunan tesis ini disusun dengan menggunakan metode deskriptif analisis³⁵ Metode penelitian deskriptif analitis adalah metode yang digunakan untuk menggambarkan atau memberikan gambaran tentang objek penelitian tanpa melakukan analisis dan kesimpulan yang berlaku untuk umum. Dalam penelitian ini, fokusnya adalah pada masalah yang ada saat penelitian dilakukan, dan hasilnya kemudian diolah dan dianalisis untuk mencapai kesimpulan. Dalam konteks penelitian ini, metode ini digunakan untuk menggambarkan penerapan Konsep Keadilan Restoratif (*Restorative Justice*) dalam Sistem Peradilan Pidana di Indonesia.

2. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah :³⁶

“Pendekatan yuridis normatif, yaitu metode yang menggunakan sumber-sumber data sekunder, yaitu peraturan perundang-undangan, teori-teori hukum, dan pendapat-pendapat para sarjana hukum terkemuka, yang kemudian dianalisis serta menarik kesimpulan dan permasalahan yang akan digunakan untuk menguji dan mengkaji data sekunder tersebut”.

³⁵ Sugiono, *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*, Alfabeta, CV Bandung Cetakan XIII, 2017, hlm. 9

³⁶ Ronny Hanitjo Soemitro, *Metode Penelitian Hukum*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2010, hlm. 11

Metode pendekatan ini digunakan mengingat permasalahan yang diteliti berkisar pada peraturan perundang-undangan serta kaitannya dengan urgensi penerapan mediasi sesuai dengan UU No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan pelaksanaan *restorative justice* terhadap kasus kelalaian medis yang mengakibatkan hilangnya nyawa dihubungkan dengan asas kepentingan umum

Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana hukum berinteraksi dengan masyarakat serta faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan hubungan antara hukum dan masyarakat. Penelitian ini melibatkan penelitian lapangan untuk mengumpulkan data primer yang objektif. Secara umum, penelitian yuridis normatif digunakan untuk memahami berbagai aspek yang dialami oleh subjek penelitian, seperti pelaku hukum, persepsi mereka, motivasi, dan lain sebagainya. Penelitian ini bersifat fleksibel, memungkinkan peneliti beradaptasi dengan konteks yang ada. Selama penelitian, peneliti berinteraksi dengan para informan seperti hakim, pengacara, dan masyarakat, sehingga dapat memahami dengan lebih baik apa yang dijelaskan dan dilakukan oleh narasumber tersebut.³⁷ Penggunaan metode pendekatan yuridis normatif dalam penelitian ini diharapkan mampu memberi pemahaman dan mengkaji tentang mekanisme ketentuan mediasi dalam Pasal 29 Undang-Undang nomor 36 Tahun 2009 kaitannya dengan Peraturan Mahkamah Agung

³⁷ Suharsimi Arikanto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Prokter*, Asdi Mahasatya, Jakarta, 2011, hlm. 15.

Nomor 1 Tahun 2008 tentang prosedur mediasi terhadap setiap perkara di pengadilan.

Secara yuridis penelitian ini memfokuskan pada kajian hukum pidana. Penelitian ini mencoba menggabungkan dua aspek yang terkait dengan mediasi penal dalam penyelesaian tindak pidana yang berhubungan dengan kelalaian medis di pelayanan kesehatan. Secara praktis, penelitian ini berfokus pada cara mediasi penal digunakan dalam menyelesaikan kasus-kasus tindak pidana terkait kelalaian medis di dunia pelayanan kesehatan. Di sisi lain, secara normatif, penelitian juga mempertimbangkan konsep hukum sesuai dengan apa yang tertulis dalam peraturan perundang-undangan atau sebagai kaidah dan norma yang menjadi pedoman perilaku manusia.

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk melakukan pencarian fakta (*fact finding*) terkait kasus-kasus tersebut, kemudian mengidentifikasi masalah yang muncul (*problem finding*), setelah itu mengenali masalah-masalah yang ada (*problem identification*), dan akhirnya mencari solusi untuk masalah-masalah tersebut (*problem solution*).³⁸

Penulis melakukan penelitian ini dengan melakukan komparasi antara mediasi penal yang dilakukan di Indonesia dengan yang dilakukan di negara-negara lain. Penelitian ini melibatkan analisis dan studi kasus terkait penerapan mediasi penal di berbagai negara, dengan tujuan untuk

³⁸ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, I.II Press, Jakarta, 2014, hlm. 13.

memahami bagaimana sistem mediasi penal beroperasi di negara-negara tersebut. Hasil perbandingan ini nantinya dapat menjadi acuan untuk mengembangkan sistem peradilan pidana di Indonesia.

3. Tahap Penelitian

a. Penelitian Literasi

Yaitu dengan melakukan analisis terhadap berbagai peraturan perundang-undangan atau literatur yang berkaitan dengan isu penelitian, untuk mengumpulkan informasi hukum yang relevan.:

- 1) Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang memiliki kekuatan hukum mengikat seperti norma-norma dasar dalam masyarakat serta peraturan perundang-undangan terkait dengan penelitian ini, antara lain seperti Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, KUH Perdata, KUH Pidana, Undang-undang No 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang No 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Mediasi di Pengadilan, Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2021 tentang Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif, serta peraturan perundang-undangan¹² lainnya yang berkenaan dengan permasalahan yang dibahas.

- 2) Bahan hukum sekunder merujuk pada materi hukum yang tidak memiliki kekuatan mengikat, namun memberikan penjelasan dan interpretasi terhadap bahan hukum primer. Ini mencakup berbagai sumber seperti buku, makalah, hasil penelitian yang relevan dengan topik penelitian ini, serta artikel dari surat kabar dan sumber-sumber internet yang berkontribusi pada pemahaman lebih dalam terkait dengan subjek penelitian ini.;
- 3) Bahan hukum tersier adalah referensi yang digunakan untuk melengkapi informasi dari bahan hukum primer dan sekunder. Ini mencakup kamus hukum, kamus besar Bahasa Indonesia, kamus besar bahasa Inggris, dan ensiklopedia yang membantu dalam memahami istilah-istilah hukum dan konteks yang relevan dengan penelitian ini. Bahan hukum tersier berfungsi sebagai alat bantu untuk menjelaskan dan memahami konsep-konsep hukum yang digunakan dalam penelitian ini.

b. Penelitian lapangan

Menurut Sugiyono yaitu :³⁹

“Penelitian lapangan adalah penelitian dimana data yang diperoleh langsung dari sumbernya di lapangan, sehingga data yang didapatkan adalah sumber primer.”

Peneliti melakukan studi lapangan untuk mendapatkan data-data aktual mengenai penerapan *restorative justice* dimasyarakat atas

³⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, alfabeta Bandung, 2018 hlm. 27.

kasus-kasus kelalaian medis. Penelitian lapangan ini bersifat tambahan terhadap data kepustakaan tersebut di atas. Penelitian lapangan itu dilakukan hanya untuk mengkonfirmasi data sekunder, yaitu melalui wawancara.

4. Teknik Pengumpul Data

Penelitian ini akan melibatkan dua kegiatan utama dalam mengumpulkan data, yaitu penelitian terhadap data sekunder dan data primer. Kegiatan pertama adalah analisis terhadap data sekunder, yang melibatkan penelitian terhadap informasi yang telah ada sebelumnya, seperti penelitian-penelitian sebelumnya, laporan-laporan, dan dokumen-dokumen yang relevan. Kegiatan kedua adalah pengumpulan data primer, yang melibatkan penelitian langsung di lapangan dengan tujuan untuk mengumpulkan data yang objektif dan relevan yang diperlukan dalam penelitian ini, yaitu :

a. Studi dokumen

Menurut Sugiyono⁴⁰ Dokumentasi adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dan informasi dalam bentuk dokumen, seperti buku, arsip, dokumen tertulis, data statistik, laporan, serta gambar. Metode studi dokumen merupakan salah satu pendekatan yang melengkapi penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Dengan studi dokumen, peneliti dapat

⁴⁰ Sugiono, *Of, Cit* hlm. 476

mengakses dan menganalisis berbagai sumber dokumen yang relevan untuk mendukung penelitian.

b. Wawancara

Selain menggunakan studi kepustakaan, dalam penelitian ini, peneliti juga melakukan pengumpulan data lapangan untuk mendapatkan data primer yang dapat mendukung data sekunder. Pengumpulan data lapangan dilakukan dengan cara mencari data langsung di lokasi atau objek penelitian. Selain itu, peneliti juga melakukan wawancara dengan instansi terkait untuk mendapatkan informasi yang relevan dan mendalam tentang topik penelitian. Dengan kombinasi data sekunder dan data primer, peneliti dapat menggabungkan berbagai sumber informasi untuk menganalisis dan menyusun temuan penelitian. Wawancara menurut Sugiyono⁴¹ menyatakan bahwa :

“Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data jika peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, serta juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam”.

5. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpulan data dibagi berdasarkan:

a. Alat pengumpulan data dalam Penelitian Kepustakaan

berupa komputer, bahan-bahan hukum primer, bahan-bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.

b. Alat pengumpulan data dalam penelitian lapangan

⁴¹ Sugiono, *Of.Cit* hlm. 194

- 1) Menggunakan handphone, perekam, kamera, dan flashdisk¹² untuk merekam pembicaraan dalam memperoleh data dari hasil wawancara dengan narasumber.
- 2) Menggunakan panduan wawancara yang telah dipersiapkan sebelum melakukan penelitian.

6. Analisis Data

Menurut Ronny Hanitijo Soemitro⁴², Metode analisis dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif secara yuridis. Data yang telah didapatkan kemudian disusun secara sistematis dan dianalisis menggunakan metode kualitatif. Analisis dilakukan dengan cara melakukan interpretasi, penafsiran hukum, dan konstruksi hukum. Dalam penelitian ini, data dianalisis berdasarkan norma-norma, asas-asas, dan peraturan perundang-undangan yang ada sebagai hukum positif. Analisis ini tidak melibatkan penggunaan statistik atau rumus-rumus matematis, melainkan lebih menekankan pada pemahaman kualitatif terhadap data yang telah dikumpulkan.

7. Lokasi Penelitian

Dalam hal penelitian untuk penulisan hukum ini berlokasi di tempat yang mempunyai korelasi dengan masalah yang dikaji oleh peneliti, adapun lokasi penelitian di bagi menjadi dua, yaitu :

- a. Penelitian kepustakaan berlokasi di :

⁴² Ronny Hanitijo Soemitro, *Op cit*, hlm 16

- 1) Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Pasundan Bandung, Jl. Lengkong Dalam No. 17 Bandung.
 - 2) Perpustakaan Pascasarjana Universitas Pasundan Bandung, Jl. Sumatra No.41, Babakan Ciamis, Kec.Sumur Bandung, Kota Bandung.
 - 3) ¹² Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Padjajaran, Jl. Dipati Ukur No. 35 Bandung.
- b. Instansi/Lembaga
- 1) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama A di Kab. Bandung
 - 2) Rumah Sakit Swasta B di kota Bandung

BAB II

TINJAUAN UMUM TENTANG KELALAIAN MEDIS, *RESTORATIVE JUSTICE*, DAN PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER

A. Tinjauan Umum Kelalaian Medis

1. Pengertian Kelalaian Medis

Kelalaian medis dapat didefinisikan sebagai suatu tindakan yang tidak sesuai dalam memberikan pertolongan, pelayanan, ataupun tindakan medis yang akhirnya mengakibatkan pasien mengalami cedera, kecacatan, atau bahkan kehilangan nyawa. Suatu tindakan akan dianggap sebagai kelalaian medis jika memenuhi empat kriteria, yaitu: ada kewajiban untuk memberikan perawatan kepada pasien (*duty of care*), terdapat kelalaian atau pelanggaran dalam pelaksanaan kewajiban perawatan (*dereliction*), pelanggaran tersebut secara langsung menjadi penyebab cedera pada pasien (*direct cause*), serta pasien mengalami kerugian ekonomi dan non-ekonomi akibat cedera tersebut (*damage*).⁴³

Kelalaian medis adalah peristiwa yang telah menjadi perhatian masyarakat akhir-akhir ini. Hal ini disebabkan oleh kasus-kasus di mana pasien mengalami risiko medis seperti kematian atau cacat akibat tindakan medis, yang kemudian mengakibatkan banyaknya gugatan yang diajukan oleh pasien terhadap dokter. Kelalaian medis terjadi ketika seorang tenaga medis melanggar kode etik, standar profesi, dan/atau standar operasional

⁴³ Yadav, Juhi, Mukesh Yadav, and Sharad Chand, *Medical Negligence and Its Determinants*, Int J Sci Res 11 (11): 40080-82, 2021.

prosedur (SOP) saat melakukan pertolongan, pelayanan, ataupun tindakan medis terhadap pasien, yang pada akhirnya mengakibatkan kerugian bagi pasien sebagai akibat dari tindakan medis tersebut. Seorang dokter akan dianggap bertanggung jawab dan dapat dikenai sanksi atas dasar kelalaian profesional jika tindakannya tidak sesuai dengan standar profesi yang berlaku secara umum. Dalam menjalankan profesinya, seorang dokter harus mematuhi standar yang telah ditetapkan, baik itu standar profesi maupun standar pelayanan medis. Oleh karena itu, salah satu indikasi kelalaian medis adalah ketika dokter tidak memenuhi standar yang telah ditetapkan atau yang telah menjadi acuan dasar.

Kelalaian medis seringkali diartikan sama dengan malpraktek medis. Namun secara harfiahnya memiliki arti beda. Beberapa ahli mengatakan bahwa sulit membedakan antara malpraktek dengan kelalaian. Menurut mereka, malpraktek lebih baik disinonimkan dengan kelalaian. Ini karena dalam literatur, penggunaan kedua istilah tersebut sering dipakai bergantian, seolah-olah artinya sama. Menurut Mason-Mccall Smith seperti yang dikutip oleh Arditingtyas⁹ bahwa "*Malpractice Is a term which is increasingly widely used as a synonym for medical negligence*". Namun menurut J. Guwandi, S.H.⁴⁴ Istilah "malpraktek" tidak dapat disamakan dengan "kelalaian." Menurut penjelasan, malpraktek tidak selalu sama dengan kelalaian. Kelalaian memang termasuk dalam konsep malpraktek,

⁴⁴ Guwandi, *Pengantar Ilmu Hukum Medik & Bio-etika*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2009.

tetapi tidak semua kasus malpraktek melibatkan unsur kelalaian; ada juga kasus yang melibatkan unsur kesengajaan. Malpraktek memiliki makna yang lebih luas daripada kelalaian karena mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan dengan sengaja (*intentional*) dan melanggar undang-undang. Dalam konteks kesengajaan, ada motif atau niat jahat (*mens rea, guilty mind*) yang terlibat. Sementara kelalaian lebih berfokus pada tindakan yang tidak disengaja (*culpa*), kurang teliti, kurang hati-hati, acuh tak acuh, sembrono, atau kurang memperhatikan kepentingan orang lain, tetapi konsekuensi negatifnya bukanlah tujuannya.

Secara terminologi, kata malpraktik dibagi menjadi 2 suku kata yaitu kata “mal” dan “praktik”. Kata “mal” dapat diartikan sebagai suatu kesalahan atau *error* dari suatu hal tertentu yang sudah tersistematis atau suatu yang mekanismenya telah ditentukan, seperti contoh suatu mesin yang tidak bekerja dengan benar atau tidak dapat menghasilkan sesuatu yang seharusnya maka dapat dikatakan *malfunction* atau malfungsi. Sedangkan kata “praktik” menurut kamus besar bahasa indonesia adalah suatu perbuatan atau pekerjaan yang menerapkan suatu teori, dalam hal ini praktik kedokteran adalah suatu perbuatan atau pekerjaan yang mana seorang dokter menerapkan teori-teori serta standar operasi dan prosedur kedokterannya terhadap pasien. Maka dari terminologi tersebut dapat diartikan bahwa malpraktik adalah suatu kesalahan atau *error* dari seorang dokter dalam melakukan pekerjaannya berdasarkan teori serta standar operasi dan prosedur kedokterannya terhadap seorang pasien.

Persepsi mengenai malpraktek medik dan kelalaian medik di Indonesia masih belum disamakan karena belum diatur secara jelas dalam peraturan perundang-undangan yang ada. Sampai saat ini, belum ada peraturan yang mengatur malpraktek medik atau kelalaian medik secara khusus. Regulasi yang jelas dan komprehensif dalam hal ini sangat penting untuk memberikan kepastian hukum kepada masyarakat dan dokter, serta untuk memastikan keadilan.

Dalam konteks ini, dokter memiliki tanggung jawab terhadap lingkungan profesi mereka, dan pasien juga memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan hukum jika merasa menjadi korban malpraktek atau kelalaian medik. Namun, dokter yang telah mengikuti standar etika dan profesi yang berlaku serta tindakan medis yang sesuai dengan hukum kesehatan yang berlaku, seharusnya tidak dapat dengan sembarangan digugat. Hal ini penting untuk menjaga keseimbangan antara perlindungan terhadap pasien dan memberikan rasa keadilan kepada dokter yang menjalankan tugas medis mereka dengan benar.

Selain itu, UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Pokok-pokok Kesehatan, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), dan standar profesi kedokteran berperan penting dalam menentukan apakah tindakan medis seorang dokter dapat dianggap sebagai malpraktek atau kelalaian medik. Semua elemen ini harus diambil dalam pertimbangan saat menilai tindakan medis yang bersangkutan..

