



RESTORATIVE JUSTICE DALAM PENANGANAN PERKARA KELALAIAN MEDIS: ALTERNATIF PEMIDANAAN BERBASIS PERLINDUNGAN PASIEN

Dita Rosalia Arini^{a*}, Uta Provinsiana Sukmara^b

^a Fakultas Hukum; dita.arini@upnvj.ac.id ; Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta; Jl. RS Fatmawati, Jakarta Selatan, DKI Jakarta

^b Fakultas Kedokteran; utasukmara@upnvj.ac.id ; Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta; Jl. RS Fatmawati, Jakarta Selatan, DKI Jakarta
Penulis Korespondensi: Dita Rosalia Arini

ABSTRACT

The handling of medical negligence cases in the criminal justice system often creates tension between efforts to protect patients' rights and the risk of criminalization of medical personnel. Conventional penalty-oriented approaches are considered not to be fully able to provide substantive justice, both for patients and medical personnel, and have the potential to encourage the practice of defensive medicine. This study aims to analyze the urgency of the application of restorative justice as an alternative to punishment in medical negligence cases oriented towards patient protection and professional accountability of medical personnel. The research method used is normative legal research with a legislative, conceptual, and case approach, through an analysis of the provisions of criminal law, health law, and restorative justice-based law enforcement policies. The results of the study show that the application of restorative justice in medical negligence cases allows the realization of the restoration of patients' rights more quickly and proportionately, while preventing excessive criminalization of medical personnel, as long as they meet strict material and formal requirements. This study concludes that restorative justice is a relevant and contextual approach to be developed in the Indonesian criminal justice system to realize a balance between patient protection, legal certainty, and substantive justice.

Keywords: *medical negligence, restorative justice, patient protection, criminal law, medical personnel.*

Abstrak

Penanganan perkara kelalaian medis dalam sistem peradilan pidana kerap menimbulkan ketegangan antara upaya perlindungan hak pasien dan risiko kriminalisasi terhadap tenaga medis. Pendekatan pemidanaan konvensional yang berorientasi pada penghukuman dinilai belum sepenuhnya mampu memberikan keadilan substantif, baik bagi pasien maupun tenaga medis, serta berpotensi mendorong praktik *defensive medicine*. Penelitian ini bertujuan menganalisis urgensi penerapan keadilan restoratif sebagai alternatif pemidanaan dalam perkara kelalaian medis yang berorientasi pada perlindungan pasien dan akuntabilitas profesional tenaga medis. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan pendekatan peraturan perundang-undangan, konseptual, dan kasus, melalui analisis terhadap ketentuan hukum pidana, hukum kesehatan, serta kebijakan penegakan hukum berbasis keadilan restoratif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan keadilan restoratif dalam perkara kelalaian medis memungkinkan terwujudnya pemulihan hak pasien secara lebih cepat dan proporsional, sekaligus mencegah kriminalisasi berlebihan terhadap tenaga medis, sepanjang memenuhi syarat materiil dan formil yang ketat. Penelitian ini menyimpulkan bahwa keadilan restoratif merupakan pendekatan yang relevan dan kontekstual untuk dikembangkan dalam sistem peradilan pidana Indonesia guna mewujudkan keseimbangan antara perlindungan pasien, kepastian hukum, dan keadilan substantif.

Kata Kunci: kelalaian medis, keadilan restoratif, perlindungan pasien, hukum pidana, tenaga medis.

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu hak fundamental warga negara yang dijamin oleh konstitusi, sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Negara berkewajiban menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang layak dan bermutu sebagai bagian dari pemenuhan hak asasi manusia. Dalam pelaksanaannya, tenaga medis, khususnya dokter, memegang peranan strategis dalam upaya mewujudkan hak tersebut melalui tindakan medis yang profesional dan berlandaskan standar keilmuan serta kode etik kedokteran. Namun demikian, praktik pelayanan kesehatan tidak terlepas dari risiko terjadinya kesalahan atau kelalaian medis. Tidak semua hasil medis yang merugikan pasien dapat serta-merta dikualifikasikan sebagai perbuatan melawan hukum. Dalam doktrin hukum kesehatan, penting untuk membedakan antara risiko medis (*medical risk*) yang secara inheren melekat pada tindakan kedokteran, kelalaian medis (*medical negligence*), dan malpraktik medis. Risiko medis merupakan konsekuensi yang tidak dapat dihindari meskipun tenaga medis telah menjalankan prosedur sesuai standar profesi. Sementara itu, kelalaian medis merujuk pada kesalahan profesional yang terjadi baik karena kesengajaan (*dolus*) maupun kelalaian (*culpa*) yang menyimpang dari standar profesi dan menimbulkan kerugian bagi pasien. Ketidajelasan pembedaan konsep-konsep tersebut dalam praktik sering kali berujung pada penarikan peristiwa medis ke dalam ranah hukum pidana, khususnya ketika hasil tindakan medis menimbulkan luka berat atau kematian pasien. Dalam sistem hukum pidana Indonesia, kelalaian yang mengakibatkan luka atau kematian diatur dalam Pasal 359 dan Pasal 360 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Ketentuan ini kerap dijadikan dasar hukum untuk memproses dugaan kelalaian medis melalui mekanisme peradilan pidana. Kondisi tersebut memunculkan fenomena yang dikenal sebagai kriminalisasi tenaga medis, yakni kecenderungan membawa setiap dugaan kesalahan profesional ke jalur hukum pidana tanpa mempertimbangkan karakteristik khusus praktik kedokteran.

