



PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK MELALUI RESTORATIVE JUSTICE UNTUK MEMBERIKAN KEADILAN BAGI PASIEN DAN DOKTER

MEDICAL DISPUTE RESOLUTION THROUGH RESTORATIVE JUSTICE TO PROVIDE JUSTICE FOR PATIENTS AND DOCTORS

Nurhasanah¹, Hudi Yusuf²

Fakultas Hukum Universitas Bung Karno

Email: nuriefatimah@gmail.com¹, hoedyjoesoef@gmail.com²

Article history :

Abstract

Received : 11-11-2024

Revised : 12-11-2024

Accepted : 14-11-2024

Published: 16-11-2024

The Health Law prioritizes Dispute Resolution Through Restorative Justice. Disciplinary violations of medical personnel or health workers are processed by the Professional Disciplinary Council, if there is a suspicion of a crime, law enforcement officers must prioritize the restorative justice approach. Dispute resolution can use mechanisms outside the courts. Law Number. 17 of 2023 concerning Health contains various new provisions in the health sector, including procedures for resolving disputes in the medical and health sectors. This policy is a legal umbrella in the provision of health services to the wider community. One important point is that the resolution of health disputes prioritizes restorative justice.

Keywords: Medical Disputes, Restorative Justice, Justice for Patients and Doctors

Abstrak

UU Kesehatan mengedepankan Penyelesaian Sengketa Secara Restorative Justice. Pelanggaran disiplin tenaga medis atau tenaga kesehatan diproses Majelis Disiplin Profesi, jika ada dugaan pidana aparat penegak hukum harus mengutamakan pendekatan restorative justice. Penyelesaian perselisihan bisa menggunakan mekanisme di luar pengadilan. Undang-Undang Nomor.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memuat berbagai ketentuan baru di bidang kesehatan, termasuk prosedur penyelesaian perselisihan di bidang medis dan kesehatan. Beleid itu menjadi payung hukum dalam penyelenggaraan layanan kesehatan terhadap masyarakat luas. Salah satu poin penting, penyelesaian sengketa kesehatan mengedepankan keadilan restorative.

Kata Kunci: Sengketa Medik, Restorative Justice, Keadilan Bagi Pasien Dan Dokter

PENDAHULUAN

Mediasi sebagai perwujudan keadilan restoratif (restorative justice) merupakan cara penyelesaian terbaik yang perlu diupayakan pada sengketa medis antara pasien dengan dokter/dokter gigi. Hal tersebut merupakan benang merah pada Pembekalan Hukum Dan Mediasi Bagi Dokter Gigi Batch 2 yang diselenggarakan secara daring oleh PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia) bekerjasama dengan STHM (Sekolah Tinggi Hukum Militer) pada 23-25 september 2021.

Sengketa medis antara dokter dengan pasien umumnya berawal dari upaya pelayanan kesehatan yang dipandang kurang memuaskan hasilnya bagi pasien. Pada pasal 29 UU no 36 tahun 2009 tentang kesehatan ditetapkan bahwa, dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian



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

Mediasi adalah cara penyelesaian sengketa melalui proses perundingan untuk memperoleh kesepakatan para pihak dengan dibantu oleh mediator. Dalam hal ini mediator sebagai pihak netral yang membantu para pihak dalam proses perundingan guna mencari berbagai kemungkinan penyelesaian sengketa tanpa menggunakan cara memutus atau memaksakan sebuah penyelesaian.

Mediasi merupakan instrumen untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap keadilan, sekaligus implementasi asas penyelenggaraan peradilan yang sederhana, cepat, dan berbiaya ringan. Dibandingkan berperkara di pengadilan, maka mediasi merupakan cara penyelesaian sengketa yang lebih efektif dan efisien. Hasil mediasi akan memuaskan semua pihak karena keputusan berdasarkan kesepakatan bersama hingga memberikan hasil yang win-win solution serta bukannya ada yang menang dan ada yang kalah.

Mediasi merupakan perwujudan keadilan restoratif yang sekarang ini sedang dikembangkan. Keadilan restoratif merupakan penyelesaian perkara dengan melibatkan pelaku, korban, keluarga dan pihak lain yang terkait untuk bersama-sama mencari penyelesaian yang adil dengan menekankan pemulihan kembali pada keadaan semula dan bukan pembalasan. Ditambahkannya, pada hakikatnya keadilan restoratif dalam bentuk mediasi sesuai dengan falsafah bangsa Indonesia yang mengutamakan musyawarah untuk mufakat.

Undang-undang 17/2023 mencabut 11 UU yang sebelumnya berlaku. Belasan UU yang dicabut itu diintegrasikan dalam UU Kesehatan. UU 17/2023 memberi perlindungan terhadap tenaga medis dan kesehatan yang menjalankan praktik sesuai prosedur. UU 17/2023 juga mengatur mekanisme penegakan disiplin tenaga medis dan kesehatan serta penyelesaian perselisihan. Tenaga medis dan kesehatan melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya sehingga menyebabkan kerugian bagi pasien dan keluarganya berujung sengketa. Karenanya, langkah pertama yang dapat ditempuh adalah mengadakan persoalan kepada Majelis Disiplin Profesi.

Hasil pemeriksaan Majelis Disiplin bersifat mengikat bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Jika terdapat dugaan tindak pidana, aparat penegak hukum harus mengutamakan penyelesaian perselisihan melalui mekanisme restorative justice atau keadilan restoratif. Aparat penegak hukum mengutamakan penyelesaian menggunakan restorative justice sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pembentukan Lembaga Mediasi dan Arbitrase Medis dan Kesehatan Sebagai Implementasi Pasal 310 UU No.17 Tahun 2023.

Rekomendasi Majelis Disiplin Profesi sebagai acuan untuk proses hukum baik pidana dan perdata. Untuk perkara pidana, aparat penegak hukum atau penyidik pegawai negeri sipil mengajukan permohonan rekomendasi kepada Majelis Disiplin Profesi. Jika lebih dari 14 hari Majelis Disiplin Profesi tidak menerbitkan rekomendasi, proses hukum bisa langsung berlanjut.