2. Unsur-unsur Kelalaian Medis

Dikemukakan adanya *Three elements of liability* dari kelalaian medis antara lain:

- a. Kelalaian (*culpability*);
- b. Kerugian (*damages*); dan
- c. Hubungan timbal balik antara Kelalaian dan Kerugian (*causal relationship*)

Penting untuk memahami bahwa unsur-unsur yang disebutkan tersebut harus terpenuhi secara kumulatif untuk dapat menyatakan bahwa seorang dokter melakukan kelalaian medis. Ini berarti semua unsur harus terpenuhi secara bersamaan. Dokter dapat dianggap melakukan kelalaian medis jika:

- a. Dokter tidak atau kurang menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan dan kedokteran yang umum berlaku di kalangan profesi kedokteran.
- b. Memberikan pelayanan di bawah standar. Dokter memberikan pelayanan medis yang tidak sesuai dengan standar yang diterima oleh profesi kedokteran. Ini dapat berarti bahwa tindakan medis yang dilakukan oleh dokter tidak memenuhi standar etika dan praktik medis yang berlaku.
- c. Melakukan kelalaian atau memberikan pelayanan yang tidak hati-hati. Dokter melakukan kelalaian yang serius atau tidak melakukan tindakan medis dengan hati-hati seperti yang seharusnya dilakukan dalam situasi dan kondisi tersebut.
- d. Melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan aturan yang berlaku. Dokter melakukan tindakan medis yang melanggar hukum yang berlaku, seperti tindakan ilegal atau melanggar peraturan kesehatan yang berlaku.

Semua unsur di atas harus terbukti dengan bukti yang kuat untuk mengklasifikasikan tindakan seorang dokter sebagai kelalaian medis. Ini

adalah upaya untuk memastikan bahwa tindakan hukum yang diambil terhadap dokter didasarkan pada bukti yang jelas dan cukup.

Suatu tindakan medis dianggap sesuai dengan hukum jika memenuhi 3 (tiga) syarat berikut:

- a. Tindakan tersebut didasarkan pada indikasi medis yang jelas dan memiliki tujuan perawatan yang konkret.
- b. Tindakan tersebut dilakukan sesuai dengan standar dan prinsip-prinsip yang berlaku dalam ilmu kedokteran.
- c. Pasien menyatakan sepakat untuk tindakan medis tersebut.⁴⁵

Jika seorang dokter melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan etika kedokteran, penggugat harus dapat membuktikan 4 (empat) unsur berikut:

- a. Dokter memiliki kewajiban terhadap pasien.
- b. Dokter melanggar standar pelayanan medis yang umumnya diterapkan dalam profesi kedokteran.
- c. Penggugat telah mengalami kerugian yang dapat dimintakan ganti rugi.
- d. Kerugian tersebut secara faktual timbul karena tindakan dokter yang melanggar standar.

Penjelasan ini didasarkan pada prinsip-prinsip hukum dalam kasus malpraktek medis di Indonesia. Lebih lanjut, rincian dan peraturan yang mengatur malpraktek medis dapat ditemukan dalam kode etik kedokteran, peraturan pemerintah, dan putusan pengadilan terkait dengan kasus-kasus serupa.

⁴⁵ Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*. Jakarta: Binarupa Aksara. 2010, hlm. 87-88

Dalam dunia kedokteran, sebuah kesalahan kecil dapat berakibat sangat serius. Masyarakat pada umumnya sulit untuk dapat membedakan antara kasus pelanggaran etik dan pelanggaran hukum. Tidak semua pelanggaran etik mengindikasikan kelalaian atau malpraktek, sementara malpraktek pasti melibatkan pelanggaran etik dalam profesi medis.

Muncul konsep 4D bertujuan untuk menjembatani adanya kerugian akibat munculnya kejadian tidak diinginkan tersebut apakah benar-benar sebagai kejadian tidak diinginkan yang termasuk malpraktek atau bukan.

Konsep 4D terdiri dari *duty*, *derilection of duty*, *damage*, dan *direct causation*.

- a. Kewajiban (*Duty*): Terdapat hubungan antara dokter dan pasien, sehingga dokter memiliki kewajiban untuk memberikan perawatan kepada pasien. Ini dapat dibuktikan dengan kompetensi dokter dan penggunaan panduan dalam praktik kedokteran, panduan praktik klinik, prosedur standar operasi, atau standar tenaga medis lainnya.
- b. Pelanggaran dari kewajiban tersebut (*Dereliction of that duty*): Terdapat pelanggaran terhadap kewajiban dokter karena tidak mematuhi standar profesi yang telah ditetapkan.
- c. Kausalitas Langsung (*Direct Causation*): Ada hubungan langsung antara pelanggaran kewajiban yang menyebabkan kerugian. Penyebab langsung adalah suatu penyebab yang memadai dan secara langsung menjadi penyebab kerugian. Penilaian ini bergantung pada fakta-fakta yang ada dan dapat digunakan sebagai bukti.
- d. Kerugian (*Damage*): Terjadi kerugian yang dapat diidentifikasi akibat dari pelanggaran tersebut.⁴⁶

Aspek hukum malpraktek terdiri dari tiga hal utama, yaitu:⁴⁷

- a. Penyimpangan dari Standar Profesi Medis: Ini merujuk pada tindakan dokter yang tidak sesuai dengan standar dan etika profesi medis yang berlaku.

⁴⁶ Hari Wujoso, *Analisis Hukum Tindakan Medik*. Surakarta: UNS Press. 2008, hlm 20

⁴⁷ Danny Wiradharma. *Op.Cit.*, hlm 92

- b. Kesalahan yang dilakukan dokter, baik berupa kesengajaan atau kelalaian: Ini mencakup kesalahan yang bisa bersifat disengaja (misalnya, tindakan yang sengaja merugikan pasien) atau kelalaian (ketidakhadiran dalam memberikan perawatan yang memadai atau kurang hati-hati dalam menjalankan tindakan medis).
- c. Akibat yang timbul disebabkan karena tindakan medis yang menimbulkan kerugian materiil dan/atau non-materiil, serta fisik dan/atau mental: Ini berarti ada konsekuensi negatif yang diakibatkan oleh tindakan medis yang tidak sesuai dengan standar, dan konsekuensi ini dapat berupa kerugian dalam bentuk materiil (kerugian finansial), nonmateriil (kerugian emosional atau psikologis), atau fisik (cedera atau gangguan fisik) dan mental (gangguan kejiwaan atau psikologis).

Aspek-aspek ini menjadi dasar untuk menilai kasus malpraktek medis dan menentukan apakah seorang dokter bertanggung jawab atas tindakan medis yang menyebabkan kerugian pada pasien.

Suatu tindakan dokter baru dapat dikatakan sebagai malpraktik jika suatu tindakan medis dokter tersebut memenuhi elemen-elemen yuridis berikut:⁴⁸

- a. Dokter melakukan tindakan yang digolongkan berbuat atau tidak berbuat.
- b. Tindakan tersebut dilakukan seorang dokter atau oleh orang yang ada di bawah pengawasannya, ataupun oleh penyedia layanan kesehatan, seperti rumah sakit, klinik, ataupun apotek.
- c. Tindakan yang dilakukan merupakan tindakan medis, baik berupa tindakan diagnostik, terapi atau manajemen.
- d. Tindakan tersebut dilaksanakan kepada pasiennya
- e. Tindakan tersebut dilaksanakan dengan cara :
 - 1) Melanggar aturan, dan/atau
 - 2) Melanggar kewajaran, dan/atau
 - 3) Melanggar kesopanan, dan/atau
 - 4) Melanggar kode etik
- f. Tindakan tersebut dilakukan dengan sengaja atau tidak sengaja (lalai)
- g. Tindakan tersebut mengakibatkan pasiennya mengalami :
 - 1) Salah tindak, dan/atau
 - 2) Rasa sakit, dan/atau

⁴⁸ Munir Fuady, *Tanggungjawab Pidana Terhadap Malpraktik Tenaga Medis*, Jurnal Medis, Volume.1, Nomor.1, September, 2016, hlm. 100-115.

- 3) Luka, dan/atau
- 4) Cacat, dan/atau
- 5) Kematian, dan/atau
- 6) Kerusakan pada tubuh dan/atau jiwa, dan/atau
- 7) Kerugian lainnya terhadap pasien

3. Akibat Hukum Kelalaian

Kelalaian diatur dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) yang dijelaskan dalam Pasal 359 dan Pasal 360 KUHP. Pasal 359 KUHP mengatakan bahwa: “Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain diancam pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau kurungan paling lama 1 (satu) tahun”. Sementara Pasal 360 ayat (1) KUHP mengatakan bahwa “Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau kurungan paling lama 1 (satu) tahun”. Pasal 360 ayat (2) KUHP mengatakan bahwa “Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka -luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama 9 (sembilan) bulan atau kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling tinggi Rp 300 (tiga ratus rupiah)”.

Tindakan kelalaian medis yang dilakukan oleh tenaga medis telah diatur dalam Undang-undang Nomor 39 tahun 2009 tentang kesehatan dan juga dalam kode etik kedokteran yang berlaku. Selain itu, ada sanksi yang dapat dikenakan terhadap perbuatan malpraktik oleh tenaga medis, termasuk sanksi pidana, sanksi denda, sanksi administrasi, dan sanksi

moral. Beberapa sanksi yang mungkin diterapkan termasuk pidana penjara, ganti kerugian kepada korban, teguran, denda, atau bahkan pembekuan izin praktik akibat kelalaian atau pelanggaran terhadap norma dan moralitas dalam praktik medis.⁴⁹ Sanksi administrasi umumnya dikenakan dalam kasus pelanggaran administrasi yang bersifat privat, dan sanksi ini biasanya diberikan oleh pejabat tata usaha negara. Salah satu bentuk sanksi administrasi adalah teguran, yang bisa berupa teguran secara lisan maupun tertulis.

Tenaga medis sebenarnya sudah memiliki acuan mengenai jaminan atau kepastian hukum bagi mereka yang menjalankan profesi di bidang kesehatan. Hal ini penting untuk dalam rangka memberikan perlindungan hukum kepada tenaga medis atau tenaga kesehatan secara umum dalam pelaksanaan tindakan medis atau pelayanan kesehatan. Tenaga medis memegang peran dalam melayani masyarakat dibidang kesehatan, dan hal ini sesuai dengan cita-cita nasional yang telah diamanatkan oleh konstitusi dalam hal ini adalah Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.⁵⁰ Hukum positif Indonesia memiliki beberapa peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan perlindungan hukum bagi tenaga medis atau tenaga kesehatan dalam menjalankan profesi mereka. Salah satu peraturan yang relevan adalah Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

⁴⁹ M. I. Syah., *Tuntutan Hukum Malpraktik Medis*. Bhuana Ilmu Popular, 2019

⁵⁰ N. Kijanti. *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktik Kedokteran*. Pustaka Yustisia, 2009.

Pasal 84¹¹ dalam Undang-undang tersebut mengatur mengenai tindak pidana¹³ yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mengakibatkan kelalaian berat terhadap penerima pelayanan kesehatan. Pasal ini kemungkinan memberikan kerangka hukum yang lebih rinci mengenai bagaimana tindak pidana tersebut diatur dan dikenakan sanksi. Pasal 84 UU No.36/2014 mengatakan bahwa:⁵¹

- a. Setiap Tenaga Kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan Penerima Pelayanan Kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun;
- b. Jika kelalaian berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun;

Selain itu, ada juga peraturan-peraturan lainnya yang berkaitan dengan etika dan praktik kedokteran, seperti Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), yang memberikan pedoman etika dalam praktik medis dan perilaku dokter. Semua peraturan ini bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada pasien dan mengatur tindakan medis yang harus dilakukan sesuai dengan standar profesi.

⁵¹ Sherel Poluan. *Pemberlakuan Tindak Pidana Bagi Tenaga Kesehatan Apabila Melakukan Kelalaian Terhadap Penerima Pelayanan Kesehatan Menurut Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan*. *Lex Crimen*, 10(3), 2021.

B. Tinjauan Umum *Restorative Justice*

1. Pengertian *Restorative justice*

Keadilan restoratif, atau yang sering disebut sebagai *restorative justice*, adalah suatu model pendekatan yang digunakan dalam usaha menyelesaikan kasus-kasus pidana sebagai tanggapan terhadap sistem peradilan pidana yang dianggap tidak mampu memenuhi kebutuhan pelaku dan korban. Yang membedakan pendekatan ini dari sistem peradilan pidana konvensional adalah penekanan pada prinsip-prinsip mediasi dan rekonsiliasi sebagai alat untuk menyelesaikan konflik yang timbul akibat tindak pidana, sesuatu yang sebelumnya tidak ada dalam sistem peradilan pidana.

Menurut C. Barton, *restorative justice* adalah alternatif atau pendekatan lain dalam peradilan kriminal yang menekankan integrasi antara pelaku di satu sisi dan korban serta masyarakat di sisi lain sebagai satu kesatuan. Tujuan utamanya adalah mencari solusi dan memulihkan hubungan yang baik dalam masyarakat. Kunci dari konsep *restorative justice* adalah "*Empowerment*" atau pemberdayaan, yang dianggap sebagai inti dari ideologi restoratif. Keberhasilan pelaksanaan konsep ini sangat tergantung pada upaya pemberdayaan.

Keadilan restoratif bertujuan untuk menciptakan keadilan berdasarkan filosofi dan nilai-nilai tanggung jawab, keterbukaan, kepercayaan, harapan, penyembuhan, dan inklusivitas. Pendekatan ini berfokus pada pemulihan kerugian yang timbul akibat kejahatan. Hal ini

dilakukan dengan memberikan kesempatan kepada semua pihak yang terdampak langsung oleh kejahatan, termasuk korban, pelaku, dan masyarakat, untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan mereka setelah kejahatan terjadi. Tujuannya adalah mencari solusi berupa penyembuhan, reparasi, reintegrasi, dan mencegah terjadinya kerugian selanjutnya.

Dengan demikian, *restorative justice* berusaha untuk menggabungkan aspek pemulihan dan rekonsiliasi dalam penanganan kasus kriminal, sambil mendorong pelaku untuk bertanggung jawab atas tindakan mereka. Ini adalah pendekatan yang lebih holistik dalam sistem peradilan pidana. *Restorative justice* adalah sebuah konsep pemidanaan yang bertujuan untuk mencari jalan dalam mengembangkan sistem pemidanaan yang lebih adil dan seimbang. Hal ini mencakup perhatian yang lebih besar terhadap kepentingan korban, yang sering kali terabaikan dalam sistem pemidanaan yang berlaku saat ini. Namun, *restorative justice* tidak hanya berfokus pada rumusan tujuan pemidanaan; mekanisme pencapaian tujuan juga sangat penting.

Dalam konteks ³ konsep *restorative justice*, kepentingan korban, pelaku, dan kewajiban pelaku menjadi perhatian utama. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa pelaku kembali menjadi warga yang bertanggung jawab terhadap korban, keluarganya, dan masyarakat sekitarnya. *Restorative justice* berupaya untuk menata kembali sistem

pidana agar lebih adil, tidak hanya bagi pelaku dan korban, tetapi juga untuk masyarakat secara keseluruhan.

Penerapan konsep *restorative justice* seringkali melibatkan penyelesaian perbuatan pidana di luar proses peradilan kriminal atau setidaknya tidak sepenuhnya mengikuti prosedur peradilan pidana formal. Ini melibatkan elemen-elemen kriminologi dan aspek sistem pemasyarakatan dalam upaya mencapai pidana yang lebih baik dan lebih seimbang bagi semua pihak yang terlibat. Pendekatan *restorative justice* adalah suatu konsep penyelesaian sengketa yang memberikan memfokuskan pada penciptaan keadilan dan keseimbangan bagi korban dan pelaku.⁵²

Konsep *restorative justice* melibatkan proses penyelesaian tindakan pelanggaran hukum yang melibatkan korban dan pelaku (tersangka) dalam satu pertemuan bersama untuk berbicara. Ini merupakan pendekatan baru dalam penyelesaian perkara pidana yang berbeda dengan sistem pidana tradisional. Pendekatan ini dikenal sebagai "*Non State Justice System*" karena peran negara dalam proses ini relatif kecil atau bahkan tidak ada.

Dalam konsep *Restorative Justice*, partisipasi langsung dari pelaku, korban, dan masyarakat menjadi kunci dalam penyelesaian perkara pidana. Proses ini bertujuan untuk memulihkan hubungan yang terganggu

⁵² Afthonul Afif, Pemaafan, *Rekonsiliasi dan Restorative Justice*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2015, hlm. 341-350

akibat tindakan pidana. Eva Achjani Zulva menjelaskan bahwa upaya *Restorative Justice* tidak berasal dari inisiatif negara, melainkan dari individu yang terlibat dalam perkara tersebut. Oleh karena itu, kejahatan menciptakan kewajiban untuk memperbaiki kerusakan dalam hubungan akibat tindakan pidana.

Keadilan restoratif dalam hukum pidana adalah pendekatan yang bertujuan untuk menyelesaikan kasus pidana dengan cara damai melalui perundingan antara pihak yang terlibat, yaitu korban dan tersangka. Konsep ini sering kali melibatkan mediasi untuk mencapai kesepakatan damai dalam menyelesaikan masalah, seperti pembayaran kompensasi kepada korban, pengembalian barang yang hilang, penggantian kerugian, dan permintaan maaf. Tujuannya adalah agar perkara tersebut tidak perlu diproses melalui pengadilan. Keadilan restoratif dapat memberikan solusi yang menguntungkan bagi baik korban maupun tersangka. Pendekatan ini dapat diterapkan pada tahap penyelidikan atau penyidikan perkara baru.⁵³

2. Sejarah Konsep *Restorative Justice*

Istilah *Restorative Justice* berasal dari berbagai negara berbahasa Inggris seperti Kanada, Amerika Serikat, Australia, Selandia Baru, dan Inggris. Saat ini, konsep *Restorative Justice* telah menyebar ke berbagai

⁵³ T. Subarsyah Sumadikara, *Restorative Justice: Titian Perjalanan*, Kencana Utama, Bandung, 2022, hlm. 157.

negara Asia, termasuk Jepang, Thailand, maupun Indonesia. Di Indonesia, konsep ini dikenal dengan istilah "Keadilan Restoratif."