Fenomena kriminalisasi ini menimbulkan sejumlah implikasi serius. Pertama, munculnya praktik defensive medicine, di mana tenaga medis bersikap terlalu berhati-hati atau menghindari tindakan medis tertentu demi mengurangi risiko tuntutan hukum, yang pada akhirnya justru dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan. Kedua, tekanan psikologis dan rasa cemas yang dialami dokter dalam menjalankan profesinya, karena kesalahan medis kerap dipersepsikan sebagai tindak pidana murni tanpa memperhatikan aspek niat jahat (*mens rea*). Ketiga, proses peradilan pidana yang bersifat adversarial dan berorientasi pada menangkalah (*win lose situation*) sering kali berdampak pada rusaknya reputasi dan martabat tenaga medis, meskipun kesalahan tersebut terjadi tanpa unsur kesengajaan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pendekatan pemidanaan konvensional belum sepenuhnya mampu memberikan keadilan yang proporsional baik bagi pasien maupun tenaga medis. Sistem peradilan pidana formal pada dasarnya dirancang untuk menangani tindak pidana yang mengandung unsur kesengajaan dan kejahatan serius. Dalam konteks kelalaian medis, mekanisme ini sering kali menghadapi keterbatasan, baik dari segi efektivitas, efisiensi, maupun orientasi keadilan. Proses litigasi yang panjang, biaya yang tinggi, serta hasil putusan yang tidak selalu memberikan pemulihan konkret bagi korban menunjukkan perlunya pendekatan alternatif dalam penanganan perkara kelalaian medis.

Salah satu pendekatan yang relevan adalah restorative justice atau keadilan restoratif. Pendekatan ini menitikberatkan pada pemulihan kerugian korban, pertanggungjawaban pelaku secara moral dan sosial, serta pemulihan hubungan antara pihak-pihak yang terlibat melalui proses dialog dan musyawarah. Dalam konteks perkara kelalaian medis, keadilan restoratif menawarkan solusi yang lebih berorientasi pada kepentingan pasien, tanpa mengabaikan perlindungan hukum bagi tenaga medis. Pendekatan ini juga sejalan dengan gagasan hukum progresif yang menempatkan hukum sebagai sarana untuk mencapai keadilan substantif dan kemanusiaan, bukan semata-mata kepastian prosedural. Selain itu, keadilan restoratif memiliki kesesuaian dengan nilai-nilai kearifan lokal Indonesia yang mengedepankan musyawarah untuk mufakat dalam penyelesaian konflik. Penerapan restorative justice dalam sistem peradilan pidana Indonesia didukung oleh regulasi teknis, antara lain Peraturan Kepolisian Nomor 8 Tahun 2021 dan Peraturan Kejaksaan Nomor 15 Tahun 2020. Regulasi tersebut menetapkan persyaratan materiil dan formil yang harus dipenuhi agar suatu perkara dapat diselesaikan melalui pendekatan keadilan restoratif.

Secara materiil, perkara tidak boleh menimbulkan keresahan masyarakat, tidak berdampak pada konflik sosial yang luas, serta pelaku bukan merupakan residivis. Sementara itu, secara formil, harus terdapat kesepakatan perdamaian antara pelaku dan korban, serta adanya pemenuhan hak-hak korban secara nyata. Dalam konteks khusus perkara kelalaian medis, terdapat sejumlah kriteria ideal yang perlu dipertimbangkan. Pertama, adanya kesediaan dan kesepakatan antara pasien atau keluarga korban dengan tenaga medis yang bersangkutan. Kedua, perbuatan yang dilakukan murni bersifat kelalaian (*culpa*) dan tidak mengandung unsur kesengajaan (*dolus*). Ketiga, terdapat kerugian nyata yang dialami pasien. Keempat, ancaman pidana atas