Pelanggaran disiplin tenaga medis atau tenaga kesehatan diproses Majelis Disiplin Profesi, jika ada dugaan pidana aparat penegak hukum harus mengutamakan pendekatan restorative justice. Penyelesaian perselisihan bisa menggunakan mekanisme di luar pengadilan.

Selain itu UUU 17/2023 membuka ruang penyelesaian perselisihan melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Pasal 310 UU 17/2023 memandatkan dalam hal tenaga



medis atau tenaga kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada pasien, perselisihan yang timbul diselesaikan lebih dulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Mekanismenya mengacu UU No.30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa. Penyelesaian perselisihan ini baiknya memang diselesaikan di luar pengadilan.

Keuntungan menggunakan mekanisme alternatif penyelesaian sengketa yakni cepat, dan efektif. Sekaligus membuka ruang lebar kepada para pihak untuk menyelesaikan perselisihan secara damai, memuaskan dan berkeadilan. Lembaga alternatif yang digunakan sesuai dengan kesepakatan para pihak apakah itu lembaga nasional atau internasional. Penyelesaian sengketa di luar pengadilan dilakukan sesuai peraturan perundang-undangan. Sebagaimana UU 30/1999, mengatakan alternatif penyelesaian perselisihan bisa dilakukan berdasarkan itikad baik para pihak. Melalui kesepakatan para pihak bisa memilih penyelesaian melalui mediator atau arbiter.

Undang-Undang Kesehatan menetapkan bahwa untuk menyelesaikan sengketa medis secara hukum harus terlebih dahulu dilakukan mediasi. Sengketa medis dalam bentuk pasien yang menggugat dokter yang merawatnya cenderung semakin meningkat. Tenaga kesehatan perlu memahami penyelesaian sengketa medis melalui mediasi. Apalagi mediasi merupakan alternatif penyelesaian sengketa secara adil, yang lebih efektif dan memuaskan daripada penyelesaian melalui peradilan.

Sengketa Medis

Sengketa medis adalah perselisihan yang dapat terjadi antara pasien dengan tenaga kesehatan, atau antara pasien dengan rumah sakit/fasilitas kesehatan. Sengketa medis dapat muncul sebelum, saat, maupun pasca perawatan.

Penyebab Sengketa Medis

Hal ini mungkin saja terjadi, karena pelayanan kesehatan tidak selalu memberikan hasil seperti yang diharapkan pasien. Pasien dapat merasa tidak puas atau tidak menerima proses maupun hasil pelayanan kesehatan yang diperolehnya. Pasien memandang penyebab ketidakpuasan ini merupakan kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan.

Sebagian besar sengketa medis bukan karena kesengajaan, tetapi utamanya karena masalah komunikasi dokter-pasien. Penyebab kerugian umumnya bersifat kelalaian atau bahkan murni suatu kecelakaan yang tidak dikehendaki (pure accident).

Pelaporan Sengketa Medis

Sengketa medis dapat berlangsung pada ranah etika kedokteran, ranah disiplin kedokteran, atau ranah hukum. Laporan sengketa medis dapat sebagai pelanggaran etik kedokteran kepada Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) di organisasi profesi, dan dapat pula sebagai pelanggaran disiplin kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran (MKDI). Jika menempuh jalur hukum, sengketa medis dapat diajukan sebagai gugatan ganti rugi perdata, atau tuntutan pidana sehingga tenaga medis mendapatkan hukuman penjara.

Pilihan Penyelesaian Sengketa Medis



Masyarakat umumnya berpandangan bahwa sengketa medis lebih baik diselesaikan melalui jalur pengadilan. Cara lain untuk menyelesaikan sengketa medis adalah negosiasi atau mediasi. Cara ini merupakan alternatif penyelesaian sengketa (alternative dispute resolution) dari para pihak yang bersengketa untuk mendapatkan kesepakatan sebagai berikut :

1. Negosiasi

Negosiasi merupakan pembahasan bersama yang dilakukan secara langsung oleh para pihak yang bersengketa, untuk mencapai kesepakatan penyelesaian. Namun, melakukan negosiasi seringkali tidak mudah dan mengalami kegagalan, karena para pihak bertahan dengan sudut pandang serta kepentingan masing-masing.

2. Mediasi

Dalam proses pembahasan bersama para pihak yang bersengketa, mediasi menggunakan mediator sebagai pihak yang netral untuk membantu tercapainya titik temu. Terutama mediator resmi bersertifikat yang telah menempuh pendidikan dan pelatihan, sehingga menguasai metode untuk musyawarah dan mufakat.

3. Peradilan

Proses pengadilan untuk mencapai pembuktian bukan sesuatu yang mudah. Jalur pengadilan membutuhkan waktu relatif lama, berbelit-belit, dengan biaya yang tidak sedikit. Kemungkinan pencemaran nama baik karena pemberitaan yang tidak mencerminkan kebenaran juga patut dikhawatirkan. Bila sengketa medis hendak diselesaikan melalui jalur hukum, maka semua perkara perdata yang akan diselesaikan wajib diupayakan melalui mediasi terlebih dahulu. Pertimbangan putusan pengadilan wajib menyebutkan adanya upaya mediasi, jika tidak maka putusan pengadilan batal demi hukum.

Mediasi Sengketa Medis

Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, pasal 29 tertulis: Dalam hal tenaga medis diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi. Berdasarkan peraturan, landasan hukum mediasi ditetapkan pada pasal 6 Undang-Undang nomor 30 tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa. Sedangkan rincian pelaksanaan mediasi ditetapkan pada Peraturan Mahkamah Agung nomor 1 tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan.

Peraturan perundang-undangan tersebut telah mengubah proses penegakan hukum di Indonesia secara signifikan. Penegakkan hukum tidak hanya melakukan penyelidikan, penyidikan, serta mengadili perkara, tetapi juga mengupayakan perdamaian antara pihak-pihak yang bersengketa.

Keuntungan Mediasi Sengketa Medis

Mediasi dapat memberikan hasil yang memuaskan semua pihak, jika keputusan berdasarkan kesepakatan bersama yang win-win solution. Keputusan mediasi tidak sekedar siapa yang menang atau kalah, melainkan hasil yang memuaskan semua pihak sehingga terjalin hubungan yang tetap baik.



