

## ***RESTORATIVE JUSTICE* SEBAGAI ALTERNATIF PENYELESAIAN SECARA “*WIN-WIN SOLUTION*” KASUS RESIKO ATAU KEKELIRUAN MEDIS (*MEDICAL MALPRACTICE*)**

**Sulistiyanta, Riska Andi Fitriano, Hartiwiningsih, R Ginting, Winarno Budyatmojo,  
Subekti, Budi Setyanto, Dian Esti Pratiwi**

Universitas Sebelas Maret

*sulistiyanta@staff.uns.ac.id, riskaandi@staff.uns.ac.id, hartiwi50@yahoo.com, rehnalemken@gmail.com,  
win\_uns11@gmail.com, subekti@staff.uns.ac.id, budisetiyantobudi@yahoo.co.id,  
Dianesti\_pratiwi93@staff.uns.ac.id*

### **Abstrak**

Pemahaman malpraktek medis harus di dasarkan pada asas praduga tak bersalah, bahwa kecil kemungkinan dokter dengan sengaja menimbulkan korban dalam melaksanakan tugas profesionalnya. Sifat hubungan kontrak ini bila dihubungkan masalah malpraktik medis menjadi persoalan rumit. Sehingga penyelesaian yang lebih berkeadilan, berimbang dan bermartabat perlu dipikirkan. Tawaran alternatif penyelesaian kasus malpraktik medis dengan menerapkan restorative justice didasarkan pada asumsi bahwa penafsiran malpraktik medis secara substansif masih multitafsir dan relative. Keadaan ini dapat menimbulkan rasa tidak puas, termasuk tahapan penyelesaian persoalan yang ada. Alternatif penyelesaian restoratif justice berbasis pada kesepakatan, kepercayaan dan keterbukaan, tanpa paksaan kedua belah pihak dapat menjadi alternatif penyelesaian yang berkeadilan dan bermartabat. Alternatif penyelesaian ini didasarkan pada keseimbangan antara tugas professional tenaga medis dan perhatian terhadap korban (pasien). Suatu konstruksi penegakan hukum non litigasi yang diharapkan dapat memberikan keadilan bagi semua pihak. Terdapat kelebihan dan kekuarangan dalam penerapan restoratif justice. Kelebihannya dapat dilakukan secara cepat, biaya murah, menghemat waktu dan tenaga. Urgensi penelitian ini antara lain (1) mengatasi persoalan malpraktik yang selama ini telah menimbulkan korban namun penyelesaiannya kurang memuaskan, (2). mencari keseimbangan antara pelayanan kesehatan dan pengguna kesehatan dengan merekonstruksi penegakan hukum yang berkeadilan. Metode dengan melakukan identifikasi dan menganalisis dan mengevaluasi kasus malpraktik medis dan kasus yang diduga malpraktik yang telah membawa korban dan penyelesaian (hukum) dilakukan. Alternatif penyelesaian atau penegakkan hukum medis yang berkeadilan ini selain berkontribusi pada tataran teoretik dalam pengembangan teori penyelesaian dan penegakan hukum di bidang medis yang berkeadilan, transparan, dan jujur, diharapkan juga dapat menjadi model ideal bagi penegakan hukum malpraktik medik di Indonesia.

**Kata kunci:** restoratif justice , malpraktik medik, berkeadilan, korban

### **Abstract**

*The understanding of medical malpractice must be based on the principle of presumption of innocence, that it is unlikely that doctors will intentionally cause victims in carrying out their professional duties. The nature of this contractual relationship when related to medical malpractice issues becomes a complicated issue. So that a more just, balanced and dignified solution needs to be considered. An alternative offer for resolving medical malpractice cases by applying restorative justice is based on the assumption that the interpretation of medical malpractice is substantively multi-interpretative and relative. This situation can lead to dissatisfaction, including the stages of solving existing problems*

*Alternative restorative justice solutions based on agreement, trust and openness, without coercion from both parties can be an alternative solution that is fair and dignified. This alternative solution is based on a balance between the professional duties of medical personnel and attention to the victim (patient). A non-litigation law enforcement construction which is expected to provide justice for all parties. There are advantages and disadvantages in the application of restorative justice. The advantages can be done quickly, cheaply, save time and effort. The urgency of this research include (1) overcoming the problem of malpractice which has been causing victims but the solution is not satisfactory, (2). seek a balance between health services and health users by reconstructing fair law enforcement. The method is to identify and analyze and evaluate medical malpractice cases and suspected malpractice cases that have brought victims and a (legal) settlement is carried out. This alternative settlement or just enforcement of medical law, apart from contributing to a theoretical level in the development of a just, transparent, and honest theory of legal settlement and law enforcement in the medical field, is also expected to be an ideal model for law enforcement of medical malpractice in Indonesia.*

**Keywords:** *restorative justice, medical malpractice, justice, victim*

#### **A. Pendahuluan**

Pemerintah Indonesia mempunyai tanggung jawab dan kewajiban untuk memberikan layanan dan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam UUD 1945 yang telah diamandemen dalam Pasal 28 H pada prinsipnya menegaskan setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, mendapatkan lingkungan hidup yang sehat dan hak mendapatkan layanan kesehatan. Demikian halnya Pasal 28 A UUD 1945 bahwa setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya.