Restorative Justice merupakan jenis keadilan yang menekankan penyelesaian di luar peradilan (non-litigasi) dengan memperhatikan keseimbangan antara pelaku dan korban. Di Indonesia, pendekatan ini juga dikenal sebagai penyelesaian secara kekeluargaan. Salah satu metode *restorative justice* yang digunakan adalah "*victim offender mediation*." Cara ini pertama kali dikenal mulai tahun 1970 di bagian utara Amerika dan beberapa negara Eropa.

Selanjutnya, metode "*Family Group Conferencing*" (FGC) dalam *restorative justice* dikembangkan pertama kali di Selandia Baru pada tahun 1989 dan di Australia pada tahun 1991. FGC awalnya mencerminkan aspek proses yang tradisional dalam masyarakat yang diperoleh dari penduduk asli Selandia Baru, yaitu suku Maori.

Metode lain dalam *Restorative Justice* adalah "*circles*," yang pertama kali diterapkan sekitar tahun 1992 di Yukon, Kanada. Terakhir, program "*Restorative Board / Youth Panels*" mulai dilaksanakan di negara bagian Vermont, Amerika Serikat, pada tahun 1996.

Perkembangan konsep *Restorative Justice* telah meluas secara global dan menjadi salah satu pendekatan penting dalam sistem peradilan dan hukum di banyak negara. Hal ini menciptakan ruang untuk inovasi dalam penerapan *Restorative Justice* sesuai dengan konteks masyarakat dan negara masing-masing.

3. Prinsip *Restorative Justice*

Keadilan Restoratif adalah harmonisasi antar warga masyarakat bukan pada penghukuman. Lima unsur utama *Restorative Justice* adalah:⁵⁴

- a. *Restorative Justice* adalah suatu bentuk keadilan yang telah diakui secara universal dalam sistem peradilan pidana, dan saat ini diimplementasikan di banyak negara.
- b. *Restorative Justice* melihat tindak pidana sebagai bukan hanya kejahatan terhadap negara atau masyarakat umum, tapi juga sebagai kejahatan terhadap korban. Hal ini bisa berarti kejahatan terhadap individu atau kelompok tertentu.
- c. *Restorative Justice* berfokus pada pemulihan dan kompensasi terhadap penderitaan atau kerugian yang dialami oleh korban, bukan hanya pada hukuman terhadap pelaku.
- d. *Restorative Justice* dapat diimplementasikan dalam berbagai bentuk, baik melalui dialog langsung antara pelaku dan korban, melalui mediasi, rekonsiliasi, atau bahkan melalui proses pengadilan khusus yang menerapkan prinsip-prinsip *Restorative Justice*.
- e. *Restorative Justice* tidak hanya terbatas pada rekonsiliasi transisional seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, tetapi juga dapat mencakup berbagai bentuk pemulihan dan kompensasi yang sesuai dengan konteks kasus pidana yang sedang dihadapi.

Menurut Howard Zehr dan Ali Gohar secara garis besar *restorative justice* terbagi dalam 5 (lima) prinsip (*five principles of Restorative Justice*)⁵⁵ yaitu:

- a. Prinsip *restorative justice* yang menekankan pada fokus terhadap bahaya dan konsekuensi yang diakibatkan oleh tindak pidana, termasuk dampaknya terhadap korban, masyarakat, dan pelaku.
- b. Prinsip *restorative justice* yang mengatasi kewajiban-kewajiban yang timbul akibat kerugian atau bahaya yang diakibatkan oleh tindak pidana, termasuk perlindungan terhadap lingkungan atau tempat di mana tindakan tersebut terjadi, seperti keluarga pelaku dan masyarakat sekitarnya.
- c. Prinsip *restorative justice* yang menekankan pentingnya proses

⁵⁴ Ahmad Ali, *Mengungkap Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicial Prudence)*, Jakarta: Kencana, 2016, hlm 247

⁵⁵ Howard Zehr, *The Little Book Of Restorative Justice*, Intercourse, PA 17534 800/762-7171 www.goodbks.com, 2002.

kolaboratif yang partisipatif, di mana berbagai pihak terlibat dalam proses penyelesaian kasus pidana.

- d. Prinsip *restorative justice* yang melibatkan mereka yang memiliki kepentingan sah dalam situasi tertentu, seperti pelaku, korban, keluarga, dan komunitas masyarakat yang dianggap memiliki keterlibatan yang sah dalam kasus tersebut.
- e. Prinsip memperbaiki kesalahan (*seeks to put right the wrongs*).

Selain itu, prinsip *restorative justice* yang bertujuan untuk memperbaiki kesalahan dan merestorasi hubungan yang rusak akibat tindakan pidana, dengan upaya memulihkan kerugian yang telah terjadi.

Nilai mendasar dari lima prinsip tersebut adalah menciptakan keseimbangan dalam keadilan, menghindari dominasi, dan diskriminasi antara semua pihak yang terlibat dalam sistem penyelesaian ini. Prinsip dasar dari keadilan restoratif adalah pelaksanaannya yang kooperatif dan melibatkan semua pemangku kepentingan (*stakeholders*). Sehingga, prinsip ini memiliki kesamaan dengan prinsip mediasi dalam penyelesaian perkara perdata, seperti yang diatur dalam Perma No. 1 Tahun 2016. Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa penyelesaian melalui *restorative justice* memiliki karakteristik sebagai berikut:

Dalam rangka mencapai kesimpulan penyelesaian melalui *restorative justice* memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Pendekatan keadilan berdasarkan kaidah dan nilai-nilai seperti tanggung jawab, keterbukaan, kepercayaan, harapan, penyembuhan, dan inklusivitas.
- b. Partisipasi aktif pelaku, korban, dan masyarakat dalam proses penyelesaian perkara pidana yang dianggap sebagai pemberdayaan (*empowerment*).
- c. Penyelesaian perkara pidana sebagai respons terhadap sistem peradilan pidana yang dianggap tidak mampu mencakup aspirasi

- pelaku dan korban.
- d. Penekanan pada konsep mediasi dan rekonsiliasi sebagai mekanisme penyelesaian konflik atau sengketa dalam tindak pidana.
 - e. Keseimbangan dalam penegakan keadilan dengan menghindari dominasi antara pihak-pihak yang terlibat.
 - f. Pelaksanaan proses yang kooperatif yang melibatkan semua pemangku kepentingan (stakeholders).
 - g. Kemiripan karakteristik dengan penyelesaian perkara perdata.
 - h. Prioritas utama dalam menangani tindak pidana kealpaan.

Dengan karakteristik-karakteristik ini, penyelesaian melalui *restorative justice* mengutamakan pendekatan yang lebih inklusif, berfokus pada perbaikan hubungan, dan memberikan peluang untuk pelaku dan korban untuk berpartisipasi aktif dalam proses penyelesaian.

Substansi *restorative justice* dalam konsepnya mencakup sejumlah gagasan dan prinsip-prinsip utama, termasuk:

- a. Menciptakan keikutsertaan pelaku, korban, dan kelompok masyarakat dalam menyelesaikan suatu tindak pidana. Ini menganggap pelaku, korban, dan masyarakat sebagai pemangku kepentingan ("*Stakeholders*") yang bekerja bersama berusaha menemukan solusi yang dianggap pantas bagi semua pihak (solusi saling menguntungkan).
- b. Mendorong pelaku untuk bertanggung jawab terhadap korban atas tindak pidana yang telah menimbulkan cedera atau kerugian terhadap korban. Tujuannya adalah untuk membangun kesadaran tanggung jawab pelaku dan mencegah pelaku melakukan tindakan serupa di masa depan.
- c. Menempatkan tindak pidana sebagai sesuatu yang tidak hanya dipandang sebagai kesalahan seseorang atau kelompok terhadap orang atau kelompok lain. Oleh karena itu, fokusnya adalah pada tanggung jawab pelaku terhadap korban, bukan hanya pada pertanggungjawaban hukum formal.
- d. Mendorong penyelesaian suatu peristiwa atau tindak pidana melalui cara-cara yang lebih informal dan personal daripada melalui proses formal yang kaku dan tidak personal.

Dengan prinsip-prinsip ini, *restorative justice* menekankan pentingnya kolaborasi, tanggung jawab, pendekatan informal, dan

penyelesaian yang lebih personal dalam menangani peristiwa atau tindak pidana.

3 Prinsip-prinsip penerapan *restorative justice* meliputi:

- a. Membuat pelanggar bertanggung jawab untuk memperbaiki kerugian yang ditimbulkan oleh perbuatannya. Ini berarti bahwa pelanggar diharapkan untuk mengatasi dan mengganti kerugian yang mereka sebabkan, baik kepada korban maupun masyarakat.
- b. Memberikan kesempatan kepada pelanggar untuk membuktikan kapasitas dan kualitasnya, selain mengatasi rasa bersalah yang mungkin mereka rasakan. Prinsip ini menekankan rehabilitasi dan pemulihan pelanggar sebagai individu.
- c. Melibatkan para korban atau wali (orang tua, keluarga, atau pihak-pihak terkait lainnya). Ini menempatkan korban dalam peran yang aktif dalam proses penyelesaian, memungkinkan mereka untuk berbicara tentang pengalaman mereka, kebutuhan mereka, dan harapan mereka.
- d. Menciptakan forum atau ruang untuk bekerja sama dalam menyelesaikan masalah. Ini mencakup semua pihak yang terlibat dalam peristiwa atau tindak pidana untuk berpartisipasi dalam proses penyelesaian, berdiskusi, dan mencari solusi bersama.
- e. Menetapkan hubungan langsung dan nyata antara kesalahan dengan reaksi sosial yang formal. Prinsip ini menghindari hukuman yang terlalu berat atau tidak sesuai dengan kesalahan yang dilakukan, sehingga mengedepankan penyelesaian yang lebih proporsional.

Dengan menerapkan prinsip-prinsip ini, *restorative justice* bertujuan untuk menciptakan penyelesaian yang lebih adil, inklusif, dan memperbaiki hubungan antara pelanggar, korban, dan masyarakat.

Penerapan *restorative justice* dalam kasus kelalaian medis menekankan pada kemauan yang tulus dari pelaku, dalam hal ini dokter, untuk mengganti kerugian yang timbul sebagai bentuk tanggung jawabnya. Penggantian kerugian ini harus sesuai dengan proporsi dan mempertimbangkan hak serta kebutuhan korban, yakni pasien yang terpengaruh oleh kesalahan medis tersebut.

Untuk mencapai kesepakatan antara semua pihak yang terlibat, seperti dokter dan pasien, perlu dilakukan dialog-dialog informal seperti mediasi dan musyawarah. Pendekatan *restorative justice* menawarkan solusi yang lebih baik dalam menyelesaikan kasus kelalaian medis, dengan memandang faktor keadilan dan kemanusiaan sebagai pedoman utama. Dengan melibatkan semua pihak secara aktif dalam proses penyelesaian, diharapkan dapat menciptakan penyelesaian yang adil dan memperbaiki hubungan antara dokter dan pasien.

4. Sumber Hukum *Restorative Justice* Di Indonesia

Konsep *restorative justice* diperkenalkan dan baru diimplementasikan di Indonesia belum lebih dari 15 tahun. Konsep *restorative justice* sebagai media penyelesaian sengketa pidana yang menitik beratkan pada pengembalian dan pemenuhan hak-hak korban tanpa harus menghukum pidanakan pelaku baru dikenal pada sekitar tahun 2012 dengan diundangkannya PERMA Nomor 2 tahun 2012 tentang Penyesuaian Batasan Tindak Pidana Ringan dan Jumlah Denda dalam KUHP. Saat ini konsep penyelesaian sengketa pidana melalui *restorative justice* semakin marak dikampanyekan oleh penegak hukum. Untuk dapat mendukung penerapan *restorative justice* sampai dengan saat ini telah diterbitkan beberapa peraturan mengenai pemberlakuan dan aturan main penerapan *restorative justice*, antara lain:

- 10
- a. Peraturan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2012 tentang Penyesuaian Batasan Tindak Pidana Ringan dan Jumlah Denda dalam KUHP
 - b. Nota Kesepakatan Bersama Ketua Mahkamah Agung, Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia, Jaksa Agung, Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 131/KMA/SKB/X/2012, Nomor M.HH-07.HM.03.02 Tahun 2012, Nomor KEP-06/E/EJP/10/2012, Nomor B/39/X/2012 tanggal 17 Oktober 2012 tentang Pelaksanaan Penerapan Penyesuaian Batasan Tindak Pidana Ringan dan Jumlah Denda, Acara Pemeriksaan Cepat Serta Penerapan *Restorative Justice*
 - c. Surat Direktur Jenderal Badan Peradilan umum Nomor 301 Tahun 2015 tentang Penyelesaian Tindak Pidana Ringan
 - d. Peraturan Polri Nomor 8 Tahun 2021 Tentang Penanganan Tindak Pidana berdasarkan Keadilan Restoratif
 - e. Peraturan Jaksa Agung Nomor 15 Tahun 2020 tentang Penghentian Penuntutan Berdasarkan Keadilan Restoratif

Pada awal tahun 2023 ini, Pemerintah bersama-sama dengan DPR mengesahkan Undang-undang Nomor 1 tahun 2023 tentang Kitab Undang-undang Hukum Pidana sebagai pembaharuan KUHP lama yang sudah berlaku sejak jaman penjajahan Belanda. Pembaharuan Kitab Undang-undang Hukum Pidana ini dimaksudkan untuk dapat mengakomodir seluruh perubahan yang ada didalam masyarakat terutama terkait dengan hukum publik atau hukum pidana.

Dalam Undang-undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-undang Hukum Pidana setiap pemidaan wajib untuk memperhatikan beberapa poin seperti yang terkandung dalam Pasal 54 ayat (1) yaitu:

- 7
- a. Kesalahan pembuat tindak pidana;
 - b. Motif dan tujuan melakukan tindak pidana;
 - c. Sikap batin pembuat tindak pidana; d) tindak pidana yang dilakukan apakah direncanakan atau tidak direncanakan;
 - d. Cara melakukan tindak pidana;
 - e. Sikap dan tindakan pembuat sesudah melakukan tindak pidana;
 - f. Riwayat hidup, keadaan sosial, dan keadaan ekonomi pembuat tindak

- pidana;
- g. Pengaruh pidana terhadap masa depan pembuat tindak pidana;
 - h. Pengaruh tindak pidana terhadap korban atau keluarga korban;
 - i. Pemaafan dari korban dan/atau keluarganya; dan/atau
 - j. Pandangan masyarakat terhadap tindak pidana yang dilakukan.

Berdasarkan penelusuran penulis dalam KUHP yang baru tersebut terdapat penerapan *restorative justice* yang terkandung dalam pasal 70 yang berbunyi:

(1) Dengan tetap mempertimbangkan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 sampai dengan Pasal 54, pidana penjara sedapat mungkin tidak dijatuhkan jika ditemukan keadaan:

- a. Terdakwa adalah Anak;
- b. Terdakwa berumur di atas 75 (tujuh puluh lima) tahun;
- c. Terdakwa baru pertama kali melakukan Tindak Pidana;
- d. Kerugian dan penderitaan Korban tidak terlalu besar;
- e. Terdakwa telah membayar ganti rugi kepada Korban;
- f. Terdakwa tidak menyadari bahwa Tindak Pidana yang dilakukan akan menimbulkan kerugian yang besar;
- g. Tindak Pidana terjadi karena hasutan yang sangat kuat dari orang lain;
- h. Korban Tindak Pidana mendorong atau menggerakkan terjadinya Tindak Pidana tersebut;
- i. Tindak Pidana tersebut merupakan akibat dari suatu keadaan yang tidak mungkin terulang lagi;
- j. Tepribadian dan perilaku terdakwa meyakinkan bahwa ia tidak akan melakukan Tindak Pidana yang lain;
- k. Pidana penjara akan menimbulkan penderitaan yang besar bagi terdakwa atau keluarganya;
- l. Pembinaan di luar lembaga pemasyarakatan diperkirakan akan berhasil untuk diri terdakwa;
- m. Penjatuhan pidana yang lebih ringan tidak akan mengurangi sifat berat Tindak Pidana yang dilakukan terdakwa;
- n. Tindak Pidana terjadi di kalangan keluarga; dan/ atau
- o. Tindak Pidana terjadi karena kealpaan.

(2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi:

- a. Tindak Pidana yang diancam dengan pidana penjara 5 (lima) tahun atau lebih;
- b. Tindak Pidana yang diancam dengan pidana minimum khusus;
- c. Tindak Pidana tertentu yang sangat membahayakan atau merugikan masyarakat; atau

d. Tindak Pidana yang merugikan keuangan atau perekonomian negara.”

Pasal 71 UU No.1/2023 tersebut telah sesuai dengan semangat penerapan *restorative justice* sebagai mekanisme penyelesaian tindak pidana yang menitikberatkan pada pemenuhan hak-hak korban tanpa harus menghukum pidanakan pelaku tindak pidana dan dapat menggantinya dengan hukuman lain seperti mengganti kerugian yang diderita korban dan/atau hukuman lainnya seperti hukuman denda, hukuman sosial, dan lain-lain.

Hukuman denda sebagai bentuk *restorative justice* diatas memiliki beberapa syarat yang harus terpenuhi untuk dapat dilaksanakan seperti yang diatur dalam Pasal 71 ayat (2) yang mengatakan bahwa pidana denda dapat diberikan jika tindak pidana tersebut tidak menimbulkan korban, korban tidak memperlmasalahkan, atau bukan pengulangan tindak pidana.