Proses mediasi berlangsung secara tertutup, sehingga rahasia kedokteran akan tetap terjaga. Terungkapnya rahasia kedokteran dapat menimbulkan dampak yang merugikan, terutama bagi pasien.

Kesulitan Mediasi Sengketa Medis

Mediasi hanya dapat berhasil jika para pihak memiliki itikad baik dalam menyelesaikan sengketa. Kendalanya bila ada pihak yang tidak memiliki keinginan yang sama, maka mediasi tidak akan pernah terlaksana dengan efektif.

Mediator dalam Sengketa Medis

Mediator adalah hakim atau pihak lain, terutama yang memiliki sertifikat dari lembaga yang terakreditasi Mahkamah Agung Republik Indonesia. Mediator adalah pihak netral yang berperan mencari berbagai kemungkinan penyelesaian sengketa, tanpa menggunakan cara memutus atau memaksakan suatu penyelesaian.

Dalam sengketa medis, memang diharapkan mediator profesional yang netral dan memahami permasalahan kesehatan. Saat ini, terdapat tenaga kesehatan, seperti dokter, dokter gigi, dan perawat, yang telah menempuh pendidikan mediator bersertifikat.

Prosedur Mediasi

Mediasi dapat dilaksanakan di luar atau dalam pengadilan. Mediasi di luar pengadilan ditangani oleh mediator swasta, perorangan, maupun lembaga independen alternatif. Sedangkan perkara yang sudah dalam proses peradilan, masih dapat ditempuh upaya perdamaian melalui mediasi sebelum perkara diputuskan pada tingkat upaya hukum banding, kasasi, dan peninjauan kembali. Berdasarkan Peraturan Mahkamah Agung no 1 tahun 2016, terdapat tiga tahap mediasi yakni pramediasi, proses mediasi, dan pasca mediasi.

Pramediasi

Tahap pramediasi merupakan kegiatan yang dilakukan sebelum mediasi dilaksanakan. Prosedur secara rinci sebagai berikut :

1. Para pihak memilih mediator bersertifikat.
2. Penetapan jadwal pertemuan untuk pelaksanaan mediasi.

Apabila perkara sudah sampai pada proses peradilan dan para pihak tidak dapat menentukan mediator, maka majelis hakim akan menetapkan mediator dari para hakim.

Proses Mediasi

Tahap proses mediasi adalah pelaksanaan kegiatan mediasi, yang terdiri atas awal mediasi, pembahasan mediasi, dan akhir mediasi.

Awal Mediasi

Awal mediasi secara rinci adalah :

1. Memperkenalkan diri antara mediator dan para pihak yang bersengketa.
2. Menjelaskan maksud, tujuan, dan sifat mediasi.
3. Menjelaskan kedudukan dan peran mediator yang netral dan tidak mengambil keputusan.



4. Membuat aturan tata tertib pelaksanaan mediasi bersama para pihak.
5. Menjelaskan bahwa mediator dapat mengadakan pertemuan dengan salah satu pihak tanpa dihadiri pihak lainnya (kaukus), untuk mengatasi kebuntuan.

Pembahasan Mediasi

Tugas terperinci mediator dalam pembahasan mediasi adalah :

1. Memberikan kesempatan kepada para pihak untuk menyampaikan permasalahan dan usulan perdamaian.
2. Menginventarisasi permasalahan dan menyusun agenda pembahasan berdasarkan skala prioritas.
3. Memfasilitasi dan mendorong para pihak untuk menelusuri permasalahan dan menggali kepentingan masing-masing pihak, kemudian bekerja sama dalam mencari berbagai pilihan penyelesaian yang terbaik untuk mencapai kesepakatan.

Dalam proses pembahasan mediasi, pernyataan dan pengakuan para pihak tidak dapat digunakan sebagai alat bukti dalam proses sidang pengadilan perkara. Demikian pula, mediator tidak dapat menjadi saksi dalam persidangan perkara yang bersangkutan.

Akhir Mediasi

Pada akhir mediasi, alternatif hasil berupa mediasi berhasil, tidak berhasil dan tidak dapat dilaksanakan. Mediasi dikatakan tidak dapat dilaksanakan jika salah satu pihak telah dua kali berturut-turut tidak menghadiri pertemuan sesuai jadwal yang telah disepakati. Mediasi yang berhasil akan menghasilkan kesepakatan perdamaian untuk dilaksanakan oleh para pihak. Mediator membantu dalam membuat dan merumuskan Kesepakatan Perdamaian secara tertulis, yang akan ditandatangani para pihak dan mediator.

Kesepakatan perdamaian tidak boleh memuat ketentuan yang bertentangan dengan hukum, ketertiban umum, dan/atau kesusilaan; merugikan pihak ketiga; dan tidak dapat dilaksanakan. Kesepakatan tersebut merupakan keputusan bersama para pihak yang bersengketa, di mana mediator tidak dapat dikenai pertanggungjawaban atas isi kesepakatan.

Pasca Mediasi

Tahap pasca mediasi adalah tindak lanjut yang dilakukan setelah proses mediasi berakhir. Jika mediasi menghasilkan kesepakatan, para pihak dapat mengajukan kesepakatan perdamaian kepada hakim pengadilan untuk dikuatkan dalam bentuk Akta Perdamaian yang bersifat final dan mengikat serta dapat dilakukan eksekusi. Apabila para pihak tidak menghendaki Akta Perdamaian, maka harus memuat klausul pencabutan gugatan atau menyatakan perkara telah selesai. Apabila tidak tercapai kesepakatan atau tercapai kesepakatan sebagian, maka proses hukum berlanjut sesuai dengan ketentuan hukum acara yang berlaku dalam pelaksanaan proses peradilan.

Mediasi sebagai Perwujudan Keadilan Restoratif

Prinsip dasar keadilan restoratif adalah pemulihan atau perbaikan para pihak. Dengan demikian, keterlibatan para pihak sangat penting sebagai upaya untuk melakukan perbaikan, rekonsiliasi, dan jaminan kesinambungan relasi. Saat ini dalam penegakan hukum berlangsung pergeseran paradigma dari keadilan retributif menjadi keadilan restoratif. Keadilan retributif



cenderung menghukum sebagai pembalasan. Penyelesaian sengketa tidak hanya berakhirnya konflik, tetapi adalah terpenuhinya kepentingan para pihak secara adil dan memuaskan.