Berdasarkan Pasal 28 H hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan merupakan bagian dari perwujudan hak asasi warga negara yang pokok dan dijamin konstitusi. Untuk mewujudkan mutu pelayanan kesehatan pemerintah perlu mengambil langkah dan kebijakan yang sekiranya dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Untuk itulah perlu dilakukan peningkatan standar pelayanan, sarana dan prasarana kesehatan sehingga dapat mendukung pelayanan yang profesional. Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan ini diperlukan beberapa komponen yang terlibat antara lain rumah sakit, tenaga kesehatan atau tenaga medis, pengguna kesehatan atau pasien dan sebagainya.

Dilihat dari aspek hukum pada pelayanan kesehatan antara dokter (tenaga medis) dengan pasien merupakan hubungan keperdataan suatu hubungan yang didasarkan pada moral dan itikad baik demi terwujudnya layanan kesehatan secara berkesinambungan.

Relasi layanan kesehatan dan pengguna jasa kesehatan menurut hukum perdata berupa transaksi *terapeutik* yang khas. Dalam relasi perdata ini disebut sebagai *inspannings verbinten* bentuk perikatan yang mesti dilaksanakan secara cermat dan hati-hati sebagai upaya keras dan usaha yang sungguh sungguh agar pasien dapat sembuh (*met zorg en inspanning*) namun sebagai suatu usaha maka hasilnya belum pasti. Keadaan yang belum pasti inilah yang dapat menimbulkan persoalan yakni ketika terjadi perbedaan antara pelayanan yang dilakukan dengan hasilnya tidak sesuai dengan harapan.

Cara menyelesaikan persoalan sebagaimana tersebut di atas dapat dipengaruhi oleh kemajuan teknologi yang secara signifikan dapat saja memberi pengaruh cara pandang hubungan pasien dan dokter. Sehingga relasi dokter dengan pasien yang dahulu merupakan hubungan paternalistik dan kepercayaan (*trust, vertrouwen, fiduciary relationship*) saat ini telah berubah.

Unsur *trust* telah berubah, apabila pada waktu dulu pasien selalu mempercayai apa yang diperbuat oleh dokter, saat ini pengguna layanan kesehatan sudah mulai bertanya apabila pengobatan belum berhasil, menjadi cacat, bahkan meninggal.

Kasus malpraktek marak terjadi sejak 2006 hingga 2012, tercatat ada 182 kasus kelalaian medik (*medical negligence*) dan malpraktek (*malpractice*) yang terbukti dilakukan dokter di seluruh Indonesia. Malpraktek ini terbukti dilakukan dokter setelah melalui sidang yang dilakukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Akibat malpraktek yang terjadi selama itu sudah ada 29 dokter yang izin prakteknya dicabut sementara, ada yang tiga bulan, ada yang enam bulan. Tuntutan terhadap kasus malpraktik dan *medical negligence* beragam, terdapat tuntutan secara perdata, secara pidana dan administrasi. Hasil penelitian Sulistyanta 70% (N: 3) responden korban berkeinginan menuntut secara pidana, namun tuntutan pidana ini sering menemui hambatan dalam pembuktian terutama alat bukti. Sehingga wajar pandangan korban terhadap proses penyelesaian malpraktik-/medical *negligen* kurang memuaskan. Sebagai contoh tututan secara perdata pada tanggal 11 Mei 2009, Pengadilan Negeri Tangerang memenangkan gugatan perdata dari RS Omni Internasional terhadap Prita Mulyasari dan diputus untuk membayarkan ganti rugi materil sebesar Rp. 161 juta dan ganti rugi immateril sebesar Rp.100 juta. Meskipun pada tanggal 29 September 2010, majelis kasasi MA (Mahkamah Agung) mengabulkan permohonan kasasi gugatan perdata yang diajukan Prita Mulyasari melawan RS Omni Internasional, Prita dibebaskan dari seluruh ganti rugi yang nilainya Rp.204 juta.

Demikian halnya terhadap dugaan kasus malpraktik di bidang medis (berdasarkan aduan) yang diperiksa kebenarannya oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), secara sosiologis penyelesaian ini dianggap ambivalen apabila dilihat dalam konteks *Peer Group*

*Associations* bahwa sebagai sesama anggota kelompok profesional yang melakukan pelanggaran tertentu dimana melibatkan anggotanya maka kecaman moral untuk perilaku pelanggaran tersebut dinilai kurang kuat.

Ketidak puasan terhadap penyelesaian kasus malpraktik di bidang medik terutama bagi pengguna layanan kesehatan (pasien) dapat dimengerti sebab terdapat fakta bahwa ada korban (pasien) entah menderita cacat, meninggal dan sebagainya. Berdasarkan fakta tersebut korban perlu "*access to justice*".

Problem inilah yang penting untuk dianalisis karena pada satu sisi kebijakan dan atau layanan professional oleh tenaga kesehatan tentu mempunyai maksud agar pengguna pelayanan medis lebih sehat, sejahtera dan sembuh, pada sisi lain pasien justru menemui fakta yang sebaliknya. Untuk memperjelas persoalan dan mencari solusi ke depan perlu dipikirkan suatu pola penyelesaian kasus malpraktik medik yang dilaksanakan secara adil, transparan dan bermartabat.