perbuatan tersebut berada dalam batas yang relatif ringan, umumnya di bawah lima tahun penjara. Kelima, perbuatan tersebut bukan merupakan pelanggaran medis yang dilakukan secara berulang oleh tenaga medis yang sama. Dalam praktiknya, penerapan keadilan restoratif juga menuntut langkah-langkah konkret berupa pemberian kompensasi atau ganti rugi yang proporsional, pernyataan penyesalan dari tenaga medis, serta kelengkapan administrasi berupa perjanjian perdamaian yang menjadi dasar penghentian proses hukum. Dengan terpenuhinya syarat-syarat tersebut, aparat penegak hukum dapat menggunakan kewenangan diskresinya untuk menghentikan penyidikan atau penuntutan demi hukum. Pendekatan ini menegaskan bahwa keadilan restoratif dalam perkara kelalaian medis tidak dimaksudkan untuk menghilangkan akuntabilitas, melainkan untuk mengembalikan keseimbangan antara kepentingan hukum, perlindungan pasien, dan nilai kemanusiaan dalam pelayanan kesehatan. Dari uraian permasalahan dan pendahuluan tersebut maka dirumuskan permasalahan mengenai bagaimanakah model penerapan *restorative justice* sebagai alternatif pemidanaan dalam perkara kelalaian medis yang berbasis perlindungan pasien. Oleh karena itu dilakukan penelitian mengenai permasalahan yang terjadi.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Kelalaian Medis dalam Hukum Pidana

Kelalaian medis dapat dipahami sebagai suatu bentuk kegagalan tenaga medis dalam menjalankan kewajiban profesionalnya sesuai dengan tingkat kehati-hatian yang semestinya, sehingga menimbulkan kerugian bagi pasien. Dalam konteks ini, akibat yang merugikan tersebut tidak menjadi tujuan dari tindakan medis yang dilakukan, melainkan muncul sebagai konsekuensi dari kurangnya kehati-hatian, kecermatan, atau kepatuhan terhadap standar profesi yang berlaku. Dalam perspektif hukum pidana, kelalaian medis dikualifikasikan sebagai kesalahan profesional karena pelaku tidak memenuhi standar pelayanan minimal, standar prosedur operasional, atau kewajiban hukum yang melekat pada profesinya. Berbeda dengan kesengajaan (*dolus*), yang mengandung kehendak atau tujuan tertentu untuk menimbulkan akibat, kelalaian (*culpa*) terjadi akibat kekhilafan, kelengahan, atau ketidakmampuan profesional yang seharusnya dapat dihindari oleh tenaga medis dengan kompetensi dan pengalaman yang wajar. Secara teoretis, konsep kelalaian medis sejalan dengan teori standar kehati-hatian profesional (*professional standard of care*) yang menilai kesalahan berdasarkan tindakan yang seharusnya dilakukan oleh tenaga medis lain dengan kualifikasi yang setara dalam situasi yang sama. Dengan demikian, ukuran kelalaian tidak ditentukan oleh hasil akhir semata, melainkan oleh proses dan kepatuhan terhadap standar profesional. Pengaturan mengenai kelalaian medis dalam hukum pidana Indonesia masih bersifat umum dan belum secara khusus diatur dalam satu instrumen hukum yang komprehensif. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) menjadi dasar utama pemidanaan melalui Pasal 359 dan Pasal 360, yang mengatur kealpaan yang mengakibatkan kematian atau luka berat. Selain itu, Pasal 361 KUHP memberikan pemberatan pidana apabila perbuatan tersebut dilakukan dalam rangka menjalankan suatu jabatan atau pencaharian, termasuk profesi medis.

Perkembangan terbaru ditandai dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang secara eksplisit mengatur kewajiban tenaga medis untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu. Ketentuan pidana dalam undang-undang ini menegaskan bahwa tenaga medis dapat dimintai pertanggungjawaban pidana apabila karena kelalaiannya mengakibatkan pasien mengalami luka berat atau meninggal dunia. Namun, secara konseptual, pengaturan ini masih menimbulkan perdebatan akademik, terutama terkait dengan batas antara kelalaian yang layak dipidana dan risiko medis yang merupakan bagian inheren dari praktik kedokteran. Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan interpretatif yang hati-hati dalam penerapan hukum pidana di bidang kesehatan. Untuk dapat dimintai pertanggungjawaban pidana atas kelalaian medis, suatu perbuatan harus memenuhi unsur-unsur pertanggungjawaban pidana sebagaimana dikenal dalam doktrin hukum pidana. Unsur pertama adalah adanya kesalahan (*mens rea*), yang dalam perkara kelalaian dimaknai sebagai sikap batin yang patut dicela karena pelaku seharusnya dapat memperkirakan risiko dari tindakannya. Dalam hal ini, ukuran kesalahan bersifat objektif, yakni apakah tenaga medis tersebut bertindak sesuai dengan standar kehati-hatian yang wajar.