Mediasi terhadap sengketa medis sebagai perwujudan keadilan restoratif sama sekali bukan upaya impunitas, melainkan diharapkan akan meningkatkan profesionalisme pelayanan kesehatan. Pembahasan bersama terhadap sengketa medis bukan untuk menghukum tenaga kesehatan, melainkan untuk mencegah terjadinya kasus yang sama di kemudian hari. Pada hakikatnya, kalangan profesi kedokteran dan kedokteran gigi senantiasa hendak menegakkan keluhuran profesi.

PEMBAHASAN

Pelanggaran disiplin tenaga medis atau tenaga kesehatan diproses Majelis Disiplin Profesi, jika ada dugaan pidana aparat penegak hukum harus mengutamakan pendekatan restorative justice. Penyelesaian perselisihan bisa menggunakan mekanisme di luar pengadilan. Resmi sudah terbit UU No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memuat berbagai ketentuan baru di bidang kesehatan, termasuk prosedur penyelesaian perselisihan di bidang medis dan kesehatan. Beleid itu menjadi payung hukum dalam penyelenggaraan layanan kesehatan terhadap masyarakat luas. Salah satu poin penting, penyelesaian sengketa kesehatan mengedepankan keadilan restoratif.

Undang-undang 17/2023 mencabut 11 UU yang sebelumnya berlaku. Belasan UU yang dicabut itu diintegrasikan dalam UU Kesehatan. Dia mengatakan UU 17/2023 memberi perlindungan terhadap tenaga medis dan kesehatan yang menjalankan praktik sesuai prosedur.

Undang-undang UU 17/2023 juga mengatur mekanisme penegakan disiplin tenaga medis dan kesehatan serta penyelesaian perselisihan. Dia menyebut jika tenaga medis dan kesehatan melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya sehingga menyebabkan kerugian bagi pasien dan keluarganya berujung sengketa. Karenanya, langkah pertama yang dapat ditempuh adalah mengadakan persoalan kepada Majelis Disiplin Profesi. Hasil pemeriksaan Majelis Disiplin bersifat mengikat bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Aparat penegak hukum harus mengutamakan penyelesaian perselisihan melalui mekanisme restorative justice atau keadilan restoratif. Aparat penegak hukum mengutamakan penyelesaian menggunakan restorative justice sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pembentukan Lembaga Mediasi dan Arbitrase Medis dan Kesehatan Sebagai Implementasi Pasal 310 UU No.17 Tahun 2023.

Rekomendasi Majelis Disiplin Profesi sebagai acuan untuk proses hukum baik pidana dan perdata. Untuk perkara pidana, aparat penegak hukum atau penyidik pegawai negeri sipil mengajukan permohonan rekomendasi kepada Majelis Disiplin Profesi. Jika lebih dari 14 hari Majelis Disiplin Profesi tidak menerbitkan rekomendasi, proses hukum bisa langsung berlanjut. Selain itu UUU 17/2023 membuka ruang penyelesaian perselisihan melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Pasal 310 UU 17/2023 memandatkan dalam hal tenaga medis atau tenaga kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada pasien, perselisihan yang timbul diselesaikan lebih dulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Mekanismenya mengacu UU No.30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa. Penyelesaian perselisihan ini baiknya memang diselesaikan di luar pengadilan.



Keuntungan menggunakan mekanisme alternatif penyelesaian sengketa yakni cepat, dan efektif. Sekaligus membuka ruang lebar kepada para pihak untuk menyelesaikan perselisihan secara damai, memuaskan dan berkeadilan. Lembaga alternatif yang digunakan sesuai dengan kesepakatan para pihak apakah itu lembaga nasional atau internasional. Penyelesaian sengketa di luar pengadilan dilakukan sesuai peraturan perundang-undangan. Sebagaimana UU 30/1999, Indah mengatakan alternatif penyelesaian perselisihan bisa dilakukan berdasarkan itikad baik para pihak. Melalui kesepakatan para pihak bisa memilih penyelesaian melalui mediator atau arbiter.

1. Penyelesaian Sengketa Medis Pasca Berlakunya UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

Sengketa merupakan suatu peristiwa yang terjadi akibat adanya perbedaan pandangan, maupun kepentingan diantara satu orang atau kelompok. Sehingga diperlukan kajian menerus dengan pertimbangan keberadaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Dimana dampak dan perubahan yang terjadi dalam proses penyelesaian sengketa medis setelah penerapan Undang-Undang Kesehatan terbaru. Penelitian ini menyoroti peran penting regulasi baru dalam membentuk kerangka hukum yang lebih jelas dan transparan untuk menangani sengketa medis di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa UU Nomor 17 Tahun 2023 memperkuat hak pasien, mendorong mediasi sebagai alternatif penyelesaian sengketa, dan memberikan pedoman yang lebih tegas untuk proses hukum.

Solusi yang ditawarkan perlunya pemerintah dan lembaga kesehatan untuk mengadaptasi diri terhadap perubahan peraturan, memastikan kepatuhan terhadap ketentuan UU, dan meningkatkan kapasitas dalam penyelesaian sengketa medis. Diharapkan laporan ini dapat memberikan pandangan yang mendalam bagi pemangku kepentingan di sektor kesehatan dan hukum untuk meningkatkan efisiensi dan keadilan dalam menangani sengketa medis pasca berlakunya UU Nomor 17 Tahun 2023.

2. Mekanisme Keadilan Restoratif Penyelesaian Sengketa Medis Menurut Undang-Undang Tahun 2023

a. Sengketa Medis

Sengketa medis adalah istilah yang digunakan dalam hal terjadinya perselisihan atas suatu peristiwa hukum yang melibatkan tenaga medis (dokter dan dokter gigi) atau tenaga kesehatan lainnya (perawat, bidan, apoteker, dll) sebagai akibat dari pemberian pelayanan medis. Peristiwa hukum yang dimaksud adalah suatu kejadian yang dapat menggerakkan hukum atau menimbulkan akibat hukum. Kerugian, cedera, cacat atau kematian pasien akibat pemberian pelayanan medis dapat menggerakkan hukum atau menimbulkan akibat hukum.