## **B. Rumusan Masalah**

- a. Mengapa proses penyelesaian terhadap resiko dan atau kekeliruan medik (malpraktik medik) selama ini belum memuaskan para pihak ?
- b. Bagaimanakah pola penyelesaian yang dapat dilakukan terhadap resiko dan atau kekeliruan medik (malpraktik medik) sehingga lebih mendekatkan pada aspek keadilan untuk semua pihak ?

## **C. Metodologi**

Pendekatan secara *Sosio-Legal Research*. Studi sosio-legal, tidak identik dengan sosiologi hukum, ilmu yang sudah banyak dikenal di Indonesia sejak lama. Kata "*socio*" tidaklah merujuk pada sosiologi atau ilmu social. Tetapi suatu pendekatan alternatif yang menguji studi doktrinal terhadap hukum. Data terbagi menjadi 2 (dua) jenis: (1) Data sekunder dan (2) Data primer. Data sekunder diperoleh dengan melakukan studi kepustakaan, mempelajari pu-

tusan yang berkaitan dengan malpraktik medik oleh pengadilan negeri/pengadilan tinggi/putusan MA/ putusan MK, buku teks, artikel jurnal, peraturan perundang-undangan, kode etik kedokteran.

Pengambilan data primer dilakukan dengan melakukan penelitian lapangan. Pengambilan data dilakukan terhadap responden yang dipilih secara sengaja (*purposive sampling*) atas dasar waktu dan biaya yang terbatas. Responden yang dipilih tersebut meliputi, polisi, Pakar hukum pidana, dokter. Analisis isi (*content analysis*) dilakukan secara deduktif-induktif dan disajikan secara kualitatif.

#### **D. Pembahasan**

##### **1. Pemahaman Malpraktik Medik (Medical Malpractice)**

Malpraktik medis bukan rumusan hukum yang diatur dalam undang-undang melainkan suatu kumpulan perilaku yang dapat terjadi karena suatu tindakan yang disengaja (*intentional*), tindakan kelalaian (*negligence*) ataupun suatu kekurangan/mahiran/ketidak kompetenan yang tidak beralasan (*professional misconduct*).

Suatu perbuatan/tindakan dapat dikategorikan sebagai malpraktik medik apabila telah memenuhi beberapa hal sebagaimana digambarkan berikut ini: bahwa dalam melakukan tindakan tenaga medis tidak memenuhi standar SPM dan SOP, kemudian terdapat ketidakhati-hatian atau kurang penduga-dugaan dalam tindakannya, sehingga tindakan medik tersebut dapat dikategorikan suatu unsur kealpaan atau adanya unsur sengaja, dan tidak diikuti usaha penanggulangan oleh tenaga medis (dokter) terhadap akibat yang kemungkinan timbul, pada posisi ini pasien tidak aktif terhadap akibat yang timbul, terakhir tidak ditemukan dasar pembenaran dan alasan pemaaf terhadap tindakan medik tersebut.

Menurut Guwandi malpraktik tidak sama dengan kelalaian. Sebab kelalaian termasuk dalam arti malpraktek, tetapi didalam praktek tidak selalu terdapat unsur kelalaian. Malpraktek mempunyai pengertian yang lebih luas daripada kelalaian.

Karena selain mencakup arti kelalaian, istilah malpraktekpun mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan dengan sengaja dan melanggar undang-undang. Di dalam arti kesengajaan tersirat adanya suatu motif. Sedangkan arti kelalaian lebih berintikan ketidak sengajaan, kurang teliti, kurang hati-hati, acuh tak acuh, sembrono, tidak peduli terhadap kepentingan orang lain, namun akibat yang timbul bukan tujuannya.

Kelalaian, juga mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan dengan sengaja (*dolus*) Menurut hemat penulis kesengajaan dan kelalaian seharusnya berbeda. Kelalaian lebih pada kurang berhati-hati atau sembrono kurang berfikir tentang akibat yang mungkin terjadi, sedangkan kesengajaan arahnya sudah pasti artinya pelaku telah mengetahui dan menghendaki akibat yang mungkin terjadi bahkan menjadi tujuan dari perbuatannya seperti sengaja pengguguran kandungan tanpa alasan medis yang jelas.

Persoalan lainnya adalah belum ada kejelasan untuk membedakan antara malpraktik dengan sengketa medik. Sengketa medik bukan merupakan masalah hukum melainkan masalah etik. Pada sisi lain kerugian atas kegagalan tindakan selalu dipahami masyarakat sebagai malpraktik. Padahal, malpraktik hanya terjadi bila ada tindakan yang tidak sesuai standar profesi. Bila seorang tenaga medis melakukan tindakan medis tidak sesuai dengan standar profesi medis yang dipersyaratkan maka dokter telah melakukan kesalahan malpraktek, kesalahan professional dalam melakukan upaya medis disebut malpraktik medis.