Sementara itu, dalam undang-undang yang sama, Pasal 75 mengatakan bahwa Dalam kasus terdakwa yang melakukan tindak pidana yang diancam dengan pidana penjara paling lama 5 tahun, pengadilan dapat menjatuhkan pidana pengawasan. Penerapan pidana pengawasan tetap memperhatikan ketentuan-ketentuan yang diatur dalam Pasal 51 hingga Pasal 54 dan Pasal 70 dari peraturan yang berlaku. Pidana pengawasan tersebut akan diberikan atau diberlakukan terhadap terpidana selama paling lama 3 (tiga) tahun, seperti yang dikatakan Pasal 76 ayat (1). Selain itu, pidana pengawasan memiliki syarat umum dan syarat khusus

yang harus dipenuhi oleh terpidana yang mana jika tidak terpenuhi maka terpidana akan menerima konsekuensi lain.

Syarat umum dari pidana pengawasan adalah bahwa terpidana harus memberikan pernyataan bahwa terpidana tidak akan melakukan tindak pidana lagi dilain hari dan syarat khusus yang harus dipenuhi adalah terpidana harus mengganti kerugian yang timbul akibat tindak pidana yang dilakukan dalam kurun waktu yang tidak lebih dari jangka waktu pidana pengawasan yang diberikan, serta terpidana harus mematuhi untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Hal tersebut dijelaskan dalam Pasal 76 ayat (2) dan (3) Undang-undang Nomor 1 tahun 2023 tentang Kitab Undang-undang Hukum Pidana.

C. *Restorative Justice* Dalam Perspektif Islam

Islam adalah agama yang penuh rahmat bagi semesta, yang dinyatakan dalam ungkapan "*rahmatan li al-'Alamiin*," memiliki tujuan utama untuk menciptakan kebahagiaan dalam kehidupan manusia, baik di dunia maupun di akhirat. Caranya adalah dengan menjalankan segala hal yang bermanfaat dan mencegah serta menolak segala hal yang tidak berguna dalam kehidupan manusia. Hukum Islam memiliki tujuan untuk memastikan keberlangsungan hidup manusia, baik dalam aspek jasmani maupun rohani, baik pada tingkat individu maupun masyarakat. Hal ini juga berlaku dalam setiap penyelesaian masalah kejahatan dan penjatuhan hukuman bagi pelaku kejahatan. Islam memiliki pandangan khusus dalam memperlakukan pelaku kejahatan, yang didasarkan pada prinsip-prinsip keadilan dan kemaslahatan. Ini

tercermin dalam asas-asas hukum pidana Islam. Salah satu asas penting adalah asas legalitas, yang bertujuan untuk mencegah kesalahan dalam proses pemidanaan.

Selain itu, hukum pidana Islam juga mengakui konsep pemaafan. Misalnya, dalam kasus pembunuhan, pelaku tidak dapat diberikan hukuman jika wali korban telah memaafkannya. Selain itu, mediasi atau perdamaian antara pelaku dan korban, yang dalam hukum Islam disebut dengan "*al-Islah*," juga merupakan alternatif dalam menyelesaikan kasus pidana.

Semua konsep ini mencerminkan semangat *restorative justice*, yang saat ini semakin mendapatkan perhatian dari para pakar hukum. Pendekatan *restorative justice* mencari cara alternatif di luar peradilan untuk menyelesaikan masalah pidana dengan cara yang lebih adil.

Salah satu landasan yang dapat dipertimbangkan saat menerapkan pendekatan restoratif dalam menyelesaikan kasus pidana adalah aspek pemaafan. Hal tersebut juga senada dengan Pemaafan yang diberikan oleh korban atau keluarganya dapat menjadi pertimbangan bagi hakim dalam memutuskan kasus tersebut. Bahkan, dalam UU KUHP pasal 54 ayat (1), poin (j) mencantumkan bahwa dalam proses pemidanaan, penting untuk mempertimbangkan faktor pemaafan dari pihak korban atau keluarganya.

Doktrin mengenai pemaafan dalam penyelesaian kasus pidana ini berasal dari hukum pidana Islam. Sebagai contoh, dalam kasus pembunuhan, diperbolehkan bagi keluarga korban (wali) untuk memberikan pemaafan kepada pelaku pembunuhan. Akibatnya, hukuman *qishash* (pembalasan) dapat

dibatalkan dan digantikan dengan hukuman lain, seperti diyat (ganti rugi). Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT yang terkandung dalam surat Al Baqarah ayat 178:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الْقِصَاصُ فِي الْقَتْلِ الْحُرِّ بِالْحُرِّ وَالْعَبْدُ بِالْعَبْدِ وَالْأَنْثَىٰ بِالْأَنْثَىٰ فَمَنْ عُفِيَ لَهُ مِنْ أَخِيهِ شَيْءٌ فَاتِّبَاعٌ بِالْمَعْرُوفِ وَأَدَاءٌ إِلَيْهِ بِإِحْسَنٍ ذَلِكَ تَخْفِيفٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَرَحْمَةٌ فَمَنِ اعْتَدَىٰ بَعْدَ ذَلِكَ فَلَهُ عَذَابٌ أَلِيمٌ ١٧٨

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, diwajibkan atas kamu *qishash* berkenaan dengan orang-orang yang dibunuh; orang merdeka dengan orang merdeka, hamba dengan hamba, dan wanita dengan wanita. Maka barangsiapa yang mendapat suatu pemaafan dari saudaranya, hendaklah (yang memaafkan) mengikuti dengan cara yang baik, dan hendaklah (yang diberi maaf) membayar (*diat*) kepada yang memberi maaf dengan cara yang baik (pula). Yang demikian itu adalah suatu keringanan dari Tuhan kamu dan suatu rahmat. Barangsiapa yang melampaui batas sesudah itu, maka baginya siksa yang sangat pedih.”

Menurut ayat ini, keputusan mengenai sanksi yang harus diberlakukan terhadap pembunuh menjadi hak eksklusif bagi keluarga (wali) korban. Mereka memiliki kebebasan untuk memilih antara memberlakukan hukuman *qishash* (pembalasan) atau memberikan pengampunan dan meminta *diat* (ganti rugi). Bahkan jika mereka memutuskan untuk tidak mengambil *diat*, ini berarti pelaku diberi pengampunan sepenuhnya oleh korban atau wali korban.

Pemaafan memang menjadi salah satu hal yang dapat menghalangi dijatuhkannya hukum *qishas* bagi pelaku pembunuhan. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Abdul Qadir Audah:⁵⁶

تَسْقُطُ عُقُوبَةُ الْقِصَاصِ بِأَرْبَعَةِ أَسْبَابٍ هِيَ : فَوَاتِ مَحَلِّ الْقِصَاصِ –
العفو – الصلح – إرث حق القصاص.

⁵⁶ Abdul Qadir, Audah, *Abdul Qadir Audah, at-Tasyri al-Jina'i al-Islamy Muqaranan bi al-Qanun al-Wadh'i*, Jilid 1, Dar al-Kitab al-Alamiyah, Beirut Libanon. 2005, hlm. 127. Dalam, Ahmad Ropei, *Penerapan Restorative Justice Sebagai Alternatif Penyelesaian Masalah*

Arti: “Gugur sanksi *qishash* dengan empat sebab, yaitu: hilangnya tempat untuk *diqishash*, adanya pema’afan, adanya perdamaian, dan diwariskannya hak *qishash*”

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa pemahaman tentang alasan di balik pemaafan dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan oleh hakim dalam penyelesaian perkara pidana dengan menerapkan pendekatan *restorative justice*.

Alasan pemaaf yang menjadi dasar hapusnya hukuman seseorang Pada prinsipnya keadilan restoratif berpegang pada adanya proses pemaafan dari korban kepada pelaku. Penyelesaian kasus pembunuhan dalam hukum pidana Islam tidak melulu harus dijatuhi hukum *qishas* terhadap pelakunya, akan tetapi penyelesaiannya dapat pula dilakukan melalui jalan pemaafan, dalam suasana orang beriman, saudara dengan saudara, adalah sangat diharapkan. Prinsip ini sangat jelas sekali merupakan nilai dari pendekatan *restorative justice* dimana penyelesaian sengketa pidana tidak selalu harus melalui jalur peradilan yang berujung pada vonis hakim. Hukum pidana Islam juga mengenal adanya sistem rekonsiliasi (*al-Islah*) atau perdamaian di antara pihak-pihak yang berperkara dalam upaya mencari penyelesaian hukumnya. *Islah* bersumber dari al-Qur’an seperti disebutkan dalam al-Qur’an surat al-Hujarat ayat 9:⁵⁷

Pidana Berdasarkan Hukum Pidana Islam, AL-KAINAH : Journal Islamic Studies, Volume 1 Nomor 2 2022, hlm. 65.

⁵⁷ *Ibid.* hlm.. 70.

وَإِنْ طَائِفَتَانِ مِنَ الْمُؤْمِنِينَ اقْتَتَلُوا فَأَصْلِحُوا بَيْنَهُمَا فَإِنْ بَغَتْ إِحْدَاهُمَا عَلَى الْأُخْرَى فَقْتُلُوا الَّتِي تَبْغِي حَتَّى تَفِيءَ إِلَى أَمْرِ اللَّهِ فَإِنْ فَاءَتْ فَأَصْلِحُوا بَيْنَهُمَا بِالْعَدْلِ وَأَقْسِطُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُقْسِطِينَ ٩

Artinya: “Dan kalau ada dua golongan dari mereka yang beriman itu berperang hendaklah kamu damaikan antara keduanya! Tapi kalau yang satu melanggar perjanjian terhadap yang lain, hendaklah yang melanggar perjanjian itu kamu perangi sampai surut kembali pada perintah Allah. Kalau dia telah surut, damaikanlah antara keduanya menurut keadilan, dan hendaklah kamu berlaku adil; sesungguhnya Allah mencintai orang-orang yang berlaku adil.”

Dalam konteks hukum pidana Islam, konsep Islah atau perdamaian dapat menjadi alternatif penyelesaian masalah pidana. Islah adalah jenis akad atau kesepakatan untuk mengakhiri permusuhan antara dua orang yang sedang bermusuhan. Pihak yang terlibat dalam islah disebut musalih, sementara hal yang menjadi perselisihan dijuluki musalih 'anh, dan tindakan yang dilakukan oleh masing-masing pihak untuk mengakhiri perselisihan tersebut disebut *musalih 'alaih*. Dengan kata lain, *Islah* adalah upaya untuk mencapai perdamaian antara pihak yang berperkara dan mengakhiri perselisihan mereka dalam konteks hukum pidana Islam. Islah dapat mengakibatkan penghapusan hukuman pidana, terutama dalam kasus-kasus seperti pembunuhan dan penganiayaan.⁵⁸

⁵⁸ Sayyid Sabiq, *Fiqh Sunnah*, Jilid III. Pena Pundi Aksara, Jakarta, 2012. hlm.. 275. Dalam, *Ibid*.

D. Perlindungan Hukum Terhadap Dokter

Acuan sebagai bentuk perlindungan hukum kepada dokter dalam menjalankan tugas dan pekerjaannya dan menghadapi masalah hukum terkait dugaan kelalaian medis dapat ditemukan dalam beberapa undang-undang di Indonesia. Dua dasar hukum utama yang relevan adalah:

a. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran:

Pasal 50 menyatakan, "Dokter dan dokter gigi dalam praktek kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur profesional." Pasal ini menegaskan hak dokter untuk mendapatkan perlindungan hukum selama mereka menjalankan tugas medis sesuai dengan standar profesi dan prosedur profesional yang berlaku.

b. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan:

Pasal 27 ayat (1) berbunyi, "Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya." Pasal ini menyatakan bahwa tenaga kesehatan, termasuk dokter, memiliki hak untuk mendapatkan imbalan atas pekerjaan mereka dan perlindungan hukum saat menjalankan tugas sesuai dengan profesinya.

Kedua undang-undang ini memberikan dasar hukum yang penting bagi dokter untuk mendapatkan perlindungan hukum saat melaksanakan tugas medis mereka, selama tindakan mereka sesuai dengan standar profesi dan

prosedur yang berlaku. Ini menciptakan kerangka kerja yang memberikan dukungan bagi dokter dalam menjalankan praktik kedokteran mereka.

Selain Undang-undang diatas, perlindungan hukum terhadap dokter juga dapat dilihat dalam beberapa peraturan perundang-undangan berikut:

- a. Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 amandemen ke-4 :
 - 1) Pasal 28D ayat (1): “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum”.
 - 2) Pasal 28I ayat (2): “Setiap orang bebas dari perlakuan yang diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif itu”.
 - 3) Pasal 28I ayat (4): “Perlindungan, permajuan, penegakan dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah”.
- b. Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit :
 - 1) Pasal 3 huruf b: “Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit”.
 - 2) Pasal 30 huruf f: “Setiap Rumah Sakit mempunyai hak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan Kesehatan”.
 - 3) Pasal 46 : ”Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap

semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan rumah sakit”.

- c. Undang-undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia :
- 1) Pasal 3 ayat (2) : “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan perlakuan hukum yang adil serta mendapat kepastian hukum dan perlakuan yang sama di depan hukum”.
 - 2) Pasal 3 ayat (3): “Setiap orang berhak atas perlindungan hak asasi manusia dan kebebasan dasar manusia tanpa diskriminasi”.
 - 3) Pasal 5 ayat (1): “Setiap orang diakui sebagai manusia pribadi yang berhak menuntut dan memperoleh perlakuan serta perlindungan yang sama sesuai dengan martabat kemanusiaannya di depan hukum”.
 - 4) Pasal 5 ayat (3): “Setiap orang yang termasuk kelompok masyarakat yang rentan berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenan dengan kekhususannya”.
 - 5) Pasal 49 ayat (2). “Wanita berhak untuk mendapatkan perlindungan khusus dalam pelaksanaan pekerjaan atau profesinya terhadap hal-hal yang dapat mengancam keselamatan dan atau kesehatannya berkenaan dengan fungsi reproduksi wanita”.
- d. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan :
- 1) Pasal 29 : “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”.
 - 2) Pasal 83 ayat (2): “Pemerintah menjamin perlindungan hukum bagi

tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan.”

- e. Undang-undang⁵ No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran :
 - 1) Pasal 50 huruf a : “Dokter dan dokter gigi dalam praktek kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar prosedur professional”.
- f. UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan :
 - 1) Pasal 86 ayat (1): “Setiap pekerja mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja; moral dan kesusilaan; perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai-nilai agama”.
- g. Peraturan Presiden No. 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit pendidikan.
 - 1) Pasal 2 huruf b: “Pengaturan tentang Rumah Sakit Pendidikan bertujuan memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi pemberi pelayanan, mahasiswa dan dosen”.
- h. Peraturan Menteri Kesehatan⁵ No. 317 Tahun 2010 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing di Indonesia :
 - 1) Pasal 23 ayat (2): “Tenaga kerja warga negara asing berhak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pekerjaan sesuai dengan standar profesinya sesuai peraturan perundang-undangan”.
- i. Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2013 tentang Pendayagunaan Tenaga kesehatan Warga Negara Asing :

- 1) Pasal 38 ayat (2): “Tenaga kerja warga negara asing yang⁴ didayagunakan di indonesia mempunyai hak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan kegiatan bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”.
- j. Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Praktek Dokter dan Dokter Gigi Mandiri :
 - 1) Pasal 2 huruf b: “Pengaturan akreditasi Puskesmas, klinik pratama, tempat praktek mandiri dokter dan tempat praktek mandiri dokter gigi⁴ bertujuan untuk meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia Kesehatan”.
- k. Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit:
 - 1) Pasal 2 huruf b: “Pengaturan akreditasi bertujuan untuk meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di Rumah Sakit dan rumah Sakit sebagai institusi”.

Pada prinsipnya, bagi dokter yang telah memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medik dan standar operation procedure berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum.

BAB III

KASUS KELALAIAN MEDIS DAN DATA KETERSEDIAAN TENAGA MEDIS DI INDONESIA

A. Kasus-kasus Kelalaian Medis

1. Kelalaian Medis di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Bandung

Pasien anak berusia 3 (tiga) tahun dengan keluhan demam bersama dengan orang tuanya pasien datang ke fasilitas kesehatan pada pagi hari. Seperti biasa pasien mendaftar ke meja pendaftaran dan setelah itu dipersilahkan untuk menunggu antrian panggilan untuk dilakukan pemeriksaan awal. Pada saat menunggu tiba-tiba pasien anak tersebut kejang, lalu orang tua memanggil petugas dan pasien segera dibawa ke ruang periksa. Sesampainya diruang periksa anak diberikan tindakan pengobatan sesuai dengan protap penanganan kasus kejang demam. Setelah diberikan obat anti kejang sebanyak 2 (dua) dosis pasien masih tetap kejang akhirnya diputuskan untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Pasien dirujuk dengan menggunakan kendaraan milik fasilitas kesehatan dan ditemani oleh seorang petugas dan dokter fasilitas kesehatan sesuai dengan protap rujukan dengan kondisi pasien masih kejang. Jarak faskes ke rumah sakit hanya membutuhkan waktu 5 (lima) menit, diperjalanan tiba-tiba pasien sesak dan apneu (henti napas) lalu oleh dokter dan petugas faskes melakukan resusitasi jantung paru (rjp) namun tidak berhasil dan pasien sesampainya di rumah sakit sudah dinyatakan meninggal dunia.