Dalam konteks hukum kesehatan, tidak semua kerugian, cedera, cacat atau kematian terjadi karena unsur kelalaian medis sebagai dasar penetapan kesalahan dokter. Justru hampir sebagian kejadian tersebut karena hes milk suatu resiko medis. Suatu kesalahan karena kelalaian medis (culpa, negligence) karena dokter dianggap kurang teliti atau hati-hati dalam melaksanakan praktek kedokterannya sehingga mengakibatkan kejadian-kejadian tersebut. Sedangkan kejadian yang dialami oleh pasien karena resiko medis tetap terjadi dan tidak dapat dihindari meskipun dokter telah bertindak dengan sangat teliti dan



hati-hati sesuai dengan standar pelayanan medis yang berlaku. Dalam hal kerugian, cedera, cacat atau kematian pasien karena resiko medis, maka dokter berhak dibebaskan dari segala tuntutan hukum, sebagai bentuk perlindungan hukum dalam menjalankan praktek kedokterannya.

Permasalahan kemudian adalah sengketa medis yang diajukan oleh pasien atau penasehat hukumnya ke pengadilan mengalami kesulitan pembuktian apakah kejadian buruk yang dialami oleh pasien karena kelalaian medis dan bukan karena resiko medis karena kurangnya pemahaman dalam disiplin ilmu medis. Hanya kalangan dokter sendirilah yang sangat paham apakah kejadian tersebut karena kelalaian medis atau resiko medis. Meskipun pada akhirnya dokter dinyatakan tidak bersalah namun tetap berdampak besar pada reputasi dokter, beban psikologis pada keluarga dan akan kehilangan kepercayaan pasien. Apalagi jika kasus sengketa medis tersebut menjadi viral karena pemberitaan di media massa ataupun melalui media-media sosial.

Itulah sebabnya mengapa para dokter selalu menuntut agar penyelesaian sengketa medis tidak ditangani oleh peradilan umum melainkan oleh peradilan profesi, selain karena kurangnya pemahaman dalam hal medis, juga karena rasa ketidakadilan yang mempersamakan dokter sama seperti seorang penjahat (criminal) yang dituntut dengan menggunakan pasal-pasal hukum umum. Dari sudut pandang dokter, konteks kelalaian medis dalam upayanya menolong memulihkan atau menyembuhkan pasien, tidak dapat dipersamakan dengan kelalaian seseorang yang membuang puntung rokok disembarang tempat yang menyebabkan kebakaran dan mengakibatkan korban harta benda dan jiwa.

Sengketa Medis adalah sengketa yang terjadi antara pasien atau keluarga pasien dengan tenaga kesehatan atau antara pasien dengan rumah sakit/fasilitas kesehatan. Dalam tulisan ini yang dibahas adalah khusus sengketa antara dokter dengan pasien. Biasanya yang dipersengketakan : Hasil akhir (Tidak memperhatikan atau mengabaikan prosesnya). Sengketa Medis Dapat Berupa : Pelanggaran etika kedokteran, pelanggaran disiplin kedokteran, pelanggaran hak orang lain/pasien atau pelanggaran kepentingan masyarakat. Ciri-ciri Sengketa Medis adalah : Adanya hubungan dokter dengan pasien, adanya kelalaian/kesalahan, objek, yaitu berupa upaya penyembuhan, pasien pihak yang dirugikan.

Faktor-faktor Terjadinya Sengketa Medis adalah karena :

- 1) Melakukan apa yang menurut kesepakatan tidak seharusnya dilakukan.
- 2) Melakukan apa yang menurut kesepakatan wajib dilakukan tetapi terlambat tidak tepat waktu.
- 3) Melakukan apa yang menurut kesepakatan wajib dilakukan tetapi tidak sempurna, Kurangnya informasi.
- 4) Komunikasi: Cara dan kualitas, komunikasi yg tdk baik bisa menimbulkan masalah, sebaliknya komunikasi yg baik bisa meredam masalah, Perbedaan persepsi contoh makna malpraktik.
- 5) Perbedaan kepentingan.
- 6) Kesenjangan harapan dan hasil Hal ini bisa terjadi karena kepercayaan yg berlebih bisa memicu, lupa bahwa dokter juga manusia.



- 7) Pihak yang merasa dirugikan telah menyatakan rasa tidak puas baik secara langsung kepada pihak yang dianggap sebagai penyebab kerugian atau kepada pihak lain. Ketidakpuasan tersebut tidak bisa diselesaikan dengan baik atau slow respon. makanya jika ada masalah atau begitu ada bibit masalah segera cari penyelesaiannya jangan hanya menunggu. Kadang jika slow respon si pasien kesal lalu menceritakan hal tersebut kepada org lain, dan orang tersebut memanas-manasi si pasien atau keuangannya maka masalah tersebut bisa tambah rumit.
- 8) Perkembangan dalam masyarakat, bisa terjadi karena pengaruh info yg tdk valid dr medsos.
- 9) Memudar/terbaikannya nilai etika, hal ini terjadi karena berbagai halantara lain bisa karena money oriented, konsumtif, lupa dgn sumpa dan kode etik.
- 10) Persaingan antar rekan sejawat, hal ini sangat mungkin terjadi.
- 11) Lemah kepercayaan.

b. Peradilan kasus sengketa Medis

Hingga saat ini kasus sengketa medis masih berada dibawah peradilan umum meskipun telah mengalami perkembangan pesat dengan membuka ruang penyelesaian sengketa diluar pengadilan melalui pemeriksaan majelis Disiplin kedokteran dan upaya mediasi. Meskipun demikian dan upaya-upaya mediasi. Meskipun demikian, pasien atau keluarganya tetap tidak kehilangan hak untuk menempuh jalur hukum (pengadilan) dalam hal adanya dugaan pelanggaran hukum perdata ataupun pidana. Dalam hal dokter terbukti melakukan kesalahan (kelalaian), maka secara otomatis penerapan sanksi hukum perdata atau pidana akan diterapkan sesuai dengan akibat yang ditimbulkan oleh kelalaian tersebut. Sanksi hukum perdata berupa ganti kerugian sedangkan sanksi hukum pidana berupa kurungan badan atau pidana denda. Dari sudut pandang hukum pidana, sanksi hukum adalah memberikan nestapa atau penderitaan yang diberikan kepada sipelaku sebagai bentuk ganjaran (pembalasan) yang setimpal atas kejahatannya, demi memuaskan dendam yang dialami oleh korban atau keluarganya.

c. Mekanisme keadilan Restoratif Penyelesaian Sengketa Medis.