Menurut Muladi kategori malpraktek yang banyak terjadi dinegara negara maju berkaitan dengan hal-hal:

1. kegagalan dalam melakukan diagnosis (*failure to diagnose*)
2. kesalahan teknis dalam pembedahan (*technical surgical errors*)
3. reaksi terhadap kerugian akibat ke-tidak cocokan obat khusus-

- nya penisilin dan *tetanus antitoxin*.
4. pelayanan yang salah atau tidak patut (*improper treatment*)
  5. ketiadaan “*proper informed consent*” dan “*improper supervision*”

Terlepas dari pemahaman tentang malpraktik seperti tersebut diatas, hal yang tidak boleh dilupakan adalah telah terdapat korban. Siapakah korban ? korban adalah mereka yang menderita kerugian disebabkan kelalaian praktik dokter atau layanan kesehatan yang kurang memenuhi standar profesi tersebut. Korban tersebut perlu mendapatkan perhatian pula.

## **2. Deskripsi awal rumitnya persoalan dalam penyelesaian malpraktik medis**

Profesi dokter dalam melaksanakan tugas dan kewajiban senantiasa berhadapan dengan pasien seutuhnya yakni tubuh dan jiwanya. Terhadap layanan medis tersebut, terdapat beberapa kemungkinan yakni pasien dapat disembuhkan/dapat diselamatkan atau pasien menjadi cacat atau luka berat. Sejauhmana kondisi seperti ini kemungkinan dapat terjadi ? hal ini berkaitan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi misalnya faktor ketahanan tubuh dan jiwa pasien, kemudian apakah dokter sudah bertindak secara hati-hati atau tidak, disamping itu hubungan seorang pasien dengan dokter sebagai pelayan kesehatan berdasarkan transaksi *therapeutik* hubungan ini dapat diliputi suasana konfiden (kepercayaan) antara harapan serta kekhawatiran, padahal dokter adalah seorang manusia biasa ketika dalam melaksanakan tugas dan kewajiban profesinya telah sungguh-sungguh melakukan diagnose namun ternyata hasilnya kurang tepat sehingga menjadi sebab pasien mengalami cacat bahkan lebih serius yakni pasien meninggal dunia.

Ukuran untuk mengetahui apakah seorang dokter telah melaksanakan tugas dan kewajibannya sewaktu melakukan proses tindakan atau perawatan medis secara benar yakni berpedoman pada kriteria profesi medis dan kriteria pelayanan minimal.

Untuk melakukan pengujian benar dan tidaknya tindakan dokter dalam menangani pasien terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain, apakah dokter telah berbuat secara teliti atau seksama ?, kemudian apakah tindakan tersebut telah dilakukan sesuai dengan standar medik ?, kemudian bagaimanakah tingkat kemampuan yang dimiliki dokter tersebut yang diukur berdasarkan perbandingan kemampuan rata-rata para dokter lainnya, apakah pada kondisi dan situasi yang sama pada saat dokter tersebut juga melakukan pengobatan yang sama sesuai standar medik ? apakah tindakan dokter untuk mencapai tujuan pengobatannya secara proposional telah disesuaikan dengan sarana dan prasarana yang ada dan sebagainya.

Dengan demikian meski telah dilakukan tindakan sesuai standar layanan tidak tertutup kemungkinan timbulnya korban yakni pasien yang menderita baik secara fisik maupun secara psikis. Korban yang terjadi dapat disebabkan karena kelalaian atau kealpaan dari tindakan tenaga medis yang belum terpenuhinya standar operasional.

Korban menurut Pasal 1 UU No 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban, korban didefinisikan sebagai seseorang yang mengalami penderitaan fisik, mental, dan/atau kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh suatu tindak pidana. Sedangkan Muladi pernah mengingatkan bahwa akibat malpraktik dapat menimbulkan kerugian yang besar dan luas, meliputi korban langsung (pasien), masyarakat, dokter itu sendiri (reputasi), asosiasi/kalangan seprofesi (tidak gebyah uyah), perusahaan asuransi, rumah sakit, bangsa dan Negara (pembangunan SDM). Berdasarkan pendapat diatas menegaskan bahwa betapa luar biasanya akibat kerugian tersebut sehingga sikap professional perlu dikedepankan. Dengan dasar pertimbangan tersebut di atas maka wajar korban terdorong untuk melakukan tuntutan terhadap pelaku malpraktik baik secara etik kedokteran maupun secara hukum.

Mengapa korban malpraktik perlu mendapatkan perhatian ? karena seseorang yang membutuhkan bantuan professional (seperti dokter) umumnya berkedudukan lemah dan sifat ketergantungan yang tinggi (*dependent position*) dan pasien tidak mampu untuk menilai keahlian yang bersangkutan. Terlihat bahwa relasi antara profesional dengan pasien (klien) pada posisi *confidential nature*, oleh karena itu *confidentiality profession* akan terlihat.

Namun perlu dipahami pula sebagai seorang manusia, dokter dapat saja berbuat kekeliruan, termasuk kesalahan selama melakukan tugasnya yang kemungkinan menimbulkan akibat atau kerugian bagi pasien. Pada sisi lain umumnya masyarakat cenderung menghubungkan kekeliruan dokter dalam menjalankan profesinya sebagai pelanggaran hukum. Tentu ini dapat menimbulkan perasaan kecemasan bagi dokter waktu menjalankan profesinya, meski telah ada perlindungan hukum bagi dokter dalam melaksanakan profesinya, namun dokter tetap berpegang pada standar profesi kedokteran dalam melaksanakan tugasnya.