Berselang 2 (dua) minggu setelah kejadian tersebut kemudian orang tua pasien mengajukan komplain ke faskes tersebut dengan tuduhan terlambat menangani sehingga anaknya meninggal dan melakukan tuntutan. Setelah dilakukan audit klinis ternyata ada satu kelalaian dari faskes selama merujuk tidak menyiapkanambu bag didalam ambulan, karena seharusnya peralatan untuk bantuan hidup dasar harusnya selalu tersedia di ambulan terlepas dari merujuk pasien apapun. Pada kasus ini, pasien sudah diberikan obat anti kejang yang efek sampingnya beresiko untuk terjadinya depresi batang otak sehingga mendepresi pernapasan. Namun setelah pihak faskes bertemu dengan keluarga dan dilakukan mediasi akhirnya permasalahan bisa diselesaikan secara kekeluargaan dan diberikan ganti rugi sebagai permohonan maaf dan bela sungkawa dari pihak faskes terhadap keluarga korban. Namun petugas faskes dan dokter tersebut dikenakan sanksi administrasi dan diberikan sanksi sesuai aturan yang berlaku di faskes tersebut.

2. Kelalaian Medis di Rumah Sakit Kota Bandung

Pasien seorang laki-laki berusia 65 (enam puluh lima) tahun menjadi korban dalam kasus tabrak lari yang mengakibatkan kaki sebelah kanan patah. Pasien tersebut dibawa ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) salah satu rumah sakit di Kota Bandung dan tidak lama kemudian ditangani oleh dokter jaga IGD. Atas hasil pemeriksaan awal pasien tersebut harus dilakukan operasi pemasangan pen. Sebelum operasi keluarga pasien diminta tanda tangan *informed consent*, selembarkertas

persetujuan untuk melakukan operasi namun tidak ada penjelasan resiko medis yang bisa terjadi karena operasi tersebut. Awalnya pasien menolak untuk dioperasi, pasien ingin dipakaikan GIPS dikarenakan faktor usia dan ketakutan sebagai orang awam untuk menjalani operasi, namun atas bujukan anaknya akhirnya pasien setuju dan dilakukan operasi dengan harapan bisa lebih cepat jalan kembali seperti yang disampaikan oleh dokter IGD. Pada saat operasi berlangsung dan hampir selesai tiba-tiba pasien mengalami henti jantung lalu dilakukan RJP dan berhasil diselamatkan. Pasien dimasukan ke ruang ICU dan menjalani perawatan selama seminggu, lalu dipindah ke HCU selama 5 (lima) hari. Kemudian setelah membaik pasien dipindahkan ke ruang rawat inap selama 6 (enam) hari. Total biaya yang dikeluarkan sebanyak Rp 95.000.000 (sembilan puluh lima juta rupiah).

Beberapa hari setelah pasien pulang ke rumah, keluarga pasien (anak) kemudian berkonsultasi ke dokter spesialis orthopedi menanyakan resiko medis akibat operasi tulang tibia. Karena merasa heran kenapa bisa sampai terjadi henti jantung pada saat operasi, dan mempertanyakan indikasi terjadinya malpraktik. Penjelasan dokter orthopedi tersebut bahwa resiko medis yang bisa terjadi salah satunya adalah emboli paru yang bisa menyebabkan kematian. Akhirnya keluarga pun mencari data insiden angka kejadian kematian tersebut melalui jurnal sehingga didapatkan informasi bahwa :

“Emboli paru adalah kondisi yang mengancam jiwa dengan angka kematian yang tinggi. Studi terbaru menunjukkan bahwa angka

kematian dalam 30 (tiga puluh) hari adalah 4% (empat persen), namun dapat meningkat menjadi 13% (tiga belas persen) setelah 90 (sembilan puluh) hari. Risiko terjadinya PE meningkat selama dan setelah operasi dan hal ini bergantung pada jenis operasi dan faktor risiko pasien. Prosedur ortopedi memiliki insiden tertinggi terjadinya PE dengan kemungkinan 0,7% (nol koma tujuh persen) hingga 30% (tiga puluh persen).”

Mengetahui tentang hal ini kemudian keluarga pasien kembali mendatangi rumah sakit B untuk meminta penjelasan kenapa pada saat penandatanganan *informed consent* tidak dijelaskan resiko medis yang mungkin akan menjadi yang akan menjadi bahan pertimbangan pasien dan keluarga untuk memilih mana yang lebih aman, karena tindakan pengobatan pasien patah tulang tersebut masih ada alternatif lain yang bisa dilakukan.

Saat ditemui keluarga pasien pihak rumah sakit membuat pembelaan diri dengan berbagai alasan, namun pada akhirnya meminta maaf atas kelalai tidak menyampaikan resiko medis tersebut dan perkara diselesaikan secara mediasi dan tidak ada tuntutan ganti rugi. Keluarga sudah memaafkan kealpaan yang dilakukan dokter tersebut dengan berbagai pertimbangan kemanusiaan, hanya untuk menjadi catatan perjanjian supaya tidak terjadi lagi hal yang serupa dan minta rumah sakit memberi sanksi secara administrasi sesuai dengan peraturan yang ada di rumah sakit terhadap dokter tersebut. Hal ini harus dijadikan perhatian dan pengalaman bagi rumah sakit tersebut supaya lebih hati-hati, lebih jelas dalam memberikan *informed consent* dan sesuai prosedur ketika menyampaikan *informed consent* kepada pasien.

B. Data Ketersediaan dan Kebutuhan Dokter di Indonesia

Tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Peran ini tidak hanya terbatas pada aspek pengobatan dan perawatan medis, tetapi juga mencakup edukasi dan advokasi kesehatan. Tenaga kesehatan berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan, edukasi kesehatan, promosi kesehatan, peran Sosial.

Pentingnya peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan kesadaran dan kesejahteraan masyarakat sangat sesuai dengan nilai-nilai dalam Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menekankan pentingnya kesejahteraan dan pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan edukasi kepada masyarakat, tenaga kesehatan berkontribusi secara signifikan dalam mencapai tujuan tersebut.

Yang dimaksud dengan tenaga medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis. Hal tersebut diatur dalam Pasal 11 ayat (2) UU No.36/2014 tentang Tenaga Kesehatan. Dokter adalah tenaga medis yang paling dibutuhkan karena dokter merupakan tenaga medis yang dapat menangani penyakit-penyakit umum atau ringan yang tidak membutuhkan perhatian dari dokter spesialis. Secara umum, dokter umum dan dokter spesialis memiliki perbedaan yang cukup mendasar yaitu adalah seorang dokter umum memberikan layanan kesehatan yang bersifat menyeluruh terhadap pasien. Selain itu, dokter umum juga memiliki peran penting dalam

memberikan perawatan awal dan berkelanjutan kepada. Sedangkan dokter spesialis memiliki tugas dan/atau keilmuan yang lebih spesifik sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki oleh dokter spesialis tersebut, seperti contoh dokter spesialis anak yang memiliki spesialisasi dalam kesehatan anak-anak dan dokter spesialis penyakit dalam yang memiliki spesialisasi dalam penyembuhan penyakit terkait dengan banyak organ dalam tubuh, seperti jantung, paru-paru, ginjal, hati, dan lain-lain. Untuk dapat menjamin kesehatan seluruh masyarakat Indonesia maka perlu juga dijamin ketersediaan dokter yang siap untuk melayani dan menyetatkan masyarakat Indonesia secara menyeluruh dari Sabang sampai Merauke sesuai dengan amanat Pasal 28H ayat (1) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945.

Berdasarkan data yang tersedia, sampai dengan saat ini jumlah dokter di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan yang dihimpun oleh Badan Pusat Statistik (BPS) adalah berjumlah 176.110 (seratus tujuh puluh enam ribu seratus sepuluh) orang dokter yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis. Adapun sebaran 10 provinsi dengan ketersediaan dokter terbanyak sebagai berikut:⁵⁹

- a. Jawa Barat: 23.973 orang
- b. Jawa Timur: 23.851 orang
- c. DKI Jakarta: 23.788 orang
- d. Jawa Tengah: 18.302 orang
- e. Sumatera Utara: 9.112 orang
- f. Banten: 7.712 orang
- g. Bali: 6.535 orang
- h. Sulawesi Selatan: 6.360 orang

⁵⁹ Adi Ahdiat, *Jumlah Dokter di Indonesia Tahun 2022, dari Aceh sampai Papua*, Kata Data, <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/03/03/jumlah-dokter-di-indonesia-tahun-2022-dari-aceh-sampai-papua>

- i. DI Yogyakarta: 5.259 orang
- j. Riau: 4.778 orang

Jumlah dokter tersebut adalah jumlah dokter pada tahun 2022 dimana pada tahun tersebut dokter di Indonesia bertambah sebanyak 6% (enam persen) dari tahun 2021 dan hal tersebut merupakan rekor tertinggi dalam 5 (lima) tahun terakhir. Secara keseluruhan jumlah dokter di Indonesia sudah meningkat sebanyak 60% (enam puluh persen) dalam periode 2018 sampai dengan 2022. Dengan jumlah tersebut Indonesia memiliki perbandingan 0,63 (nol koma enam puluh tiga) dokter untuk setiap 1000 (seribu) penduduk. Namun demikian rasio tersebut masih jauh dibawah target yang ditetapkan oleh WHO (World Health Organization) yaitu sebanyak 1 (satu) dokter untuk setiap 1000 (seribu) penduduk.⁶⁰ Dengan jumlah penduduk Indonesia yang saat ini menyentuh angka 278.696.200 (dua ratus tujuh puluh juta) jiwa, maka jumlah dokter yang diperlukan yaitu 270.000 (dua ratus tujuh puluh ribu) orang, dengan demikian dokter yang masih diperlukan di Indonesia yaitu sekitar 100.000 (seratus ribu) orang dokter.

Di Jawa Barat sendiri berdasarkan data jumlah dokter di atas pada tahun 2022 yaitu sekitar 23.973 dokter yang terdiri dari dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis. Jika merujuk pada target Pemerintah berdasarkan target ketersediaan dokter yang ditetapkan atau

⁶⁰ Adi Ahdiat, *Jumlah Dokter di Indonesia Naik pada 2022, Tertinggi dalam 5 Tahun*, Kata Data, <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/03/03/jumlah-dokter-di-indonesia-naik-pada-2022-tertinggi-dalam-5-tahun#:~:text=Menurut%20data%20World%20Health%20Organization,47%20dokter%20per%201.000%20penduduk.&text=Kemudian%20pada%202022%2C%20dengan%20membandingkan,63%20dokter%20per%201.000%20penduduk>.

direkomendasikan oleh WHO yaitu 1:1000 (satu berbanding seribu) dokter terhadap penduduk yang mana saat ini jumlah penduduk Jawa Barat berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Barat yaitu sekitar 50 juta jiwa maka Jawa Barat sendiri masih kekurangan 22 ribu dokter.

Hal ini sudah menjadi fokus utama ¹¹ Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR RI) terutama Komisi X. Ketua Komisi X DPR RI Syaiful Huda menilai masalah terkait masih kurangnya dokter di Indonesia harus mendapat perhatian lebih dari pemerintah. Salah satu solusi untuk menanganinya adalah dengan memprioritaskan pemberian beasiswa LPDP (Lembaga Pengelolaan Dana Pendidikan) kepada peserta pendidikan bidang kedokteran.⁶¹ Diharapkan dengan memprioritaskan pemberian beasiswa LPDP dapat mendorong peningkatan jumlah dokter yang dibutuhkan sesuai dengan target yang telah ditetapkan oleh WHO, yang dengan demikian pula harapan untuk dapat menjamin kesehatan masyarakat dapat terpenuhi dengan sangat baik. Namun dengan berbagai problematika dan resiko praktik kedokteran, seorang dokter dapat pula terjerat kasus tindak pidana, salah satunya adalah malpraktik medis. Dengan terjeratnya seorang dokter atas tuduhan tindak pidana malpraktik atau kelalaian medis terutama yang mengakibatkan meninggalnya seorang pasien justru akan mengurangi jumlah dokter yang sangat dibutuhkan di Indonesia saat ini jika hanya mengandalkan penyelesaian

⁶¹ Komisi X DPR RI, *Isu Kurangnya Jumlah Dokter Harus Jadi Fokus Pemerintah*, <https://www.dpr.go.id/berita/detail/id/42720/t/Isu%20Kurangnya%20Jumlah%20Dokter%20Harus%20Jadi%20Fokus%20Pemerintah>

hukum secara litigasi yaitu penyelesaian dihadapan persidangan dengan hukuman pembedaan.

BAB IV

URGENSI PENYELESAIAN DUGAAN KASUS KELALAIAN MEDIS YANG MENAKIBATKAN HILANGNYA NYAWA DALAM PERSPEKTIF *RESTORATIVE JUSTICE* SEBAGAI PERLINDUNGAN HUKUM DOKTER

A. Implementasi Penyelesaian Dugaan Kasus Kelalaian Medis Yang Mengakibatkan Hilangnya Nyawa Berdasarkan Hukum Positif Di Indonesia

Tidak dapat dipungkiri bahwa seorang dokter merupakan tonggak terdepan bagi kesehatan masyarakat di setiap negara. Seorang dokter di Indonesia memiliki tugas penting yang diamanatkan oleh negara berdasarkan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 (UUD 1945) merupakan peraturan perundang-undang tertinggi dalam hierarki peraturan perundang-undangan di Indonesia. Sebagai hukum atau peraturan perundang-undangan tertinggi maka peraturan perundang-undangan dibawahnya harus dapat menyesuaikan dengan kandungan UUD 1945 atau dengan kata lain peraturan perundang-undang dibawahnya tidak boleh bertentangan dengan UUD 1945 sebagai sumber hukum positif tertinggi di Indonesia.

Hukum positif adalah suatu hukum tertulis yang berlaku didalam suatu negara, dimana hukum tertulis tersebut merupakan kesepakatan bersama masyarakat yang mana di Indonesia diwakili oleh Dewan Perwakilan Rakyat sebagai pemegang fungsi legislatif dan bersama-sama dengan pemerintah sebagai pemegang fungsi eksekutif membentuk peraturan perundang-undangan. Hukum positif dibuat didalam suatu masyarakat pada suatu negara

hukum sebagai bentuk upaya untuk menjamin kepastian hukum setiap tingkah laku masyarakat dalam berkehidupan sehari-hari dalam berbagai aspek kehidupan. Indonesia sebagai negara hukum berdasarkan amanat Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 harus memiliki hukum positif yang tertulis sebagai acuan masyarakat dalam menjalankan kehidupan sehari-hari, untuk dapat membedakan perbuatan mana yang diperbolehkan dan dilarang, ataupun perbuatan mana yang benar dan salah.

Hukum kesehatan, sampai saat ini sudah banyak sekali peraturan yang dibuat untuk dapat menyokong kegiatan masyarakat dalam aspek kesehatan, secara garis besar peraturan tersebut mengatur mengenai hak dan kewajiban masyarakat, tenaga kesehatan, korporasi, maupun pemerintah baik yang bergerak secara langsung dalam lingkup kesehatan maupun secara tidak langsung termasuk juga pengaturan mengenai hak dan kewajiban yang timbul dari suatu kelainan medis atau malpraktik yang dilakukan oleh seorang dokter.

Kelalaian medis adalah tindakan yang tidak sesuai dalam memberikan perawatan medis, yang akhirnya dapat menyebabkan cedera, kecacatan, atau bahkan kematian pasien. Untuk dianggap sebagai kelalaian medis, ada 4 (empat) kriteria yang harus dipenuhi: pertama, ada kewajiban untuk memberikan perawatan kepada pasien (*duty of care*); kedua, terdapat kelalaian atau pelanggaran dalam pelaksanaan kewajiban perawatan (*dereliction*); ketiga, pelanggaran tersebut secara langsung menjadi penyebab cedera pada pasien (*direct cause*); dan keempat, pasien mengalami kerugian ekonomi dan non-ekonomi akibat cedera tersebut (*damage*).

Untuk dapat dikatakan bahwa suatu tindakan medis tersebut merupakan suatu kelalaian medis atau malpraktik, maka harus dipenuhi 3 (tiga) unsur kelalaian medis, yaitu adanya kelalaian, adanya kerugian dan adanya hubungan timbal balik atau hubungan causalitas dari kelalaian tersebut dengan kerugian yang diderita oleh korban dalam hal ini adalah seorang pasien. 3 (tiga) unsur tersebut berlaku secara kumulatif artinya ketiga unsur tersebut harus nyata terjadi dan terbukti.

Selain itu, seorang dokter dapat dianggap melakukan suatu kelalaian medis jika terbukti bahwa dokter tersebut kurang menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan dan kedokteran, memberikan pelayanan dibawah standar atau tidak sesuai dengan standar operasi prosedur, memberikan pelayanan yang tidak hati-hati, dan melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan aturan yang berlaku. Semua unsur tersebut harus terbukti untuk memastikan bahwa tindakan hukum yang diambil terhadap dokter didasarkan pada bukti yang jelas dan cukup. Jika tindakan medis tersebut dianggap sebagai tindakan medis yang telah sesuai dengan aturan maka harus pula memenuhi 3 (tiga) unsur berikut:

- a. Tindakan tersebut didasarkan pada indikasi medis yang jelas dan memiliki tujuan perawatan yang konkret.
- b. Tindakan tersebut dilakukan sesuai dengan standar dan prinsip-prinsip yang berlaku dalam ilmu kedokteran.
- c. Pasien menyatakan sepakat untuk tindakan medis tersebut.

Namun jika pasien atau keluarga pasien menganggap bahwa tindakan medis yang dilakukan oleh dokter tersebut merupakan suatu malpraktik, maka

pasien atau keluarga pasien tersebut harus dapat membuktikan 4 (empat) unsur berikut:

- a. Dokter memiliki kewajiban terhadap pasien.
- b. Dokter melanggar standar pelayanan medis yang umumnya diterapkan dalam profesi kedokteran.
- c. Penggugat telah mengalami kerugian yang dapat dimintakan ganti rugi.
- d. Kerugian tersebut secara faktual timbul karena tindakan dokter yang melanggar standar.