Undang-Undang Kesehatan Tahun 2023 mengatur dengan jelas bahwa aparat penegak hukum (kepolisian, jaksa, hakim dan pengacara) dalam menangani perkara sengketa medis wajib mengutamakan mekanisme keadilan restoratif (restorative justice), sesuai dengan Pasal 322 ayat (4) undang-undang tersebut. Mekanisme keadilan restoratif adalah cara penyelesaian sengketa atau perselisihan diluar melalui upaya mediasi. Penegasan penyelesaian sengketa medis melalui sistem keadilan restoratif dalam UU Kesehatan 2023 memberikan kepastian hukum dan mengikat bagi pihak-pihak yang bersengketa dan aparat penegak hukum bahwa tiada satupun kasus sengketa medis yang dapat disidangkan sebelum dilaksanakannya upaya mediasi oleh pihak yang berkompeten atau yang berwenang. Mekanisme keadilan restoratif adalah mekanisme penyelesaian perkara dengan melibatkan pelaku (dokter), korban (pasien), keluarga korban/pelaku, dan pihak-pihak lain yang terkait untuk bersama-sama mencari penyelesaian yang adil dengan



mengedepankan pemulihan kembali pada keadaan semula, bukan pembalasan atau ganjaran atas kesalahan yang dilakukan oleh dokter.

3. Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia

Penyelesaian sengketa medis dapat melalui lembaga profesi dan non profesi. Non profesi bisa diselesaikan di luar pengadilan (non litigasi) dan dalam pengadilan (litigasi).

a. Penyelesaian Melalui Lembaga Profesi Kedokteran :

1) Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK)

Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) adalah majelis khusus tenaga medis, sehingga kalangan hukum Etika dibentuk pada tahun 1979 berdasarkan Pasal 16 ayat (1) Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Indonesia (IDI). MKEK merupakan badan otonom dalam organisasi IDI yang terdiri dari MKEK Pusat, MKEK Wilayah (pada tingkat provinsi) dan MKEK Cabang (pada tingkat Kabupaten/Kotamadya). Susunan anggota MKEK terdiri dari Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris, Anggota tetap sebanyak-banyaknya 7 orang dan Anggota tidak tetap. MKEK berfungsi melakukan pembinaan, pengawasan dan penilaian pelaksanaan etika kedokteran oleh dokter. Tugas khusus MKEK adalah melakukan penanganan pelanggaran (pengaduan) etika kedokteran.

2) Proses penanganan pengaduan

Tahapan proses penanganan pengaduan adalah sebagai berikut : MKEK menerima surat aduan yang berasal dari : Langsung oleh pengadu ke MKEK wilayah, Pelimpahan dari MKEK pusat atau PB IDI, Pengurus IDI wilayah atau Departemen Kesehatan. Apabila pengaduan diberikan secara lisan, pengadu diharuskan mengubah pengaduan secara tertulis. Ketua MKEK mengundang anggota tetap MKEK untuk mengadakan rapat persidangan internal. Surat pengaduan dianalisis pada sidang MKEK apakah memenuhi syarat antara lain, surat pengaduan dengan nama jelas disertai tanda tangan, alamat pengadu jelas, ada dokter yang diadukan dengan nama dan alamat yang jelas serta jelas tertulis bahwa pengaduan ditujukan ke IDI baik melalui pengurus besar, pengurus wilayah maupun langsung ke MKEK.

Bila memenuhi syarat, ketua MKEK memutuskan bahwa pengaduan itu sah kemudian dituangkan dalam surat penetapan ketua MKEK dan dibuat surat pemberitahuan kepada pengadu bahwa pengaduannya sudah diterima oleh MKEK. Tembusan surat dikirimkan kepada pengurus IDI wilayah, PB IDI, Ketua MKEK Pusat, dan Ketua MP2A (Majelis Pembinaan dan Pembelaan Anggota) Wilayah. Bila belum memenuhi syarat maka ketua MKEK mengirimkan kembali ke pengadu dengan permintaan melengkapi persyaratan.

MKEK menunjuk dua orang anggota tidak tetap dengan cara, langsung menunjuk seseorang (person) oleh MKEK dan melalui organisasi profesi (perhimpunan spesialis) yang sama dengan dokter yang diadukan. MKEK memanggil dokter yang diadukan dan diminta untuk mempelajari surat aduan, mempelajari pedoman pelaksanaan KODEKI 1993, menyerahkan rekam medik serta membuat kronologis tentang kasus tersebut sebagai pembelaan. MKEK memanggil pengadu dan/atau keluarganya apabila dipandang perlu. Kehadiran pengacara pengadu (bila ada) akan dipertimbangkan secara tersendiri.



Sidang MKEK membahas surat pengaduan dan pembelaan dengan memanggil saksi bila perlu. Untuk kasus-kasus yang melibatkan lembaga-lembaga di luar IDI, dibuat sidang secara bertahap untuk mendengarkan keterangan dari semua pihak yang terlibat. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran harus dapat memutuskan salah atau tidaknya yang bersangkutan dalam setiap tuduhan kemudian dituangkan dalam surat penetapan ketua MKEK dan dibuat surat pemberitahuan kepada pengadu bahwa pengaduannya sudah diterima oleh MKEK. Tembusan surat dikirimkan kepada pengurus IDI wilayah, PB IDI, Ketua MKEK Pusat, dan Ketua MP2A (Majelis Pembinaan dan Pembelaan Anggota) Wilayah. Bila belum memenuhi syarat maka ketua MKEK mengirimkan kembali ke pengadu dengan permintaan melengkapi persyaratan.