Beberapa fakta dimana kondisi atau tingkat professional dokter dalam melakukan pekerjaan dapat dipengaruhi oleh beberapa kondisi seperti, tingkat pengetahuan masing-masing dokter, daerah penempatan dan sebagainya. Keadaan ini perlu mendapat perhatian terutama terkait dengan batas keahlian dan atau keterampilan yang dimiliki seorang dokter. Fakta lainnya adalah proses pengobatan untuk bermacam-macam pasien yang reaksinya dapat tidak sama, kondisi seperti ini dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti, kondisi psikologi pasien, kondisi kesehatan pasien, dan adanya komplikasi sehingga timbul akibat yang tidak dapat diprediksi sebelumnya.

Demikian juga kerancuan pemahaman atas *medical malpractice* (kesalahan profesional medis) masih sering dianggap sebagai pelanggaran norma etis profesi saja yang tidak seharusnya diberikan sanksi pidana. Padahal kesalahan atau kelalaian

dokter dalam melaksanakan profesi medis, merupakan suatu hal yang penting, karena akibat kesalahan atau kelalaian tersebut mempunyai dampak yang sangat merugikan. Selain merusak atau mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap profesi kedokteran juga menimbulkan kerugian pada pasien. Kelalaian medik biasanya digunakan untuk tindakan-tindakan yang dilakukan secara tidak sengaja (*culpa*), kurang hati-hati, tidak peduli atau tidak acuh, dan akibat yang ditimbulkannya bukanlah merupakan tujuannya, tetapi karena adanya kelalaian yang terjadi di luar kehendaknya. Namun demikian keluarga pasien apabila tidak menerima terdapat akses untuk melakukan tuntutan hukum. Sikap masyarakat yang telah menjadi korban dan bermaksud melakukan tuntutan hukum menunjukkan bahwa masyarakat mulai sadar akan hak dan kewajibannya, namun demikian tuntutan tersebut tetap harus dilakukan secara proposional.

Sebagai korban malpraktik yang dirugikan, sudah tentu pasien dapat menuntut apa yang menjadi haknya. Pasien yang menjadi korban malpraktik akan menuntut ganti rugi atau meminta pertanggungjawaban dari dokter yang bersangkutan. Tuntutan tersebut dapat berupa tuntutan perdata, berupa ganti rugi, tuntutan pidana, bahkan tuntutan kepada organisasi profesi berupa pemberhentian sementara atau pencabutan izin dan dikeluarkan dari keanggotaan organisasi.

Perlindungan hukum bagi pasien terutama sebagai konsumen pengguna jasa pelayanan kesehatan telah dijamin oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan peraturan perundang undangan lainnya yang terkait dengan layanan kesehatan dirasa telah memadai untuk memberi perlindungan bagi korban malpraktik, dengan demikian hak-hak tersebut dapat memberikan jaminan bagi korban sehingga dapat menciptakan suatu kepastian, keadilan, dan keman-

faatan. Berdasarkan paparan terdahulu apabila terjadi proses penegakkan etik mapun hukum akibat terjadinya malpraktik, maka proses penegakan tersebut membutuhkan waktu, tenaga, biaya dan sebagainya. Terlebih apabila secara social-ekonomis posisi pasien yang “powerless” barangkali menjadi lebih rumit. Pada sisi lain umumnya terdapat eksepsi bahwa dokter tidak bersalah karena yang dilakukan bukan suatu kesengajaan, bisa jadi sekedar pelanggaran etik kedokteran atau pelanggaran profesi, meski tidak tertutup kemungkinan terdapat indikasi sebagai pelanggaran hukum. Proses penyelesaian kasus atau perkara melalui jalur hukum diketahui mempunyai karakteristik “win lose situation” bahwa putusan yang dijatuhkan akan ada yang dimenangkan dan ada yang dikalahkan, karena pada proses persidangan formal akan terjadi saling mengajukan argumentasi yang bisa jadi menjurus pada saling memojokan. Disinilah perlu direnungkan bahwa terdapat bentangan antara martabat dan pekerjaan atau profesi seseorang pada satu sisi, pada sisi yang lain perlunya memperhatikan posisi seorang pasien yang telah menderita akibat malpraktik. Sehingga penyelesaian terhadap malpraktik medis menjadi semakin rumit dan panjang. Oleh karena itu perlu mencari solusi bentuk penyelesaian yang bagaimana yang sekiranya saling menguntungkan kedua belah pihak yang lebih bermartabat dan terarah pada “win win solution”.

### **3. Restoratif Justice Sebagai Alternatif Penyelesaian Yang Bermartabat dan Berkeadilan Dalam Kasus Malpraktik Medik.**

#### **3.1 Ragam Alternatif Penyelesaian Perkara Non Litigasi.**

Marc Galanter bahwa akses keadilan bukan monopoli pengadilan dan hukum negara saja. Berbagai ruang ternyata dapat memberi layanan keadilan untuk semua lapisan masyarakat seperti, kelurahan, kantor, forum desa, forum adat, perusahaan dan lain sebagainya.