Hukum positif di Indonesia sudah mengatur mengenai kelalaian medis yang dilakukan oleh tenaga medis secara umum didalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP). Kelalaian medis di Indonesia diartikan sebagai kelalaian atau kealpaan secara umum dan telah diatur dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana Pasal 359 sampai dengan Pasal 361, sementara itu dalam Undang-undang Nomor 1 tahun 2023 yang merupakan KUHP baru yang akan berlaku pada tahun 2026 nanti diatur dalam Pasal 474 ayat (3) yang menyebutkan bahwa “Setiap Orang yang karena kealpaannya mengakibatkan matinya orang lain, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak kategori V”.

Selain diatur secara umum dalam KUHP, kelalaian medis diatur pula secara khusus didalam Pasal 84 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan yang menyebutkan bahwa:

- a. Setiap Tenaga Kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan Penerima Pelayanan Kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun;
- b. Jika kelalaian berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun;

Ketentuan didalam KUHP ¹³ dan Undang-undang No.36 tahun 2014 tersebut merupakan peraturan yang berlaku bagi tindak pidana yang mengakibatkan hilangnya nyawa seseorang karena kelalaian atau kealpaan seseorang. Namun dalam ketentuan lain yang juga diatur dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2014 menyebutkan bahwa setiap perselisihan yang diakibatkan karena kelalaian tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya maka harus terlebih dahulu diselesaikan melalui mekanisme penyelesaian sengketa di luar pengadilan atau dapat disebut juga penyelesaian sengketa alternatif sebagaimana disebutkan dalam Pasal 78. Hal tersebut juga dipertegas dengan ketentuan yang ada didalam Pasal 29 Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa setiap tenaga kesehatan yang diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, harus terlebih dahulu diselesaikan melalui mediasi. Mediasi adalah suatu metode alternatif untuk menyelesaikan sengketa secara damai yang diterapkan di Indonesia. Pendekatan ini bertujuan untuk mencapai penyelesaian yang tepat, efektif, dan adil bagi semua pihak yang terlibat dalam sengketa. Mediasi memberikan peluang yang lebih besar bagi para pihak yang bersengketa untuk mencapai kesepakatan yang memuaskan tanpa melalui proses peradilan yang panjang dan mahal.

Dalam proses mediasi, mediator yang merupakan pihak netral dan terlatih akan membantu para pihak untuk berkomunikasi, berdiskusi, dan mencari solusi yang dapat diterima bersama. Mediator tidak memiliki keputusan hukum, tetapi mereka membantu memfasilitasi dialog antara para

pihak agar mereka dapat mencapai kesepakatan yang menguntungkan semua pihak. Mediasi sering digunakan dalam berbagai jenis sengketa, termasuk sengketa perdata, sengketa bisnis, sengketa keluarga, dan banyak lainnya. Kelebihan mediasi adalah dapat menghemat waktu dan biaya dibandingkan dengan proses peradilan formal, serta memberikan kontrol lebih besar kepada para pihak dalam menentukan hasil akhirnya.

Dalam konteks hukum di Indonesia, mediasi adalah salah satu alternatif yang disarankan untuk mencapai penyelesaian sengketa secara damai dan efisien. Dalam prosesnya mediasi ditengahi oleh seorang mediator yang bertindak sebagai pihak yang netral dan membantu para pihak yang berselisih untuk mendapatkan solusi yang berkeadilan menurut para pihak (*win-win solution*).

Dari informasi yang penulis gali berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa mediasi sudah diterapkan dalam beberapa kasus malpraktik atau kelalaian medis yang dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan di Indonesia..

Kasus yang pertama adalah seorang pria berusia 65 (enam puluh lima) tahun menjadi korban dalam kasus tabrak lari yang mengakibatkan patahnya kaki kanan. Pasien ini dilarikan ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) di salah satu rumah sakit di Kota Bandung dan segera mendapatkan perawatan dari seorang dokter IGD. Setelah pemeriksaan awal, dokter menyimpulkan bahwa pasien memerlukan operasi pemasangan pen. Sebelum operasi dilakukan, keluarga

pasien diminta untuk menandatangani informed consent, sebuah dokumen persetujuan untuk operasi, meskipun tidak ada penjelasan mengenai risiko medis yang mungkin timbul akibat operasi tersebut. Awalnya, pasien menolak untuk menjalani operasi dan menginginkan pemasangan GIPS sebagai alternatif, mengingat usianya dan ketakutan sebagai orang awam terhadap prosedur operasi. Namun, setelah mendapatkan bimbingan dari anaknya, pasien akhirnya setuju untuk menjalani operasi dengan harapan dapat memulihkan mobilitasnya lebih cepat, sebagaimana yang disampaikan oleh dokter IGD.

Selama operasi berlangsung dan hampir selesai, pasien tiba-tiba mengalami henti jantung dan segera dilakukan resusitasi jantung paru (RJP) yang berhasil menyelamatkannya. Pasien kemudian dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) selama satu minggu sebelum dipindahkan ke *High Care Unit* (HCU) selama 5 hari. Setelah kondisinya membaik, pasien kemudian dipindahkan ke ruang rawat inap dan menjalani perawatan selama 6 hari. Total biaya yang dikeluarkan mencapai Rp 95.000.000 (sembilan puluh lima juta rupiah).

Beberapa hari setelah pasien pulang ke rumah, keluarga pasien, khususnya anaknya, menghubungi seorang dokter spesialis orthopedi untuk meminta penjelasan mengenai risiko medis yang terkait dengan operasi tulang tibia yang telah dilakukan. Mereka merasa heran mengapa terjadi henti jantung selama operasi dan ingin memahami apakah ada indikasi malpraktik. Dokter orthopedi menjelaskan bahwa risiko medis yang terkait dengan operasi ini termasuk kemungkinan terjadinya emboli paru yang dapat berpotensi fatal.

Setelah mengetahui informasi ini, keluarga pasien kembali mengunjungi rumah sakit B untuk meminta penjelasan mengenai mengapa risiko medis tersebut tidak dijelaskan saat proses penandatanganan informed consent. Mereka ingin tahu mengapa tidak ada penjelasan mengenai risiko medis yang mungkin akan menjadi pertimbangan pasien dan keluarga dalam memilih tindakan medis yang paling aman, mengingat bahwa ada alternatif lain yang mungkin bisa dipertimbangkan selain operasi.

Kasus yang kedua adalah seorang pasien yaitu anak yang menderita demam yang kemudian mengalami kejang demam harus kehilangan nyawanya ketika diperjalanan menuju rumah sakit dalam proses rujuk dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Berselang 2 (dua) minggu dari hari kejadian tersebut, orang tua korban kembali mendatangi fasilitas kesehatan tersebut dan menuntut tanggungjawab, yang kemudian pihak fasilitas kesehatan melakukan audit klinis dan mendapati bahwa terjadi kelalaian dalam proses rujuk dan pengantaran pasien ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut dimana dalam proses rujuk tersebut tenaga kesehatan yang menangani tidak menyediakan *ambu bag* didalam ambulans yang digunakan dalam proses rujuk tersebut. Namun setelah dilakukan proses mediasi, pihak korban yang diwakili oleh orang tuanya sendiri setuju untuk menyelesaikan perkara dan berdamai dengan pihak fasilitas kesehatan dan sebagai bentuk tanggungjawabnya pihak fasilitas kesehatan memberikan sejumlah uang kepada orang tua korban.

Penyelesaian kedua kasus diatas telah selesai dengan menggunakan mekanisme mediasi atau dapat diselesaikan tanpa melalui proses litigasi. Maka

dengan demikian hal tersebut mengindikasikan bahwa mekanisme mediasi sudah terimplementasikan terhadap perkara kelalaian medis oleh tenaga medis atau dokter di Indonesia sesuai dengan amanat peraturan perundang-undangan yang ada yaitu Pasal 29 Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Pasal 78 Undang-undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

B. Urgensi Terhadap Penyelesaian Dugaan Kasus Kelalaian Medis Yang Mengakibatkan Hilangnya Nyawa Dalam Perspektif Restorative Justice Sebagai Perlindungan Hukum Dokter

Perhatian terhadap kelalaian medis semakin meningkat dalam masyarakat belakangan ini. Ini disebabkan oleh berbagai kasus di mana pasien mengalami risiko medis seperti kematian atau cacat sebagai akibat dari tindakan medis, yang kemudian mengakibatkan banyak gugatan terhadap dokter. Kelalaian medis terjadi ketika tenaga medis melanggar kode etik, standar profesi, atau standar operasional prosedur (SOP) saat memberikan pertolongan, pelayanan, atau tindakan medis kepada pasien, yang mengakibatkan kerugian bagi pasien akibat tindakan tersebut. Seorang dokter dapat dianggap bertanggung jawab dan dikenai sanksi jika tindakannya tidak sesuai dengan standar profesi yang umumnya berlaku. Dalam menjalankan profesinya, seorang dokter wajib mematuhi standar yang telah ditetapkan, termasuk standar profesi dan pelayanan medis. Oleh karena itu, salah satu indikasi kelalaian medis adalah ketika dokter tidak memenuhi standar yang telah ditetapkan atau yang telah menjadi acuan dasar.

Kasus-kasus malpraktik atau kelalaian medis di Indonesia sudah banyak terjadi jika kita melihat kebelakang beragam kasus kelalaian medis atau malpraktik terjadi hampir disemua daerah di Indonesia, kasus kelalaian medis atau malpraktik yang terjadi mulai dari seorang pasien yang merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh seorang tenaga kesehatan khususnya seorang dokter, atau timbulnya penyakit lain akibat tindakan medis, sampai dengan hilangnya nyawa seorang pasien akibat dari kelalaian medis seorang dokter dalam menjalankan prosedur medis. Hal tersebut tentu akan menjadi sebuah ketakutan bagi seorang tenaga kesehatan terutama seorang dokter yang langsung menangani dan bertanggungjawab atas kesembuhan seorang pasien.

Suatu kelalaian medis yang tidak sengaja dilakukan oleh seorang dokter dapat mengakibatkan dirinya harus menerima konsekuensi yang sudah secara jelas diketahui sebelumnya sebagai seorang profesional, yaitu harus menghadapi tuntutan pidana penjara. Seperti diketahui, di Indonesia suatu kelalaian yang mengakibatkan hilangnya nyawa ¹³ diancam dengan pidana penjara selama 5 (lima) tahun. Hal tersebut diatur didalam Pasal 359 Kitab Undang-undang Hukum Pidana atau Pasal 474 ayat (3) dalam Undang-undang Nomor 1 tahun 2023 sebagai Kitab Undang-undang Hukum Pidana Baru yang akan berlaku pada tahun 2026.

Selain diatur dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana, ¹³ kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter juga diatur secara khusus didalam Pasal 84 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dimana dalam ayat (2) disebutkan jika kelalaian medis tersebut mengakibatkan

hilangnya nyawa maka diancam dengan pidana penjara selama 5 (lima) tahun. Tuntutan pidana tersebut tentu akan menjadi hal yang sangat mengerikan bagi seorang dokter yang sedang berusaha untuk menyelamatkan nyawa seorang pasien sebagai kewajibannya dalam menjalankan profesinya sebagai dokter di Indonesia.

Ditengah kebutuhan tenaga kedokteran di Indonesia yang masih jauh dari harapan serta untuk dapat memenuhi rasa keadilan dan penghormatan terhadap profesi kedokteran di Indonesia maka sudah dirasa perlu untuk menerapkan mekanisme *restorative justice* dalam penyelesaian sengketa kelalaian medis yang mengakibatkan hilangnya nyawa di Indonesia.

Restorative Justice adalah sebuah frasa yang berasal dari berbagai negara berbahasa Inggris seperti Kanada, Amerika Serikat, Australia, Selandia Baru, dan Inggris. Pada saat ini, gagasan *Restorative Justice* telah menyebar ke berbagai negara di Asia, termasuk Jepang, Thailand, dan Indonesia. Di Indonesia, istilah yang digunakan untuk konsep ini adalah "Keadilan Restoratif."

Keadilan Restoratif adalah jenis sistem keadilan yang menitikberatkan pada penyelesaian di luar pengadilan (non-litigasi) dengan mempertimbangkan kesetimbangan antara pelaku dan korban. Di Indonesia, pendekatan ini juga dikenal sebagai penyelesaian secara kekeluargaan. Salah satu metode dalam Keadilan Restoratif yang digunakan adalah "mediasi antara korban dan pelaku." Cara ini pertama kali dikenal sejak tahun 1970 di bagian utara Amerika dan beberapa negara Eropa. Perkembangan konsep *Restorative*

Justice telah meluas secara global dan menjadi salah satu pendekatan penting dalam sistem peradilan dan hukum di banyak negara. Hal ini menciptakan ruang untuk inovasi dalam penerapan *Restorative Justice* sesuai dengan konteks masyarakat dan negara masing-masing.

Adanya pergeseran penyelesaian masalah hukum di Indonesia dari penyelesaian yang bersifat retributif saat ini bergeser ke penyelesaian yang bersifat restoratif. *Restorative justice* sudah lama digaungkan oleh penegak hukum dan pembuat peraturan perundang-undangan. Penyelesaian perkara melalui mekanisme *restorative justice* menekankan penyelesaian yang bersifat mengembalikan (*restore*) atau pemulihan kembali ke keadaan semula dari apa yang korban derita tanpa harus berorientasi pada pemidanaan pelaku. *Restorative justice* berdasarkan Peraturan Kepolisian Nomor 8 tahun 2021 tentang Penanganan tindak pidana berdasarkan prinsip keadilan restoratif merupakan suatu pendekatan dalam penyelesaian perkara pidana yang melibatkan berbagai pihak, seperti pelaku, korban, keluarga pelaku, keluarga korban, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, atau pemangku kepentingan lainnya. Pendekatan ini bertujuan untuk mencapai penyelesaian yang adil dengan fokus pada pemulihan keadaan yang lebih baik daripada pembalasan semata.

Menurut Peraturan Kejaksaan Nomor 15 Tahun 2020 tentang Penghentian Penuntutan Berdasarkan Keadilan Restoratif, keadilan restoratif adalah proses penyelesaian perkara pidana yang melibatkan pelaku, korban, keluarga pelaku/korban, serta pihak lain yang terkait. Tujuan utama dari

keadilan restoratif adalah mencari solusi yang dapat mengembalikan kerugian dan penderitaan yang dialami oleh korban ke keadaan semula tanpa harus mengambil jalur peradilan formal yang melibatkan hukuman.

³
Keadilan Restoratif adalah harmonisasi antar warga masyarakat bukan pada penghukuman. 5 (lima) unsur utama *Restorative Justice* adalah:

- a. *Restorative Justice* adalah suatu bentuk keadilan yang telah diakui secara universal dalam sistem peradilan pidana, dan saat ini diimplementasikan di banyak negara.
- b. *Restorative Justice* melihat tindak pidana sebagai bukan hanya kejahatan terhadap negara atau masyarakat umum, tapi juga sebagai kejahatan terhadap korban. Hal ini bisa berarti kejahatan terhadap individu atau kelompok tertentu.
- c. *Restorative Justice* berfokus pada pemulihan dan kompensasi terhadap penderitaan atau kerugian yang dialami oleh korban, bukan hanya pada hukuman terhadap pelaku.
- d. *Restorative Justice* dapat diimplementasikan dalam berbagai bentuk, baik melalui dialog langsung antara pelaku dan korban, melalui mediasi, rekonsiliasi, atau bahkan melalui proses pengadilan khusus yang menerapkan prinsip-prinsip *Restorative Justice*.

Howard Zehr dan Ali Gohar secara garis besar menguraikan 4 (empat) garis besar prinsip penerapan restoratif justice, yaitu:

- a. Prinsip *restorative justice* yang menekankan pada fokus terhadap bahaya dan konsekuensi yang diakibatkan oleh tindak pidana, termasuk dampaknya terhadap korban, masyarakat, dan pelaku.
- b. Prinsip *restorative justice* yang mengatasi kewajiban-kewajiban yang timbul akibat kerugian atau bahaya yang diakibatkan oleh tindak pidana, termasuk perlindungan terhadap lingkungan atau tempat di mana tindakan tersebut terjadi, seperti keluarga pelaku dan masyarakat sekitarnya.
- c. Prinsip *restorative justice* yang menekankan pentingnya proses kolaboratif yang partisipatif, di mana berbagai pihak terlibat dalam proses penyelesaian kasus pidana.
- d. Prinsip *restorative justice* yang melibatkan mereka yang memiliki kepentingan sah dalam situasi tertentu, seperti pelaku, korban, keluarga, dan komunitas masyarakat yang dianggap memiliki keterlibatan yang sah dalam kasus tersebut.

- e. Prinsip memperbaiki kesalahan (*seeks to put right the wrongs*).