Unsur kedua adalah adanya pelanggaran terhadap standar profesi atau kewenangan praktik. Tindakan medis yang dilakukan tanpa mengikuti prosedur yang berlaku atau melampaui batas kompetensi dapat menjadi indikator adanya kelalaian profesional. Unsur ketiga adalah timbulnya akibat yang merugikan, berupa luka, cacat, atau kematian pasien, yang harus memiliki hubungan kausal dengan tindakan tenaga medis tersebut. Selain itu, unsur penting lainnya adalah ketiadaan alasan pembeda atau pemaaf. Apabila tindakan medis dilakukan dalam keadaan darurat atau berdasarkan pertimbangan medis yang dapat dibenarkan secara ilmiah, maka pertanggungjawaban pidana dapat dikesampingkan. Hal ini sejalan dengan teori pertanggungjawaban berbasis kesalahan (*fault-based liability*) yang menempatkan kesalahan sebagai dasar utama pemidanaan. Penerapan hukum pidana secara kaku terhadap perkara kelalaian medis berpotensi menimbulkan dampak

negatif terhadap sistem pelayanan kesehatan. Salah satu implikasi yang sering muncul adalah praktik *defensive medicine*, yaitu kecenderungan tenaga medis untuk melakukan tindakan berlebihan atau menghindari prosedur tertentu demi meminimalkan risiko tuntutan hukum. Praktik ini tidak hanya membebani sistem kesehatan, tetapi juga dapat mengurangi kualitas pelayanan kepada pasien. Dalam perspektif kebijakan hukum pidana, kondisi tersebut menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih proporsional dan berorientasi pada pemulihan. Pendekatan keadilan restoratif menawarkan alternatif pemidanaan yang menekankan pada pemulihan kerugian pasien, tanggung jawab profesional tenaga medis, serta perbaikan hubungan antara dokter dan pasien. Pendekatan ini sejalan dengan teori hukum progresif yang memandang hukum sebagai sarana untuk mencapai keadilan substantif dan kemanusiaan, serta teori keadilan korektif (*corrective justice*) yang berfokus pada pemulihan keseimbangan akibat terjadinya kerugian. Dengan demikian, penerapan keadilan restoratif dalam perkara kelalaian medis dapat dipandang sebagai upaya menyeimbangkan antara perlindungan hak pasien dan keberlanjutan pelayanan kesehatan, tanpa mengabaikan prinsip akuntabilitas dalam hukum pidana.

2.2. Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Medis

Pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga medis merupakan isu hukum yang bersifat multidimensional, karena berada pada irisan antara norma hukum pidana yang berkarakter koersif dengan standar profesi medis yang bersifat teknis dan ilmiah. Kompleksitas ini muncul karena praktik kedokteran pada dasarnya mengandung risiko, sementara hukum pidana berorientasi pada penilaian kesalahan dan akibat. Oleh karena itu, penentuan ada tidaknya pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga medis menuntut pendekatan yang cermat, proporsional, dan kontekstual. Dalam sistem hukum Indonesia, dasar pertanggungjawaban pidana bagi tenaga medis bersumber dari ketentuan umum hukum pidana dan peraturan khusus di bidang kesehatan. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP lama) mengatur kealpaan yang menimbulkan akibat serius melalui Pasal 359 dan Pasal 360, sementara Pasal 361 memberikan pemberatan pidana apabila perbuatan tersebut dilakukan dalam rangka menjalankan jabatan atau profesi tertentu, termasuk profesi medis. Perkembangan hukum pidana nasional ditandai dengan pengesahan KUHP baru (UU No. 1 Tahun 2023) yang mengedepankan pendekatan pemidanaan modern dan berorientasi pada keadilan korektif. KUHP baru secara sistematis menegaskan asas pertanggungjawaban pidana berbasis kesalahan, serta membuka ruang yang lebih luas bagi penerapan pidana non-pemenjaraan dan penyelesaian perkara di luar pengadilan.

Selain itu, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan pengaturan yang lebih spesifik mengenai sanksi pidana terhadap tenaga medis yang karena kelalaiannya mengakibatkan pasien mengalami luka berat atau meninggal dunia. Namun, pengaturan ini tidak berdiri sendiri, melainkan harus dibaca secara harmonis dengan prinsip-prinsip umum hukum pidana dan kebijakan pemidanaan yang diusung oleh KUHP baru. Pertanggungjawaban pidana dalam hukum pidana Indonesia berlandaskan pada asas fundamental “tiada pidana tanpa kesalahan” (*geen straf zonder schuld*). Asas ini menegaskan bahwa seseorang hanya dapat dipidana apabila terdapat kesalahan yang dapat dicela secara hukum. Unsur pertama yang harus dipenuhi adalah adanya perbuatan (*actus reus*), yakni tindakan medis yang menyimpang dari standar profesi, standar prosedur operasional, atau kode etik kedokteran. Penyimpangan ini menjadi indikator awal adanya kelalaian profesional. Unsur kedua adalah kesalahan (*mens rea*), yang dalam konteks medis dapat berbentuk kesengajaan (*dolus*) maupun kealpaan (*culpa*). Kesengajaan terjadi apabila tenaga medis mengetahui dan menghendaki akibat yang merugikan pasien, sedangkan kealpaan muncul akibat kurangnya kehati-hatian, kecermatan, atau antisipasi terhadap risiko yang seharusnya dapat diperkirakan oleh tenaga medis yang kompeten. Selain itu, pelaku harus memiliki kemampuan bertanggung jawab, yakni berada dalam kondisi psikis yang memungkinkan untuk memahami makna dan konsekuensi perbuatannya. Pertanggungjawaban pidana juga mensyaratkan tidak adanya alasan pembeda atau pemaaf, seperti keadaan darurat medis (*medical emergency*) atau tindakan penyelamatan nyawa yang dilakukan berdasarkan pertimbangan profesional yang sah. Pendekatan ini sejalan dengan teori pertanggungjawaban pidana berbasis kesalahan (*fault-based liability*) yang menempatkan kesalahan sebagai prasyarat utama pemidanaan, bukan semata-mata akibat yang ditimbulkan. Dalam praktik penegakan hukum, penting untuk membedakan antara malpraktik atau kelalaian medis dengan risiko medis. Malpraktik medis merujuk pada tindakan tenaga medis yang menyimpang dari standar profesi dan menimbulkan kerugian bagi pasien. Sebaliknya, risiko medis merupakan konsekuensi yang tidak dapat dihindari dari tindakan medis yang telah dilakukan sesuai dengan standar keilmuan dan prosedur yang berlaku. Secara teoritis, hubungan hukum antara dokter dan pasien dikualifikasikan sebagai *inspanningsverbintenis*, yaitu perikatan untuk berupaya secara maksimal, bukan perikatan untuk menjamin hasil. Oleh karena itu, selama tenaga medis telah bertindak dengan kehati-hatian yang wajar (*met zorg en inspanning*), maka akibat buruk yang timbul tidak dapat serta-merta dijadikan dasar