Pola penyelesaian sengketa atau konflik di dalam masyarakat menurut Hani

Handoko ada beberapa cara yakni: (a) dominasi dan penekanan, (b) kompromi, (c) pemecahan masalah integratif. Pola umum yang biasa digunakan untuk menyelesaikan konflik atau perkara adalah jalur *litigasi* (pengadilan) dan *non litigasi* (di luar pengadilan).

Pola penyelesaian perkara atau konflik melalui litigasi merupakan proses penyelesaian perkara melalui jalur pengadilan yakni mengajukan tuntutan/gugatan ke pengadilan dan berlaku suatu ketentuan prosedur peradilan. Menurut Pasal 18 UU No 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman bahwa kekuasaan kehakiman dilaksanakan oleh Mahkamah Agung dan badan peradilan di bawahnya yakni peradilan umum, peradilan agama, peradilan militer, peradilan tata usaha negara, dan Mahkamah Konstitusi.

Badan peradilan umum yang melaksanakan kekuasaan kehakiman dalam melakukan proses litigasi diatur dalam Pasal 10 ayat (1) bahwa Pengadilan dilarang menolak untuk memeriksa, mengadili, dan memutus suatu perkara yang diajukan dengan dalih bahwa hukum tidak ada atau kurang jelas, melainkan wajib untuk memeriksa dan mengadilinya.

Pengadilan sebagai lembaga resmi negara diberi wewenang untuk mengadili yaitu menerima, memeriksa, dan memutus perkara berdasarkan hukum acara dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Proses peradilan butuh waktu cukup lama untuk mengambil putusan final. Kebutuhan waktu yang lama tersebut dapat lebih lama karena proses upaya hukum terhadap putusan yang dijatuhkan pengadilan pertama. Terhadap putusan pengadilan tingkat pertama dapat dimintakan banding pada pengadilan tinggi (Pasal 26 ayat (1) UU No 48 Tahun 2009) dan terhadap putusan pengadilan tingkat banding bila tidak memuaskan dapat diajukan kasasi ke Mahkamah Agung. Di samping itu para pihak dapat mengajukan peninjauan kembali terhadap putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap. Terhadap putusan

peninjauan kembali tidak dapat dilakukan peninjauan kembali.

Prosedur tersebut di atas merupakan pengaruh dari positivisme hukum yang oleh Galanter disebut politik *legal centralism* dalam peradilan. Hal ini terlihat bahwa norma-norma hukum resmi dan peradilan merupakan pusat dan sekaligus menjadi benteng keadilan. Saat ini di samping akses litigasi, penyelesaian suatu perkara dapat dilakukan dengan cara non litigasi hal ini telah disinggung pula dalam Pasal 10 Ayat (2) UU No 48 Tahun 2009 dinyatakan bahwa ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak menutup usaha penyelesaian perkara perdata secara perdamaian. Artinya berdasarkan Pasal 10 ayat (2) ini tidak tertutup kemungkinan bahwa penyelesaian perkara atau kasus diselesaikan di luar pengadilan (non litigasi).

Terdapat beberapa pola penyelesaian *non litigasi* yakni: (1) *Arbitrasi*, (2) *Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS)*, (3) *Pemeriksaan Juri Secara Sumir (Summary Jury Trial)*, (4) *Evaluasi Netral Secara Dini (Early Netral Evaluation)*, (5) *Negosiasi*, (6). *Mediasi*, (7) *Konsultasi*, dan (8) *Persidangan mini (mini trial)*.

(1) Arbitrase cara penyelesaian sengketa perdata non litigasi berdasarkan perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh pihak yang terlibat sengketa. Perjanjian arbitrase dibuat para pihak setelah timbul sengketa. Penengahnya seorang *arbriter* yang dipilih dan diberi kewenangan untuk mengambil keputusan (Pasal 1 butir (1) UU Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa). Umumnya arbitrase ini untuk menyelesaikan dan memutus perkara perdata. Dalam memeriksa dan memutus sengketa, *arbriter* atau majelis *arbriter* selalu mendasarkan diri pada hukum, terutama hukum yang telah dipilih oleh para pihak yang bersengketa (*choice of law*).

(2) *Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS)* menurut Gunawan Wijaya, *et al*, APS dapat dilakukan di dalam pengadilan, seperti: kesepakatan perdamaian di peng-

adilan. Perdamaian (mediasi) di pengadilan cukup tepat karena memenuhi asas dilihat dalam konteks asas peradilan. Dalam hukum acara perdata model penyelesaian non ajudikasi ini dikenal sebagai *dading* sebagaimana tersebut pada Pasal 130 ayat (2) HIR “jika pada hari yang ditentukan kedua belah pihak datang, maka pengadilan negeri dengan pertolongan ketua majelis mencoba akan mendamaikan mereka”. Menurut Adi Sulistiyono (2005:146) terdapat beberapa persyaratan formal untuk *dading* ini yaitu: (1) persetujuan kedua belah pihak yang bersengketa, (2) putusan perdamaian didasarkan pada sengketa yang ada, (3) persetujuan perdamaian harus dituangkan dalam bentuk tertulis, (4) dan putusan *dading* harus mengakhiri sengketa yang timbul.