MKEK menunjuk dua orang anggota tidak tetap dengan cara; langsung menunjuk seseorang (person) oleh MKEK dan melalui organisasi profesi (perhimpunan spesialis) yang sama dengan dokter yang diadukan. MKEK memanggil dokter yang diadukan dan diminta untuk mempelajari surat aduan, mempelajari pedoman pelaksanaan KODEKI 1993, menyerahkan rekam medik serta membuat kronologis tentang kasus tersebut sebagai pembelaan. MKEK memanggil pengadu dan/atau keluarganya apabila dipandang perlu. Kehadiran pengacara pengadu (bila ada) akan dipertimbangkan secara tersendiri.

Sidang MKEK membahas surat pengaduan dan pembelaan dengan memanggil saksi bila perlu. Untuk kasus-kasus yang melibatkan lembaga-lembaga di luar IDI, dibuat sidang secara bertahap untuk mendengarkan keterangan dari semua pihak yang terlibat. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran harus dapat memutuskan salah atau tidaknya yang bersangkutan dalam setiap tuduhan pelanggaran etik yang diarahkan kepadanya secara mufakat atau berdasarkan suara terbanyak. Dengan memperhatikan lima hal sebagai berikut : akibat tindakan tersebut terhadap kehormatan profesi, akibat bagi kebaikan pasien, akibat bagi kepentingan umum dan faktor luar termasuk faktor pasien yang ikut mendorong terjadinya pelanggaran serta tujuan yang ingin dicapai oleh pelaku, digolongkan kasus menurut pelanggaran, yaitu : ringan, sedang atau berat.

Keputusan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran bersifat final dan mengikat. Sidang MKEK tahap akhir membuat keputusan tentang: ada tidaknya pelanggaran etik, identifikasi pasal KODEKI yang dilanggar; perumusan kualitas pelanggaran ringan, sedang, atau berat. Sesuai jenis pelanggaran, MKEK membuat saran tertulis kepada Pejabat Pemerintah yang berwenang untuk mencabut izin praktik selama 3 bulan (pelanggaran ringan), 6 bulan (pelanggaran sedang) atau 12 bulan (pelanggaran berat). Ketua MKEK membuat laporan kepada ketua IDI wilayah berisi jenis kerahasiaan, arsip disimpan selama 5 tahun) oleh sekretariat untuk disampaikan kepada Ketua IDI wilayah dengan tembusan kepada : Ketua MKEK Pusat, Ketua PB IDI dan Ketua MP2A Wilayah. Jika terdapat ketidakpuasan, baik pengadu maupun dokter yang diadukan, keduanya dapat mengajukan banding kepada Majelis Kehormatan Etik Kedokteran setingkat lebih tinggi.

3) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ini juga hanya berlaku di lingkungan tenaga medis saja. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dibentuk berdasarkan amanah Pasal 55 ayat (1) UU Nomor 29 Tahun 2004 yang menyebutkan : Untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan



praktik kedokteran, dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Dalam pelaksanaan UU Nomor 29 Tahun 2004 ini dikeluarkan terakhir Permenkes Nomor 150 Tahun 2011 tentang Keanggotaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, yang selanjutnya disingkat MKDKI sebagai lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi. Tujuan penegakan disiplin antara lain memberikan perlindungan kepada pasien, menjaga mutu pelayanan dokter/dokter gigi serta kehormatan profesi dokter dan dokter gigi. Tugas MKDKI adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan dokter dan dokter gigi, dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, serta menetapkan sanksi disiplin. MKDKI bertanggung jawab terhadap Konsil Kedokteran Indonesia.

MKDKI terdiri atas 3 (tiga) orang dokter dan 3 (tiga) orang dokter gigi dari organisasi profesi masing-masing, seorang dokter dan seorang dokter gigi mewakili asosiasi rumah sakit, dan 3 (tiga) orang sarjana hukum. Keanggotaan MKDKI diangkat untuk 1 (satu) kali masa jabatan selama 5 (lima) tahun. Dalam masa jabatan 2006-2011 berakhir, belum dilakukan pengangkatan dan pelantikan MKDKI periode 2011-2016, sehingga masa jabatan anggota MKDKI periode 2006-2011 tersebut diperpanjang sampai dengan diangkatnya anggota MKDKI periode 2011-2016 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 150 Tahun 2011 tentang Keanggotaan MKDKI.

b. Proses Penanganan Pasien

Penanganan pasien diatur dalam bentuk Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Tata Cara Penanganan Kasus Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Cara-cara melakukan pengaduan kepada MKDKI dapat diuraikan sebagai berikut :

- 1) Pengaduan dilakukan oleh setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran secara tertulis.
- 2) Apabila pengaduan dilakukan secara lisan, Sekre-tariat MKDKI atau MKDKP (MKDK Provinsi) dapat membantu pembuatan permohonan pengaduan tertulis dan ditandatangani oleh pengadu atau kuasanya.
- 3) Pengaduan hanya dapat diajukan dalam tenggang waktu paling lama 3 (tiga) tahun terhitung sejak tindakan dokter/ dokter gigi yang diadukan.
- 4) Selambat-lambatnya dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja sesudah pengaduan diterima dan lengkap dicatat dan benar sesuai hasil verifikasi MKDKI atau MKDKP segera dibentuk Majelis Pemeriksa.
- 5) Majelis Pemeriksa berjumlah 3 (tiga) orang atau sebanyak- banyaknya 5 (lima) orang yang terdiri dari dokter, dokter gigi dan sarjana hukum non medis. anggota MKDKI 2016, sehingga anggota MKDKI 2011 tersebut sampai dengan anggota MKDKI 2016 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 150 Tahun 2011 tentang Keanggotaan MKDKI.