pertanggungjawaban pidana. Perbedaan ini penting agar hukum pidana tidak terjebak pada pendekatan result-oriented punishment, yang berpotensi mengkriminalisasi profesi medis secara berlebihan.

Seiring dengan perkembangan kebijakan hukum pidana, pendekatan keadilan restoratif (*restorative justice*) semakin dipandang relevan dalam menangani perkara kelalaian medis. Keadilan restoratif berpijak pada gagasan bahwa tindak pidana tidak semata-mata merupakan pelanggaran terhadap negara, melainkan juga konflik sosial yang menimbulkan kerugian konkret bagi korban. Menurut teori reintegrative shaming (John Braithwaite), penyelesaian perkara melalui dialog dan pemulihan dapat mendorong pertanggungjawaban pelaku tanpa menciptakan stigma berkepanjangan. Dalam konteks medis, pendekatan ini memungkinkan pemulihan hubungan antara dokter dan pasien melalui mekanisme non-pemenjaraan, seperti permintaan maaf, ganti kerugian, dan perbaikan sistem pelayanan. KUHP baru secara implisit mendukung pendekatan ini melalui penguatan pidana alternatif dan prinsip ultimum remedium, yang menempatkan hukum pidana sebagai upaya terakhir. Penerapan keadilan restoratif umumnya dibatasi pada perkara yang disebabkan oleh kelalaian (*culpa*), bukan kesengajaan, serta dilakukan atas dasar kesepakatan para pihak dan proporsionalitas ancaman pidana. Secara teoritis, keadilan restoratif juga selaras dengan teori keadilan korektif (*corrective justice*) dan teori hukum progresif, yang menempatkan pemulihan, kemanusiaan, dan keadilan substantif sebagai tujuan utama hukum. Dengan demikian, arah pertanggungjawaban pidana tenaga medis di Indonesia menunjukkan pergeseran dari pendekatan represif menuju pendekatan yang lebih humanis dan restoratif. Hukum pidana tidak lagi diposisikan sebagai instrumen utama untuk menyelesaikan setiap konflik medis, melainkan sebagai sarana terakhir apabila tidak terdapat mekanisme penyelesaian lain yang lebih proporsional. Pendekatan ini diharapkan mampu memberikan perlindungan yang seimbang antara hak pasien atas keadilan dan kepastian hukum bagi tenaga medis dalam menjalankan profesinya, tanpa mengabaikan prinsip akuntabilitas dan tanggung jawab profesional.

3. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif dengan pendekatan kualitatif, yang bertujuan menganalisis konsep pertanggungjawaban pidana tenaga medis serta penyelesaian perkara kelalaian medis melalui pendekatan keadilan restoratif. Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan, untuk mengkaji ketentuan KUHP lama, KUHP baru (UU No. 1 Tahun 2023), UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta regulasi teknis terkait keadilan restorative, pendekatan konseptual, untuk menganalisis konsep kelalaian medis, kesalahan pidana, risiko medis, dan keadilan restorative serta pendekatan kasus, guna menelaah pola penyelesaian perkara kelalaian medis dalam praktik penegakan hukum. Bahan hukum yang digunakan terdiri atas bahan hukum primer, sekunder, dan tersier yang dikumpulkan melalui studi kepustakaan. Analisis bahan hukum dilakukan secara kualitatif preskriptif, dengan menafsirkan norma hukum dan merumuskan model penyelesaian perkara kelalaian medis yang berorientasi pada keadilan substantif dan perlindungan pasien.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Kelalaian Medis dalam Sistem Hukum Pidana Indonesia