Nilai mendasar dari lima prinsip tersebut adalah menciptakan keseimbangan dalam keadilan, menghindari dominasi, dan diskriminasi antara semua pihak yang terlibat dalam sistem penyelesaian ini. Prinsip dasar dari keadilan restoratif adalah pelaksanaannya yang kooperatif dan melibatkan semua pemangku kepentingan (*stakeholders*). Sehingga, prinsip ini memiliki kesamaan dengan prinsip mediasi dalam penyelesaian perkara perdata, seperti yang diatur dalam Perma No. 1 Tahun 2016. Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa penyelesaian melalui *restorative justice* memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Pendekatan keadilan berdasarkan kaidah dan nilai-nilai seperti tanggung jawab, keterbukaan, kepercayaan, harapan, penyembuhan, dan inklusivitas.
- b. Partisipasi aktif pelaku, korban, dan masyarakat dalam proses penyelesaian perkara pidana yang dianggap sebagai pemberdayaan (*empowerment*).
- c. Penyelesaian perkara pidana sebagai respon terhadap sistem peradilan pidana yang dianggap tidak mampu mencakup aspirasi pelaku dan korban.
- d. Penekanan pada konsep mediasi dan rekonsiliasi sebagai mekanisme penyelesaian konflik atau sengketa dalam tindak pidana.
- e. Keseimbangan dalam penegakan keadilan dengan menghindari dominasi antara pihak-pihak yang terlibat.
- f. Pelaksanaan proses yang kooperatif yang melibatkan semua pemangku kepentingan (*stakeholders*).
- g. Kemiripan karakteristik dengan penyelesaian perkara perdata.
- h. Prioritas utama dalam menangani tindak pidana kealpaan.

Dengan karakteristik-karakteristik ini, penyelesaian melalui *restorative justice* mengutamakan pendekatan yang lebih inklusif, berfokus pada perbaikan hubungan, dan memberikan peluang untuk pelaku dan korban

untuk berpartisipasi aktif dalam proses penyelesaian, serta mengutamakan pada penyelesaian tindak pidana yang terjadi karena kealpaan.

Restorative Justice tidak hanya terbatas pada rekonsiliasi transisional seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, tetapi juga dapat mencakup berbagai bentuk pemulihan dan kompensasi yang sesuai dengan konteks kasus pidana yang sedang dihadapi.

Dalam prakteknya, keadilan restoratif dapat menghasilkan kesepakatan antara para pihak yang bersengketa yang mungkin mencakup tindakan-tindakan konkret yang dilakukan oleh pelaku untuk memperbaiki dampak yang ditimbulkan oleh tindakan pidananya. Pendekatan ini menekankan pemulihan, rekonsiliasi, dan perdamaian sebagai upaya untuk memulihkan hubungan yang terganggu akibat tindakan pidana.

Secara keseluruhan, keadilan restoratif merupakan alternatif yang menitikberatkan pada pemulihan dan penyelesaian konflik yang lebih baik daripada hanya memfokuskan pada hukuman. Pendekatan ini memberikan kesempatan bagi semua pihak yang terlibat untuk berpartisipasi dalam proses penyelesaian perkara pidana secara lebih kolaboratif dan bermartabat.

Dari 2 (dua) pengertian tersebut dapat pula diartikan bahwa prinsip *restorative justice* memiliki kesamaan dengan mekanisme mediasi yang diamanatkan oleh peraturan perundang-undangan terutama Pasal 29 Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Pasal 78 Undang-undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dimana *restorative justice* dan

mediasi sama-sama menitikberatkan pada penyelesaian perkara pidana tanpa harus mempidanakan pelaku dengan mencari solusi lain yang berkeadilan (*win-win solution*).

Namun terdapat pertimbangan dan syarat-syarat yang harus dipenuhi untuk dapat menyelesaikan suatu perkara pidana dengan menggunakan pendekatan *restorative justice*, seperti yang diatur dalam Peraturan Kejaksaan Republik Indonesia Nomor 15 tahun 2020 tentang Penghentian Penuntutan Berdasarkan Keadilan Restoratif. Menurut peraturan tersebut bahwa suatu penuntutan dapat dihentikan dengan memperhatikan kepentingan korban dan hukum, untuk menghindari stigma negatif, menghindari pembalasan, respon dan keharmonisan masyarakat serta kepatutan, kesusilaan, dan ketertiban umum. Selain itu, penghentian penuntutan tersebut harus mempertimbangkan:

- a. Subjek, objek, kategori, dan ancaman tindak pidana
- b. Latar belakang terjadinya atau alasan dilakukannya tindak pidana
- c. Tingkat ketercelaan
- d. Kerugian atau akibat yang ditimbulkan
- e. Efisiensi penanganan perkara
- f. Pemulihan kembali ke keadaan semula
- g. Adanya perdamaian antara korban dan tersangka

Syarat yang harus dipenuhi untuk dapat menutup suatu perkara

tindak pidana berdasarkan keadilan restoratif yaitu:

- a. Tersangka baru pertama kali melakukan tindak pidana
- b. Tindak pidana tersebut diancam dengan pidana penjara maksimal 5 (lima) tahun
- c. Tindak pidana dilakukan dengan nilai barang bukti atau nilai kerugian yang tidak lebih dari Rp 2.500.000 (dua juta lima ratus ribu rupiah)

Berdasarkan Pasal 5 ayat (3) Peraturan Kejaksaan Nomor 15 tahun 2020 ini bahwa untuk tindak pidana yang dilakukan terhadap orang, tubuh, nyawa dan kemerdekaan orang, ketentuan huruf c pada uraian diatas dapat dikecualikan, menurut ayat (4) jika tindak pidana tersebut terjadi karena kelalaian maka ketentuan pada huruf b dan c dapat dikecualikan. Dengan demikian berdasarkan ketentuan ini bahwa kelalaian medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mengakibatkan hilangnya nyawa dapat diterapkan prinsip penyelesaian *restorative justice* jika ketentuan pada huruf a dipenuhi yaitu jika tersangka baru pertama kali melakukan tindak pidana.

Selain itu pula, prinsip *restorative justice* menurut ketentuan ini dapat dilaksanakan jika:

- a. Telah ada pemulihan kembali
- b. Telah ada kesepakatan damai
- c. Masyarakat merespon dengan positif

Ketentuan lanjutannya yaitu jika disepakati oleh korban dan tersangka maka pemulihan kembali dapat dikecualikan. Ketentuan berdasarkan pada Peraturan Kejaksaan Negara Republik Indonesia Nomor 15 tahun 2020 ini mengecualikan penerapan prinsip *restorative justice* pada beberapa perkara tindak pidana, yaitu:

- a. Tindak pidana terhadap keamanan negara, martabat Presiden dan Wakil Presiden, negara sahabat, kepala negara sahabat serta wakilnya, ketertiban umum, dan kesusilaan;
- b. Tindak pidana yang diancam dengan ancaman pidana minimal;
- c. Tindak pidana narkotika;
- d. Tindak pidana lingkungan hidup; dan

e. Tindak pidana yang dilakukan oleh korporasi.

Selain itu, pengaturan mengenai penerapan restorative justice juga ditemukan didalam Undang-undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-undang Hukum Pidana yang mana dalam setiap pemidaan wajib untuk memperhatikan beberapa poin yang terkandung dalam Pasal 54 ayat (1) yaitu:

- a. Kesalahan pembuat tindak pidana;
- b. Motif dan tujuan melakukan tindak pidana;
- c. Sikap batin pembuat tindak pidana; d) tindak pidana yang dilakukan apakah direncanakan atau tidak direncanakan;
- d. Cara melakukan tindak pidana;
- e. Sikap dan tindakan pembuat sesudah melakukan tindak pidana;
- f. Riwayat hidup, keadaan sosial, dan keadaan ekonomi pembuat tindak pidana;
- g. Pengaruh pidana terhadap masa depan pembuat tindak pidana;
- h. Pengaruh tindak pidana terhadap korban atau keluarga korban;
- i. Pemaafan dari korban dan/atau keluarganya; dan/atau
- j. Pandangan masyarakat terhadap tindak pidana yang dilakukan.

Dalam Pasal 54 ayat (1) Undang-undang Nomor 1 tahun 2023 tentang Kitab Undang-undang Hukum Pidana seperti yang telah diuraikan di atas, telah diperintahkan bahwa setiap pemidanaan harus memperhatikan beberapa poin, antara lain adalah poin a, b, c, d, e, g, h, dan j.

Poin a dalam Pasal 54 ayat (1) disebutkan bahwa pemidanaan harus memperhatikan bentuk kesalahan pelaku. Dalam hal penulisan tesis ini adalah malpraktik atau kelalaian medis yang dilakukan oleh seorang dokter terhadap seorang pasien. Seperti yang telah dijelaskan bahwa malpraktik adalah sesuatu yang terjadi dengan tidak sengaja atau tanpa adanya niat sedikitpun dari seorang dokter untuk melukai atau membunuh pasiennya sendiri.

Poin b mengatakan bahwa pembedaan harus mempertimbangkan motif dan tujuan tindak pidana. Tujuan dari malpraktik sendiri adalah semata-mata hanya untuk mencoba menyembuhkan pasien, bukan untuk melukai pasien. Adapun ketika terjadi malpraktik, hal tersebut terjadi bukan karena kesengajaan (*dolus*) melainkan karena kelalaian atau kealpaan (*culpa*) seorang dokter.

Poin c Pasal 54 ayat (1) UU No.1/2023 mengatakan bahwa pembedaan wajib memperhatikan sikap batin pelaku tindak pidana. Sikap batin pelaku tindak pidana merujuk pada kondisi mental, perasaan, atau pikiran yang dimiliki oleh pelaku saat mereka melakukan tindakan kriminal. Ini mencakup perasaan, motivasi, dan niat pelaku saat melakukan tindakan pidana. Sikap batin pelaku dapat beragam, mulai dari rasa penyesalan, ketidaksetujuan, atau bahkan ketidakpedulian terhadap dampak tindakan kriminal yang mereka lakukan. Sementara itu dalam hal ini, dokter tentu saja hanya memiliki sikap batin untuk memberikan penyembuhan kepada pasien dalam profesinya sebagai seorang dokter yang telah disumpah untuk dapat memberikan pengobatan dalam usaha memberikan kesehatan.

Poin d pasal yang sama disebutkan bahwa pembedaan harus mempertimbangkan apakah suatu tindak pidana dilakukan dengan direncanakan atau tidak. Sudah barang tentu suatu malpraktik sebagai sesuatu yang terjadi karena kelalaian atau kealpaan bukan merupakan suatu yang direncanakan sebelumnya.

Poin e memerintahkan bahwa setiap pembedanaan wajib memperhatikan cara melakukan tindak pidana. Seorang dokter dalam melakukan suatu tindakan medis terhadap pasien tentu saja harus memperhatikan rekam medis, kondisi medis dan juga standar prosedur operasi yang terukur. Namun dalam kejadian malpraktik dapat banyak faktor yang mungkin tidak terpikirkan oleh seorang dokter ketika melakukan tindakan medis terhadap pasien.

Poin g mengatakan bahwa pembedanaan harus memperhatikan riwayat hidup, keadaan sosial, dan keadaan ekonomi pelaku tindak pidana dalam hal ini dokter. Sedangkan poin h menyebutkan bahwa pembedanaan wajib memperhatikan pengaruh pidana terhadap masa depan pelaku. Hal ini dapat sangat beragam, salah satunya adalah bisa saja dokter yang melakukan malpraktik tersebut merupakan seorang tulang punggung keluarga yang tentu akan sangat berpengaruh terhadap keluarganya jika dokter tersebut kemudian harus dipidana dan juga berpengaruh terhadap masa depan karirnya di dunia kedokteran.

Poin j Pasal 54 ¹¹ Undang-undang Nomor 1 tahun 2023 menerangkan bahwa setiap pembedanaan harus memperhatikan sikap pemaafan dari korban dan/atau keluarga korban. Jika korban dan/atau keluarga korban telah memaafkan pelaku tindak pidana maka pembedanaan harus dikesampingkan atau bahkan dihapuskan.

Pasal 54 ayat (2) sendiri menyebutkan bahwa ringannya perbuatan, keadaan pribadi pelaku, atau keadaan pada waktu dilakukan tindak pidana serta yang terjadi kemudian dapat dijadikan dasar pertimbangan untuk tidak menjatuhkan pidana atau tidak mengenakan tindakan dengan mempertimbangkan segi keadilan dan kemanusiaan.

Selanjutnya dalam Undang-undang yang sama, yaitu Pasal 70 Undang-undang Nomor 1 tahun 2023 menguraikan mengenai pertimbangan-pertimbangan untuk tidak menjatuhkan hukuman pidana suatu jika ditemukan keadaan:

- a. Terdakwa adalah Anak;
- b. Terdakwa berumur di atas 75 (tujuh puluh lima) tahun;
- c. Terdakwa baru pertama kali melakukan Tindak Pidana;
- d. Kerugian dan penderitaan Korban tidak terlalu besar;
- e. Terdakwa telah membayar ganti rugi kepada Korban;
- f. Terdakwa tidak menyadari bahwa Tindak Pidana yang dilakukan akan menimbulkan kerugian yang besar;
- g. Tindak Pidana terjadi karena hasutan yang sangat kuat dari orang lain;
- h. Korban Tindak Pidana mendorong atau menggerakkan terjadinya Tindak Pidana tersebut;
- i. Tindak Pidana tersebut merupakan akibat dari suatu keadaan yang tidak mungkin terulang lagi;
- j. Tepribadian dan perilaku terdakwa meyakinkan bahwa ia tidak akan melakukan Tindak Pidana yang lain;
- k. Pidana penjara akan menimbulkan penderitaan yang besar bagi terdakwa atau keluarganya;
- l. Pembinaan di luar lembaga pemasyarakatan diperkirakan akan berhasil untuk diri terdakwa;
- m. Penjatuhan pidana yang lebih ringan tidak akan mengurangi sifat berat Tindak Pidana yang dilakukan terdakwa;
- n. Tindak Pidana terjadi di kalangan keluarga; dan/ atau
- o. Tindak Pidana terjadi karena kealpaan.

Namun demikian, pertimbangan-pertimbangan tersebut dapat dikesampingkan jika tindak pidana tersebut merupakan tindakan pidana yang

diancam dengan pidana penjara 5 (lima) tahun atau lebih, atau diancam dengan pidana minimum khusus, atau tindak pidana yang sangat membahayakan atau merugikan masyarakat secara luas, atau tindak pidana tersebut merugikan keuangan atau perekonomian negara. Hal tersebut diatur dalam Pasal 70 ayat (2) Undang-undang Nomor 1 tahun 2023.

Sebagai upaya untuk mendukung penerapan *restorative justice*, dalam Undang-undang Nomor 1 tahun 2023 tersebut pula, Pasal 75 menyebutkan bahwa jika tindak pidana diancam dengan pidana penjara selama 5 (lima) tahun maka hakim dapat menjatuhkan terdakwa dengan hukuman pengawasan dengan tetap memperhatikan Pasal 54 dan Pasal 70. Pemberian hukuman pengawasan sebagai ganti dari hukuman pidana penjara tersebut dapat dijalankan oleh terdakwa dengan juga mentaati syarat umum dan beberapa syarat khusus seperti yang disebutkan dalam Pasal 75 ayat (2) dan (3). Syarat umum yang dimaksud adalah bahwa terpidana berjanji untuk tidak akan melakukan tindak pidana lagi dilain waktu. Sedangkan syarat khusus yang dimaksud yaitu:

- a. Terpidana dalam waktu tertentu yang lebih pendek dari masa pidana pengawasan harus mengganti seluruh atau sebagian kerugian yang timbul akibat Tindak Pidana yang dilakukan; dan/atau
- b. Terpidana harus melakukan atau tidak melakukan sesuatu tanpa mengurangi kemerdekaan beragama, kemerdekaan menganut kepercayaan, dan/atau kemerdekaan berpolitik.

Selain dari itu, dalam Pasal (6), dalam pelaksanaan hukuman pengawasan, jaksa dapat pula mengajukan pengurangan masa pengawasan jika selama dalam pengawasan terpidana menunjukkan kelakuan yang baik, berdasarkan pertimbangan pembimbing kemasyarakatan.

Penerapan *restorative justice* yang baru-baru ini diterapkan di Indonesia ternyata konsep yang sama telah diterapkan didalam agama Islam jauh sebelumnya. Islam mengenal konsep pemaafan korban terhadap pelaku kejahatan dalam hal ini terutama dalam perkara pembunuhan seperti yang disebutkan dalam surat Al Baqarah ayat 178 dimana Allah SWT memerintahkan wali korban untuk memilih antara membalas perbuatan pelaku dengan *qishash* atau memaafkan pelaku dan menuntut pembayaran *diat* (ganti rugi).⁶²

Selain itu, Abdul Qadir Audah berpendapat bahwa sanksi *qishash* dapat gugur jika telah ada suatu pemaafan dari korban atau wali korban:

تَسْقُطُ عُقُوبَةُ الْقِصَاصِ بِأَرْبَعَةِ أَسْبَابٍ هِيَ : فَوَاتِ مَحَلِّ الْقِصَاصِ –
العفو – الصلح – إرث حَقِّ الْقِصَاصِ.

Arti: “Gugur sanksi *qishash* dengan empat sebab, yaitu: hilangnya tempat untuk di*qishash*, adanya pema’afan, adanya perdamaian, dan diwariskannya hak *qishash*”

Allah SWT selalu mengutamakan kedamaian bagi umatnya yang beriman dan untuk menjaga ketaqwaan terhadap-Nya. Dalam surat Al Hujurat ayat 9 Allah SWT telah perintahkan umatnya untuk selalu menjaga perdamaian

⁶² Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, diwajibkan atas kamu *qishaash* berkenaan dengan orang-orang yang dibunuh; orang merdeka dengan orang merdeka, hamba dengan hamba, dan wanita dengan wanita. Maka barangsiapa yang mendapat suatu pemaafan dari saudaranya, hendaklah (yang memaafkan) mengikuti dengan cara yang baik, dan hendaklah (yang diberi maaf) membayar (*diat*) kepada yang memberi maaf dengan cara yang baik (pula). Yang demikian itu adalah suatu keringanan dari Tuhan kamu dan suatu rahmat. Barangsiapa yang melampaui batas sesudah itu, maka baginya siksa yang sangat pedih.”

dengan berlaku adil jika melihat sesamanya sedang berperang atau berperkara, karena sesungguhnya Allah SWT menyayangi umatnya yang berlaku adil.⁶³

Dalam kerangka hukum pidana Islam, konsep *Islah* atau perdamaian dapat digunakan sebagai opsi alternatif untuk menyelesaikan masalah pidana. *Islah* merujuk pada jenis kesepakatan atau perjanjian yang bertujuan untuk mengakhiri konflik antara dua individu yang tengah berselisih. Pihak yang terlibat dalam proses *Islah* disebut *musalih*, sementara sengketa yang menjadi pokok perselisihan dinamakan *musalih 'anh*, dan tindakan yang diambil oleh masing-masing pihak untuk mengakhiri pertikaian disebut *musalih 'alaih*. Dengan kata lain, *Islah* adalah upaya untuk mencapai perdamaian antara pihak yang terlibat dalam kasus hukum pidana Islam dan mengakhiri perselisihan mereka. *Islah* dapat mengakibatkan penghapusan hukuman pidana, terutama dalam situasi seperti kasus pembunuhan dan penganiayaan.