- 6) Majelis pemeriksa menetapkan hari pemeriksaan selambat-lambatnya 14 hari sejak penetapan Majelis Pemeriksa atau selambat-lambatnya 28 (dua puluh delapan) hari bila tempat tinggal dokter atau dokter gigi jauh.
- 7) Majelis Pemeriksa bersifat independen yang dalam menjalankan tugasnya tidak terpengaruh oleh siapa pun atau lembaga lainnya.
- 8) Majelis Pemeriksa hanya memeriksa dokter atau dokter gigi yang diadukan, sedangkan penanganan atas setiap tuntutan ganti rugi pasien tidak menjadi pemeriksaan dan kompetensi MKDKI atau MKDKP.
- 9) Bilamana dipandang perlu, Majelis Pemeriksa dapat meminta pasien untuk hadir dalam sidang.
- 10) Dalam memeriksa, Majelis Pemeriksa tidak melakukan mediasi, rekonsiliasi dan negosiasi antara dokter dan pasien atau kuasanya.
- 11) Sidang Majelis Pemeriksa dilakukan secara tertutup.
- 12) Keputusan sidang dapat berupa: tidak bersalah, atau bebas dari pelanggaran disiplin kedokteran, bersalah dan pemberian saksi disiplin, atau ditemukan pelanggaran etika.
- 13) Sanksi disiplin dapat berupa: pemberian peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) atau Surat Izin Praktik (SIP), dan/atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.
- 14) Keputusan Majelis Pemeriksa dilakukan dengan cara musyawarah, apabila tidak tercapai kesepakatan Ketua Majelis Pemeriksa dapat mengambil keputusan dengan suara terbanyak. Keputusan Majelis Pemeriksa harus diucapkan/ dibacakan dalam sidang Majelis Pemeriksa yang dinyatakan terbuka untuk umum.
- 15) Keputusan sidang majelis harus memuat :
 - a) Kepala Putusan berbunyi : Demi keadilan berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.
 - b) Nama, jabatan, kewarganegaraan, tempat domisili atau tempat kedudukan dokter atau dokter gigi yang disidangkan dan pengadu.
 - c) Ringkasan pengaduan dan jawaban dokter atau dokter gigi yang diadukan.
 - d) Pertimbangan dan penilaian setiap alat bukti yang diajukan dan hal-hal yang terjadi selama dalam proses pemeriksaan/persidangan.
 - e) Alasan-alasan baik dari teknis kesehatan kedokteran maupun disiplin yang menjadi dasar keputusan.
 - f) Amar Keputusan dan pembiayaan.
 - g) Hari, tanggal keputusan, nama ketua majelis dan anggota keterangan tidaknya dokter gigi yang diadukan (Pasal 34).

KESIMPULAN

Penerapan Restorative Justice dalam penyelesaian sengketa medis di Indonesia patut dipertimbangkan dan diterapkan. Pengaturan tentang Restorative Justice sebagai upaya penyelesaian perkara pidana, sudah diakui secara Internasional. Sejauhmana optimalisasi



penyelesaian sengketa yang telah dipraktikkan oleh negara-negara lain di dunia sebagai satu upaya penanganan perkara terutama sengketa medik. Mediasi sudah dipraktikkan sebagai penyelesaian sengketa alternatif di berbagai negara dan membawa hasil yang positif, baik bagi korban, pelaku, dan masyarakat.

Sebagai upaya menghadapi kasus dugaan sengketa medik perlu memberikan edukasi atau pemahaman secara terus-menerus kepada masyarakat mengenai cara pandang baru dalam penyelesaian perkara tindak pidana khususnya sengketa medik menggunakan konsep Restorative Justice dan hendaknya diintrodusir mekanisme nonlitigasi (mediasi) dan keadilan restoratif (restorative justice).

Sengketa medis adalah perselisihan antara pasien dengan tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan yang merawatnya. Sengketa medis terjadi karena pasien tidak puas atau tidak dapat menerima pelayanan kesehatan yang diperolehnya, serta dipandang penyebabnya adalah kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan. Mediasi merupakan alternatif penyelesaian sengketa medis yang pelaksanaannya difasilitasi mediator. Mediator adalah pihak yang netral dan membantu perundingan untuk mencapai kesepakatan bersama, sehingga menghasilkan penyelesaian secara adil, efektif, dan memuaskan.

Mediasi dalam penyelesaian sengketa medis merupakan perwujudan keadilan restoratif, di mana para pihak dilibatkan untuk mendapatkan penyelesaian yang menekankan pemulihan dan perbaikan. Dalam praktik sehari-hari, dokter juga dianjurkan untuk menerapkan prinsip pengambilan keputusan bersama pasien untuk mengurangi risiko ketidakpuasan pasien terhadap pengobatan yang dijalankannya.

Bahwa kebijakan restorative justice dapat diterapkan untuk menanggulangi tindak pidana medis secara efektif dengan cara : (1) nonlitigasi, (2) kuasilitigasi dan (3) litigasi. Kebijakan restorative justice terbukti lebih efektif untuk penanggulangan tindak pidana medis daripada hukum pidana positif yang selalu menyisakan masalah bagi korban, pelaku, masyarakat, dan negara. Bahwa kebijakan restorative justice memiliki prospek yang baik dalam upaya penanggulangan tindak pidana medis karena secara empiris sejalan dengan nilai-nilai sosial budaya yang ada, tumbuh, dan berkembang di dalam masyarakat, juga sejalan dengan falsafah bangsa Indonesia, Pancasila. Jadi, kebijakan restorative justice merupakan hukum masa depan (*ius constituendum*) yang penerapannya dapat dilakukan dengan metode : konstruksi, kodifikasi dan unifikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ampera Matippana (Dokter Fungsional Madya Pada BPSDM Provinsi Sulawesi Selatan).
- Nasution, U.P. Efektivitas Mediasi Dalam Penyelesaian Sengketa Medis. Jurnal Widya Pranata Hukum, Volume 2, Nomor 2, September 2020, hal. 91 – 108.
- Novianto, D.T. Sengketa Medik - Pergulatan Hukum dalam Menentukan unsur Kelalaian Medik. Surakarta: Universitas Sebelas Maret (UNS) Press, 2017.
- Paulus Januar,(Kepala Biro Hukum PB PDGI). Fakultas Hukum Unila. Alomedika, Penyelesaian Sengketa Medis.Hukum Online.Com.
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan



Ujiyanto, M.B., Wijaya. Tanggung Jawab Dokter Terhadap Gugatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. Jurnal Juristic, Volume 1 No. 01 April 2020.