Kelalaian medis dapat dipahami sebagai bentuk penyimpangan dalam praktik pelayanan kesehatan yang terjadi akibat kurangnya kehati-hatian, kecermatan, atau kewaspadaan tenaga medis dalam menjalankan kewajiban profesionalnya. Kelalaian ini bukan merupakan perbuatan yang disengaja untuk menimbulkan akibat merugikan, melainkan lahir dari kegagalan tenaga medis memenuhi standar kompetensi yang secara objektif diharapkan dari profesinya. Dalam perspektif hukum, kelalaian medis dikualifikasikan sebagai kesalahan profesional (*professional negligence*) karena berkaitan langsung dengan pelanggaran standar pelayanan medis, standar prosedur operasional, serta kode etik kedokteran. Karakteristik utama kelalaian medis terletak pada adanya kesenjangan antara tindakan medis yang dilakukan dengan standar keilmuan yang seharusnya diterapkan. Akibat yang timbul baik berupa luka, cacat, maupun kematian pasien merupakan konsekuensi yang tidak diinginkan oleh pelaku. Oleh karena itu, penilaian terhadap kelalaian medis harus dilakukan secara objektif dengan mempertimbangkan kompetensi rata-rata tenaga medis dalam situasi yang sama. Dalam hukum pidana, kelalaian medis ditempatkan sebagai bentuk tindak pidana kealpaan (*culpa*), yakni perbuatan yang menimbulkan akibat yang dilarang oleh undang-undang tanpa adanya kehendak untuk mencapainya. Kealpaan ditandai oleh sikap batin pelaku yang kurang waspada terhadap risiko yang seharusnya dapat diperkirakan dan dihindari melalui kehati-hatian profesional.

Kelalaian medis sebagai delik pidana baru dapat dipertanggungjawabkan apabila terdapat hubungan kausal antara tindakan medis yang menyimpang dengan kerugian yang dialami pasien. Dalam konteks ini, hukum pidana tidak menilai semata-mata akibat yang terjadi, melainkan juga proses dan standar tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis. Dengan demikian, tidak setiap kegagalan medis dapat serta-merta dipidana,

melainkan hanya kegagalan yang secara nyata lahir dari kealpaan yang dapat dicela secara hukum. Dasar pertanggungjawaban pidana tenaga medis di Indonesia bersumber dari ketentuan umum hukum pidana dan peraturan sektoral di bidang kesehatan. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana mengatur kealpaan yang mengakibatkan luka berat atau kematian melalui Pasal 359 dan Pasal 360, dengan pemberatan pidana apabila perbuatan tersebut dilakukan dalam rangka menjalankan profesi. Pengaturan tersebut diperkuat melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang secara eksplisit menetapkan sanksi pidana bagi tenaga medis yang karena kelalaiannya mengakibatkan pasien mengalami luka berat atau meninggal dunia. Ketentuan ini mencerminkan kehendak pembentuk undang-undang untuk memastikan akuntabilitas tenaga medis, sekaligus memberikan perlindungan hukum bagi pasien sebagai pihak yang rentan. Namun demikian, pertanggungjawaban pidana tetap harus berpijak pada asas kesalahan, sehingga pemidanaan hanya dapat dijatuhkan apabila tenaga medis terbukti melanggar standar profesi, memiliki kemampuan bertanggung jawab, serta tidak berada dalam kondisi yang dapat menghapuskan sifat melawan hukum perbuatannya.

Penerapan pemidanaan konvensional dalam perkara kelalaian medis menimbulkan berbagai persoalan yuridis dan sosiologis. Pendekatan hukum pidana yang berorientasi pada penghukuman sering kali tidak mampu menangkap kompleksitas praktik medis yang sarat risiko dan ketidakpastian. Akibatnya, kesalahan profesional yang bersifat teknis kerap diperlakukan sebagai kejahatan murni, sehingga memicu fenomena kriminalisasi tenaga medis. Salah satu dampak nyata dari pendekatan represif ini adalah munculnya praktik *defensive medicine*, di mana tenaga medis cenderung mengambil tindakan berlebihan atau justru menghindari prosedur tertentu demi meminimalkan risiko tuntutan hukum. Kondisi ini berpotensi menurunkan kualitas pelayanan kesehatan dan merugikan pasien secara tidak langsung. Selain itu, proses peradilan pidana yang bersifat formal dan berorientasi pada putusan menang-kalah sering kali tidak memberikan kepuasan bagi korban maupun pelaku. Pemidanaan penjara terhadap tenaga medis juga tidak selalu berbanding lurus dengan pemulihan kerugian pasien, sehingga tujuan keadilan substantif sulit tercapai. Sebagai respons terhadap keterbatasan pemidanaan konvensional, pendekatan keadilan restoratif semakin dipandang relevan dalam penyelesaian perkara kelalaian medis. Keadilan restoratif menempatkan tindak pidana sebagai konflik sosial yang menuntut pemulihan, bukan semata-mata pembalasan. Fokus utamanya adalah memperbaiki hubungan antara tenaga medis dan pasien melalui dialog, pengakuan kesalahan, serta pemenuhan hak korban. Dalam praktik penegakan hukum di Indonesia, penerapan keadilan restoratif didukung oleh kebijakan institusional Kepolisian dan Kejaksaan, yang membuka ruang penyelesaian perkara berdasarkan kesepakatan para pihak, khususnya untuk tindak pidana yang bersumber dari kelalaian dan memiliki ancaman pidana relatif ringan. Pendekatan ini memungkinkan terwujudnya keadilan yang lebih manusiawi, proporsional, dan berorientasi pada pemulihan, tanpa mengabaikan prinsip pertanggungjawaban hukum.