Sebagai agama yang *rahmatan lil alamin*, Islam selalu memberikan solusi yang dapat menjadi rahmat bagi seluruh umat bahkan semesta alam. Dalam hal ini, pemaafan terhadap pelaku kejahatan bukan semata-mata karena pihak korban harus dapat memaafkan pelaku kejahatan, namun lebih dari itu, bahwa pemaafan tersebut dapat menjadi rahmat bagi seluruh umat, dapat menjadi kepentingan seluruh umat. Hal ini berkaitan dengan kepentingan

⁶³ Artinya: “Dan kalau ada dua golongan dari mereka yang beriman itu berperang hendaklah kamu damaikan antara keduanya! Tapi kalau yang satu melanggar perjanjian terhadap yang lain, hendaklah yang melanggar perjanjian itu kamu perangi sampai surut kembali pada perintah Allah. Kalau dia telah surut, damaikanlah antara keduanya menurut keadilan, dan hendaklah kamu berlaku adil; sesungguhnya Allah mencintai orang-orang yang berlaku adil.”

umum yang harus dapat dijaga, terutama dokter sebagai profesi yang sudah disumpah untuk melayani umat.

Penyelesaian dugaan kasus kelalaian medis yang mengakibatkan hilangnya nyawa dalam perspektif *restorative justice* (keadilan restoratif) memiliki urgensi yang tidak dapat diabaikan, terutama dalam konteks jaminan kesehatan yang masih belum merata dan ketersediaan dokter yang terbatas. Dalam rangka mencapai keseimbangan antara perlindungan hukum bagi dokter dan keadilan bagi korban, ada beberapa poin penting yang harus dipertimbangkan.

Pertama, sistem kesehatan perlu melakukan reformasi yang mendalam untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan mengurangi risiko kelalaian medis. Ini mencakup perbaikan infrastruktur, pelatihan tenaga medis, dan pengawasan yang lebih ketat. Dengan cara ini, jumlah kasus kelalaian medis yang mengakibatkan hilangnya nyawa dapat diminimalkan.

Kedua, pendekatan *restorative justice* harus diterapkan dalam penyelesaian kasus kelalaian medis. Hal ini akan memberikan kesempatan bagi keluarga korban untuk berpartisipasi dalam proses dan merasa bahwa keadilan telah dilakukan. Selain itu, dokter yang terlibat juga dapat belajar dari kesalahan mereka dan berkontribusi pada perbaikan sistem.

Ketiga, pemerintah harus mengambil langkah-langkah konkret untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dengan meningkatkan jaminan kesehatan dan ketersediaan dokter,

masyarakat akan lebih mudah mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan tanpa harus menghadapi kendala ekonomi yang berpotensi memicu tuntutan hukum.

Dalam rangka mencapai urgensi penyelesaian dugaan kasus kelalaian medis yang mengakibatkan hilangnya nyawa, perlindungan hukum dokter perlu dijamin, tetapi juga perlu ada perhatian pada keadilan bagi korban dan upaya preventif dalam sistem kesehatan. Hanya dengan pendekatan holistik seperti ini kita dapat menciptakan sistem perawatan kesehatan yang lebih adil, berkualitas, dan dapat diandalkan bagi semua warga negara..

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Implementasi penyelesaian perkara dugaan tindak pidana kelalaian medis dengan cara mediasi telah sesuai dengan peraturan perundang-undangan, seperti yang tercantum dalam Pasal 29 UU No.36/2009 tentang Kesehatan, Pasal 78 UU No.36/2014 tentang Tenaga Kesehatan, PerJa No.15 /2020 tentang Penghentian Penuntutan Berdasarkan Keadilan Restoratif. Implementasinya bisa dilihat dari hasil penelitian terhadap beberapa fasilitas kesehatan. Keluarga korban akhirnya sepakat untuk berdamai, dan pihak Dokter bertanggung jawab dengan memberikan ganti rugi sebagai tanda permohonan maaf. Namun untuk kepastian hukumnya pada penyelesaian kasus dugaan malpraktek yang menyebabkan kematian dengan cara *Restoratif justice* saat ini belum diatur secara eskplisit dalam hukum positif di Indonesia.
2. Urgensi penyelesaian kasus dugaan kelalaian medis yang mengakibatkan kematian oleh tenaga kesehatan didasarkan pada krisis SDM dokter menurut data WHO (World Health Organization), azas kemanusiaan, keadilan untuk semua pihak, dan sebagai perlindungan hukum dokter. *Restorative Justice* ini dijelaskan dalam hukum agama melalui ayat al-qur'an surat Al Baqarah ayat 178. Namun kepastian hukum secara normative belum kuat sehingga suatu saat bisa digugat kembali.

B. Saran

1. Berdasarkan krisis keterbatasan SDM Tenaga Kesehatan terutama dokter serta demi kepentingan umum dan keadilan semua pihak maka pemerintah harus segera membuat peraturan berupa perundang-undangan yang bersifat eksplisit atau khusus mengatur mengenai penerapan *restorative justice* terhadap penyelesaian kasus dugaan kelalaian medis yang menyebabkan kematian oleh tenaga kesehatan sebagai perlindungan hukum dokter. Serta didukung dengan usaha pemerintah melakukan perbaikan infrastruktur, pelatihan tenaga medis, peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dan pengawasan yang lebih ketat. Sehingga dengan cara ini, perlindungan hukum terhadap dokter bisa tercapai dan jumlah kasus kelalaian medis yang mengakibatkan hilangnya nyawa dapat diminimalkan.
2. Penyelesaian kasus pidana dugaan kelalaian medis yang sudah dilakukan oleh kedua belah pihak melalui mediasi atau *Restoratif Justice* dan menghasilkan kesepakatan diantara dua belah pihak tersebut untuk berdamai dengan ada ganti rugi, maka sebaiknya kasus tersebut akhirnya tetap dibawa ke pengadilan untuk disahkan oleh hakim supaya mendapatkan kepastian hukum serta tidak terjadi penuntutan kembali di kemudian hari.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Afthonul Afif, *Pemaafan, Rekonsiliasi dan Restorative Justice*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2015.
- Ahmad Ali, *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicial Prudence)*, Jakarta: Kencana, 2016.
- Ayun Sriatmi, *Aspek Hukum Perjanjian Terapeutik*, Diktat dan Bahan Ajar, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang, 2022
- Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*. Jakarta: Binarupa Aksara. 2010.
- Guwandi, *Pengantar Ilmu Hukum Medik & Bio-etika*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2009.
- H. Zaeni, Asyhadi, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Depok, PT Rajagrafindo Persada, 2017.
- Hari Wujoso, *Analisis Hukum Tindakan Medik*. Surakarta: UNS Press. 2008,
- Hendry Julian Noor and others, 'Application of Sanctions Against State Administrative Officials Failing to Implement Administrative Court Decisions', Bestuur, 2021.
- Joni Emirzon, *Alternatif Penyelesaian Sengketa di Luar Pengadilan*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2001
- John Brithwaite, *Restorative Justice and Responsive Regulation*, University Press, Oxford, 2002
- M. I. Syah., *Tuntutan Hukum Malpraktik Medis*. Bhuana Ilmu Populer, 2019
- Marian Liebmann, *Restorative Justice, How it Work*, London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2007
- N. Kijanti. *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktik Kedokteran*. Pustaka Yustisia, 2009.
- Ronny Hanitijo Soemitro, *Metode Penelitian Hukum*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2010
- Sayyid Sabiq, *Fiqh Sunnah*, Pena Pundi Aksara, , Jilid III. Jakarta, 2012.

Syahrul Mahmud, *Penegakan hukum dan perlindungan dan perlindungan hukum bagi dokter yang diduga melakukan medikal malpraktek*, Bandung, Mandar Maju, 2008.

Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, I.II Press, Jakarta, 2014

Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif*, Alfabeta, cet 1 Bandung, 2018

_____, *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*, Alfabeta, CV Edisi ke 2, Cetakan IV, Bandung, 2017

Suharsimi Arikanto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Proktek*, PT. Asdi Mahasatya, Jakarta, 2011

T. Subarsyah Sumadikara, *Restorative Justice: Titian Perjalanan*, Kencana Utama, Bandung, 2022

Widodo Tresno Novianto, *Alternatif Model Penyelesaian Sengketa Medik Di Luar Pengadilan Melalui Lembaga Penyelesaian Sengketa Medik Dalam Pelayanan Kesehatan*, Sebelas Maret University Press, Surakarta, 2014.

Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Mediasi di Pengadilan

Peraturan Kejaksaan Negara Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2020 Tentang

Penghentian Penuntutan Berdasar Keadilan Restoratif

Peraturan Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2021 tentang
Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif

Sumber Lain

Adi Ahdiat, *Jumlah Dokter di Indonesia Tahun 2022, dari Aceh sampai Papua*,
Kata Data, <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/03/03/jumlah-dokter-di-indonesia-tahun-2022-dari-aceh-sampai-papua>

_____, *Jumlah Dokter di Indonesia Naik pada 2022, Tertinggi dalam 5 Tahun*,
Kata Data, <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/03/03/jumlah-dokter-di-indonesia-naik-pada-2022-tertinggi-dalam-5tahun#:~:text=Menurut%20data%20World%20Health%20Organization,47%20dokter%20per%201.000%20penduduk.&text=Kemudian%20pada%202022%2C%20dengan%20membandingkan,63%20dokter%20per%201.000%20penduduk>.

Ali Mahmudan, *Tenaga Kesehatan Indonesia Didominasi Perawat pada 2021*,
Data Indonesia, Mei 2022, <https://dataindonesia.id/ragam/detail/tenaga-kesehatan-indonesia-didominasi-perawat-pada-2021>.

Agung Dwi Laksono, Ilham Akhsanu Ridlo, and Ernawaty Ernawaty, 'Distribution Analysis of Doctors in Indonesia', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8.1 (2020), 29 <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i1.2020.29-39>.

Ahmad Ropei, *Penerapan Restorative Justice Sebagai Alternatif Penyelesaian Masalah Pidana Berdasarkan Hukum Pidana Islam*, AL-KAINAH : Journal Islamic Studies, Volume 1 Nomor 2 2022.

Ahmad Syaafi, Diana Haiti, and Mursidah, *Application of Restorative Justice Values in Settling Medical Malpractice Cases*, *International Journal of Criminology and Sociology*, Volume 10, 2021

Detik News Jakarta, oktober 2014.
<http://news.detik.com/berita/2710494/kisah-dr-ayu-menolong-pasiendipenjara-bebas-kini-bersaksi-di-mk>

Howard Zehr, *The Little Book Of Restorative Justice*, Intercourse, PA 17534 800/762-7171 www.goodbks.com, 2002.

Iman Herdiana, *Indonesia Kekurangan Tenaga Kesehatan begitu juga Bandung*, Bandung Bergerak, Desember 2022,

<https://bandungbergerak.id/article/detail/14818/indonesia-kekurangan-tenaga-kesehatan-begitu-juga-bandung>

Kartina Pakpahan, O K Isnainul, and Emir Syarif Fatahillah Pakpahan, *Mediation As An Alternative For Medical Dispute Resolution Between Doctors And Patients In Approval Of Medical/Medical Actions*, *South East Asia Journal of Contemporary Business, Economics and Law*, 24.3. 2021

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, <https://e-renggar.kemkes.go.id> Jakarta, 2017

Komisi X DPR RI, *Isu Kurangnya Jumlah Dokter Harus Jadi Fokus Pemerintah*, <https://www.dpr.go.id/berita/detail/id/42720/t/Isu%20Kurangnya%20Jumlah%20Dokter%20Harus%20Jadi%20Fokus%20Pemerintah>

Kompas, *Ini Tiga Kesalahan Dokter Ayu dkk Menurut MA*, November, 2013, <https://nasional.kompas.com/read/2013/11/27/1053537/Ini.Tiga.Kesalahan.Dokter.Ayu.dkk.Menurut.MA>.

Matías Eduardo Díaz Crescitelli and others, *Relational Dynamics Involved in Therapeutic Discordance among Prescribers and Patients: A Grounded Theory Study*, Patient Education and Counseling, 2021 <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.05.041>

Mohammad Irfan, *Mediation as A Choice of Medical Dispute Settlements in Positive Law of Indonesia*, *Sociological Jurisprudence Journal*, 2.2, 2019.

Muh. Endriyo Susila, *Implementing Dispute Resolution Mechanisms for Resolving Medical Malpractice Cases in Indonesia: Problems and Prospects*, Ahmad Ibrahim Kulliyah of Law, International Islamic, Kuala Lumpur, 2020.

Mulyadi Deri, *Penyelesaian Kasus Kelalaian Medik Melalui Litigasi Dan Non Litigasi Di Indonesia*, Universitas Andalas, Padang, 2019.

Munir Fuady, *Tanggungjawab Pidana Terhadap Malpraktek Tenaga Medis*, *Jurnal Medis*, Volume.1, Nomor.1, September, 2016,

Nurhotimah, *Analisis beban kerja untuk SDM kesehatan*. 2015 <http://mediakom.sehatnegeri.ku.com/analisis-beban-kerja-untuk-sdmkesehatan/>, dalam, Arman Rifat Lette, *Jumlah Dan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Kota Kupang*, *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Vol. 7 No. 2, Agustus 2020,

P. B. Murdi and W. T. N. Supanto, *"The Role of Indonesian Honorary Council of Medical Discipline in Upholding Indonesian Medical Code of Ethics,"* *Proceeding Adv. Soc. Sci. Educ. Humanit. Res. Atl. Press*, vol. 358, 2019. See also P. B. Murdi, *"The Application of the IPSA Loquitur Principle in the*

Regulation of Medical Malpractice Resolution’,” *Int. J. Innov. Creat. Chang.*, vol. 12, no. 12, pp. 756–764, 2020. Compare with E. Sutrisno and E. K. Dewi, “Dampak Putusan Mahkamah Agung Nomor 365 K/PID 2012 Terhadap Kinerja Dokter di Wilayah III Cirebon,” *J. Media Huk.*, vol. 23, no. 2, pp. 162–170, 2016.

S. Herlianto, *Mediasi Penal Sebagai Alternatif Penyelesaian Perkara Malpraktik Kedokteran*, Faculty of Law, Diponegoro University, Semarang: 2015.

Sandy Indra Pratama, *Sampai Akhir 2012 Terjadi 182 kasus Malpraktek*, Tempo.co, Balikpapan maret 2013.
<https://nasional.tempo.co/read/news/2013/03/25/058469172/sampai-akhir2012-terjadi-182-kasus-malpraktek>

Setiati Widiastuti, Sri Hartini, dan Eny Kusdarini, *Mediasi Dalam Penyelesaian Sengketa Kesehatan Di Jogja Mediation Center*, *SOSIA: Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial* 14, No. 1, 2017

Sherel Poluan. *Pemberlakuan Tindak Pidana Bagi Tenaga Kesehatan Apabila Melakukan Kelalaian Terhadap Penerima Pelayanan Kesehatan Menurut Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan*. *Lex Crimen*, 10(3), 2021.

Sugiatmi Ningsih, *Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa Di Luar Pengadilan*, *Jurnal SALAM*, Volume 12 Nomor 2 Juli - Desember, 2009

Sulistiyanta, *et. al*, *Restorative Justice Sebagai Alternatif Penyelesaian Secara “Win-Win-Solution” Kasus Resiko Atau Kekeliruan Medis (Medical Malpractice)*, *Lex Librum: Jurnal Ilmu Hukum*, Volume 7 Nomor 2 Juni 2021

Syofyan Hadi, *Hukum Positif dan The Living Law (Eksistensi dan Keberlakuannya di Masyarakat)*, *DiH Jurnal Ilmu Hukum*, Volume 13, Nomor 26 Agustus, 2017

Yadav, Juhi, Mukesh Yadav, and Sharad Chand, *Medical Negligence and Its Determinants*, *Int J Sci Res* 11 (11): 40080-82, 2021.

Tesis Revisi Yanti Fadillah MH

ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	berandahukum.com Internet Source	2%
2	ejournal.iainmadura.ac.id Internet Source	1%
3	digilib.unhas.ac.id Internet Source	1%
4	trijurnal.lemlit.trisakti.ac.id Internet Source	1%
5	ejournal.undiksha.ac.id Internet Source	1%
6	repository.umsu.ac.id Internet Source	1%
7	eprints.undip.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to UIN Maulana Malik Ibrahim Malang Student Paper	1%
9	Submitted to Udayana University Student Paper	1%

10	repository.unbari.ac.id Internet Source	1 %
11	www.jogloabang.com Internet Source	1 %
12	repository.unpas.ac.id Internet Source	1 %
13	repository.unika.ac.id Internet Source	1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On