(2) *Pemeriksaan Juri Secara Sumir (Summary Jury Trial)* merupakan prosedur penyelesaian sengketa yang diberikan pada pengacara untuk melakukan pemaparan secara singkat dihadapan juri yang berperan sebagai penasihat berkaitan dengan kasus mereka. Para pihak mempertahankan hak pemeriksaan mereka dan juri mempertimbangkan informasi tersebut, dan andai kata belum juga dapat terselesaikan kasus tersebut maka dewan juri dapat melakukan persidangan. Proses tersebut menjadi seperti proses litigasi sehingga para pihak perlu menyiapkan kasus mereka secara utuh, meskipun pemeriksaan sumir ini dimaksudkan untuk menghemat waktu dan sumber daya pengadilan.

(3) *Evaluasi Netral Secara Dini (Early Netral Evaluation)*. Prosedur ini menurut Gary Goodfaster berawal dengan salah satu pihak melakukan pendaftaran perkara, kemudian pengadilan menunjuk seorang pengacara / saksi ahli yang netral dan berpengalaman dalam menilai materi/pokok perkara. Model penyelesaian ini bermaksud memberi kesempatan dan pemahaman yang obyektif terhadap perkaranya masing-masing, yang selanjutnya para pihak dapat berunding untuk mencari pemecahannya. Namun seandainya belum dapat mencapai kesepakatan maka hakim dapat



meminta saksi ahli untuk membantu mencari penyelesaiannya.

(4) *Negosiasi*, berdasar konsep Fisher, Roger and William Ury adalah bentuk penyelesaian perkara dimana para pihak melakukan perundingan secara langsung, tujuannya untuk merumuskan model penyelesaian yang dapat diterima semua pihak. *Negosiasi* merupakan proses konsensus yang digunakan para pihak untuk memperoleh kesepakatan di antara mereka. *Negosiasi* sebagai upaya kedua belah pihak melakukan diskusi tanpa adanya pihak ke tiga selaku wasit tanpa kewenangan untuk mengambil putusan (seperti mediasi, atau *arbitrase dan litigasi*). Kesepakatan bersama berupa *win-win solution* sebagai hasilnya.

(5) *Mediasi*, (*mediation*) atau pene-ngh artinya penyelesaian sengketa yang melibatkan pihak ketiga sebagai penengah. *Mediasi* adalah intervensi dalam sebuah sengketa oleh pihak ketiga yang bisa diterima pihak yang bersengketa, bukan merupakan bagian dari kedua belah pihak dan bersifat netral. *Mediator* hanya membantu menyelesaikan masalah para pihak yang bersengketa dan tidak mempunyai wewenang untuk memutuskan sengketa diantara mereka. Kelebihan penggunaan bentuk mediasi pola penyelesaiannya lebih praktis, efisien, lebih murah, putusan yang diambil masih dapat dikontrol oleh pihak yang bersengketa. Hasil dari mediasi adalah kesepakatan para pihak yang bersifat *win-win solution*. ;

(6) *Konsiliasi*, menurut Adi Sulistiyono adalah penyelesaian sengketa dengan suatu cara musyawarah yang tidak bertentangan dengan proses di Pengadilan, memiliki pandangan kearah menghindarkan dari akibat buruk sengketa. *Konsiliasi* bersifat agak formal yang mengikutkan pihak ke tiga yang netral serta lebih aktif guna membantu terwujudnya kesepakatan bersama.

(7) *Persidangan mini (mini trial)* menurut Adi Sulistiyono merupakan salah satu model dan prosedur penyelesaian sengketa medik yang lebih cepat, efisien, adalah melalui persidangan mini (*mini*

*trial*), meskipun *mini trial* ini bukan merupakan lembaga peradilan dalam arti yang sesungguhnya. *Mini trial* hampir sama dengan pemeriksaan sumir, hanya saja tanpa adanya jury penasihat, dimana dalam proses ini pengacara membuat suatu presentasi ringkas mengenai perkara pihak masing-masing dihadapan suatu panel yang terdiri dari wakil-wakil masing-masing pihak yang dikuasakan untuk merundingkan dan menyelesaikan perkara tersebut. *Mini trial* ini memiliki manfaat lebih jauh karena secara langsung melibatkan para pihak dalam penilaian materi/pokok perkara mereka melalui informasi yang diberikan dalam suatu presentasi ringkas. Lembaga ini merupakan perpaduan bersama antara komponen *negosiasi*, *mediasi*, dan presentasi dalam kasus *adversarial*. Pemeriksaan *mini* memiliki kelebihan yaitu para pihak dapat secara langsung terlibat dalam penilaian materi/pokok perkara melalui informasi dalam presentasi para pihak. Prosedur lebih cepat daripada pemeriksaan biasa dan lebih murah.