Penerapan keadilan restoratif dalam perkara kelalaian medis merupakan model penyelesaian hukum yang menitikberatkan pada pemulihan kerugian pasien, pertanggungjawaban profesional tenaga medis, serta rekonstruksi hubungan sosial antara para pihak. Pendekatan ini menggeser orientasi penegakan hukum dari paradigma pembalasan pidana menuju keadilan substantif yang berlandaskan nilai kemanusiaan. Dalam kerangka hukum progresif, keadilan restoratif dipahami sebagai wujud konkret dari prinsip bahwa hukum seharusnya berfungsi untuk melayani kepentingan manusia, bukan sebaliknya. Model keadilan restoratif dalam perkara kelalaian medis bertumpu pada karakteristik hubungan hukum antara dokter dan pasien yang bersifat *inspanningsverbintenis*, yakni perikatan yang menekankan kewajiban berupaya secara maksimal, bukan menjamin hasil tertentu. Oleh karena itu, kegagalan medis tidak secara otomatis dapat dikualifikasikan sebagai perbuatan pidana. Keadilan restoratif hadir sebagai mekanisme penyelesaian sengketa di luar jalur peradilan formal yang berorientasi pada solusi saling menguntungkan. Melalui dialog terbuka dan partisipatif, dokter dan pasien diberi ruang untuk membahas kerugian yang timbul serta langkah-langkah pemulihan yang adil dan proporsional. Pendekatan ini dinilai lebih humanis karena mengakomodasi pemulihan kerugian fisik, psikologis, dan ekonomi pasien secara langsung.

Agar penerapan keadilan restoratif tetap menjamin perlindungan hak pasien sekaligus menjaga akuntabilitas tenaga medis, model ini mensyaratkan pemenuhan kriteria tertentu. Pertama, harus terdapat kesepakatan damai yang lahir dari kehendak bebas para pihak tanpa tekanan. Kesepakatan ini menjadi indikator utama adanya kepercayaan dan itikad baik dalam penyelesaian perkara. Kedua, perbuatan yang diperselisihkan harus bersumber dari kelalaian profesional (*culpa*) dan bukan kesengajaan (*dolus*). Tindak pidana medis yang mengandung niat jahat atau pelanggaran serius terhadap hukum tetap harus diproses melalui mekanisme peradilan pidana konvensional. Ketiga, pemulihan hak pasien menjadi elemen esensial. Tenaga medis wajib memberikan kompensasi yang proporsional serta menyampaikan pernyataan penyesalan sebagai bentuk pertanggungjawaban moral dan profesional. Keempat, penerapan keadilan restoratif umumnya dibatasi pada

perkara dengan ancaman pidana yang relatif ringan, yakni di bawah lima tahun. Kelima, tenaga medis yang bersangkutan bukan merupakan pelaku pengulangan tindak pidana medis.

Secara prosedural, model keadilan restoratif dapat diterapkan pada tahap penyelidikan dan penyidikan di kepolisian maupun pada tahap penuntutan di Kejaksaan, sebagaimana diatur dalam Peraturan Kepolisian Nomor 8 Tahun 2021 dan Peraturan Kejaksaan Nomor 15 Tahun 2020. Aparat penegak hukum berperan sebagai fasilitator atau mediator yang memastikan terpenuhinya syarat formil dan materiil kesepakatan damai. Apabila kesepakatan tersebut telah memenuhi prinsip keadilan, kepatutan, dan perlindungan korban, penyidik atau penuntut umum dapat menggunakan diskresi hukum untuk menghentikan proses perkara demi kepentingan hukum dan keadilan substantif. Dalam praktik, pendekatan ini telah diterapkan dalam beberapa kasus dugaan kelalaian medis, di mana aparat penegak hukum memfasilitasi perdamaian setelah tenaga medis menyatakan penyesalan dan bersedia menanggung biaya pemulihan pasien. Penerapan keadilan restoratif dalam perkara kelalaian medis memberikan manfaat perlindungan yang signifikan bagi seluruh pihak. Bagi pasien, pendekatan ini memungkinkan pemulihan yang lebih cepat, transparan, dan berorientasi pada kebutuhan nyata tanpa harus melalui proses peradilan yang panjang dan berbiaya tinggi. Bagi tenaga medis, keadilan restoratif mencegah terjadinya kriminalisasi berlebihan dan menjaga martabat profesi, sehingga dapat meminimalkan kecenderungan praktik *defensive medicine*. Dari perspektif sistem hukum, model ini berkontribusi pada efisiensi peradilan dengan mengurangi beban perkara sekaligus memulihkan kepercayaan publik terhadap mekanisme penegakan hukum. Lebih jauh, pendekatan ini mencerminkan nilai musyawarah untuk mufakat sebagai kearifan lokal yang relevan dalam penyelesaian konflik medis di Indonesia.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Pendekatan pidanaan konvensional terhadap perkara kelalaian medis menunjukkan berbagai keterbatasan. Orientasi represif dan formalistik cenderung mendorong kriminalisasi tenaga medis, terutama ketika hasil tindakan medis tidak sesuai dengan harapan pasien. Kondisi ini tidak hanya berpotensi merugikan profesi medis, tetapi juga memicu praktik *defensive medicine* yang berdampak negatif terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan kepentingan publik secara luas. Selain itu, mekanisme peradilan pidana formal sering kali tidak mampu memberikan pemulihan yang cepat dan substantif bagi pasien. Dalam konteks tersebut, keadilan restoratif muncul sebagai pendekatan yang lebih proporsional dan bermartabat dalam menangani perkara kelalaian medis. Pendekatan ini mengalihkan fokus penegakan hukum dari semata-mata penghukuman menuju pemulihan hak pasien, pertanggungjawaban profesional tenaga medis, serta rekonstruksi hubungan sosial antara para pihak. Penerapan keadilan restoratif sejalan dengan kebijakan hukum pidana modern dan teori hukum progresif yang menempatkan keadilan substantif dan kemanfaatan sosial sebagai tujuan utama hukum.

Namun demikian, penerapan keadilan restoratif harus dilakukan secara selektif dan terukur. Penyelesaian melalui mekanisme ini hanya dapat diterapkan pada perkara yang bersumber dari kelalaian tanpa unsur kesengajaan, didasarkan pada kesepakatan sukarela, disertai pemenuhan hak korban, serta berada dalam batas ancaman pidana yang proporsional. Pengaturan teknis melalui kebijakan Kepolisian dan Kejaksaan telah memberikan dasar implementatif, meskipun masih diperlukan penguatan normatif. Pada masa yang akan datang, pembentuk undang-undang perlu mengintegrasikan prinsip keadilan restoratif secara lebih eksplisit dalam regulasi kesehatan dan kebijakan pidanaan. Langkah ini penting untuk mencegah kriminalisasi berlebihan terhadap tenaga medis, sekaligus memastikan perlindungan hak pasien tetap terjamin secara adil, transparan, dan berorientasi pada pemulihan. Dengan demikian, sistem hukum pidana di bidang kesehatan dapat berjalan lebih manusiawi, seimbang, dan responsif terhadap kompleksitas praktik medis.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] A, Syahrin, *Pertanggungjawaban Pidana dalam Praktik Kedokteran*, Jakarta, Sinar Grafika, 2019, Hlm.45
- [2] Hamzah, A. *Asas-Asas Hukum Pidana*, Jakarta, Rineka Cipta, 2015
- [3] Koeswadi, M. *Hukum Kedokteran (Medical Law)*, Bandung, Citra Aditya Bakti, 2018, Hlm. 56
- [4] Rahardjo, S. *Hukum Progresif: Hukum yang Membebaskan*, Jakarta, Kompas, 2009, Hlm. 15
- [5] Sulianto, W. Prawesthi, M. Taufik, dan S. Borman, "Restorative Justice Sebagai Penyelesaian Tindak Pidana Malpraktek Dokter Pada Polda Jawa Timur," *J. Sharia Econ.*, vol. 7, no. 1, hlm. 135–146, Jun. 2025,.
- [6] A. Anisah, A. N. Wahdah, R. P. Nirwana, dan D. R. Arini, "Tantangan Implementasi Yurisdiksi ICC dalam Penegakan Hukum atas Kejahatan Genosida di Negara Non-Pihak," *Media Huk. Indones.*, vol. 3, no. 4, hlm. 405–415, Okt.–Des. 2025

- [7] Sulistyanta, R. A. Fitriono, Hartiwiningsih, R. Ginting, W. Budyatmojo, Subekti, B. Setyanto, dan D. E. Pratiwi, "Restorative Justice Sebagai Alternatif Penyelesaian Secara 'Win-Win Solution' Kasus Resiko Atau Kekeliruan Medis (Medical Malpractice)," *Lex Librum: J. Ilmu Huk.*, vol. 7, no. 2, hlm. 229–242, Jun. 2021
- [8] A. Niastuti, "Restorative Justice Sebagai Alternatif Penyelesaian Tindak Pidana Malpraktik Kedokteran Di Luar Sistem Peradilan Pidana," Disertasi Doktoral, Fak. Hukum, Univ. Hasanuddin, Makassar, 2023,,.