### **3.2 Restoratif Justice Sebagai Alternatif Penyelesaian Kasus Malpraktik Medik Yang Bermartabat dan Berkeadilan.**

Konsep keadilan restoratif (*restorative justice*) adalah model pendekatan baru dalam upaya penyelesaian perkara pidana. Hal ini berbeda dengan sistem pidana yang tradisional. Konsep keadilan restoratif atau keadilan pemulihan (*restorative justice*) merupakan suatu pendekatan adanya partisipasi langsung pelaku, korban dan masyarakat dalam proses penyelesaian perkara pidana. Pendekatan ini sering disebut "*non state justice system*" karena peran negara relative kecil bahkan tidak ada.

Menurut Eva Achjani Zulva untuk mewujudkan *restorative justice* bagi korban karena adanya tindak pidana bukanlah inisiatif dari negara, tetapi dari mereka yang terlibat perkara (perorangan). Sehingga dapat dikatakan kejahatan telah menciptakan kewajiban guna mereparasi rusaknya hubungan akibat tindak pidana. Sedangkan

keadilan diartikan suatu proses untuk mencari solusi dari perkara pidana dengan menyertakan korban, masyarakat dan pelaku. Keterlibatan mereka sangat penting sebagai upaya untuk melakukan perbaikan, rekonsiliasi dan jaminan kesinambungan sebagai upaya perbaikan.

*Restorative justice* atau keadilan restoratif merupakan suatu model pendekatan dalam upaya penyelesaian perkara pidana sebagai respon terhadap sistem peradilan pidana yang dianggap tidak dapat menampung aspirasi pelaku dan korban. Apa yang membuat pendekatan keadilan restoratif ini menjadi berbeda jika dibandingkan dengan sistem peradilan pidana adalah pendekatan ini mengedepankan konsep mediasi dan rekonsiliasi sebagai mekanisme penyelesaian sengketa atau konflik dalam hal terjadinya tindak pidana, sesuatu yang selama ini tidak dikenal dalam sistem peradilan pidana.

Sedangkan menurut C Barton *restoratif justice* merupakan alternatif atau cara lain peradilan kriminal dengan mengedepankan pendekatan *integrasi* pelaku di satu sisi dan korban/ masyarakat di lain sisi sebagai satu kesatuan untuk mencari solusi serta kembali pada pola hubungan baik dalam masyarakat. Kata kunci dari *restorative justice* adalah “*empowerment*”, bahkan *empowerment* ini dapat dikatakan sebagai jantungnya restoratif (*the heart of the restorative ideology*), oleh karena itu keberhasilan pelaksanaan konsep *restorative justice* ditentukan oleh pemberdayaan.

Keadilan restoratif adalah untuk mewujudkan keadilan berdasarkan filosofi dan nilai-nilai tanggung jawab, keterbukaan, kepercayaan, harapan, penyembuhan dan “*inclusiveness*”, yang terfokus pada reparasi terhadap kerugian akibat kejahatan, di samping berusaha mendorong pelaku untuk bertanggung jawab atas perbuatannya, melalui pemberian kesempatan para pihak yang terdampak langsung oleh kejahatan yaitu korban, pelaku dan masyarakat, dengan mengidentifikasi dan memperhatikan kebutuhannya setelah terjadinya kejahatan dan

mencari suatu pemecahan berupa penyembuhan, reparasi dan reintegrasi serta mencegah kerugian selanjutnya.

Keadilan restoratif dapat terlaksana apabila focus perhatian diarahkan pada kerugian akibat tindak pidana, keprihatian yang sama dan komitmen untuk melibatkan pelaku dan korban, mendorong pelaku untuk bertanggung jawab, kesempatan untuk dialog antara pelaku dan korban melibatkan masyarakat terdampak kejahatan dalam proses restoratif, mendorong kerjasama dan reintegrasi, perhatian terhadap konsekuensi yang tidak dimaksudkan dan pengharagaan terhadap segala pihak yang terlibat. Skala prioritas jenis tindak pidana antara lain: tindak pidana kealpaan.

Menurut Howard Zehr dan Ali Gohar secara garis besar *restorative justice* terbagi dalam 5 (lima) prinsip (*five principles of Restorative Justice*) yaitu: *focus on harms and consequant need*, prinsip yang menekankan terhadap bahaya dan konsekuensi yang ditimbulkan oleh tindak pidana, baik kepada korban, masyarakat, dan kepada pelakunya; *kedua, addresses obligations resulting from those harms*, prinsip yang menekankan kepada perlindungan terhadap tempat dari tindakan yang terjadi, seperti terhadap keluarga pelaku, dan masyarakat sekitarnya; *ketiga*, prinsip yang menekankan kepada proses kolaboratif yang inklusif; *keempat*, prinsip pelibatan para pihak tertentu (*Involves those with a legitimete stake in the situation*) dalam kasus-kasus tertentu, seperti pelaku, korban, keluarga, dan komunitas masyarakat yang dianggap secara sah dapat terlibat di dalamnya; dan *kelima*, prinsip memperbaiki kesalahan (*seeks to put right the wrongs*).

Nilai mendasar pada lima prinsip diatas merupakan perimbangan keadilan (*balance of justice*), dan tanpa adanya dominasi, diskriminasi antar para pihak melalui sistem penyelesaian ini. Disamping itu prinsip dasar yang terdapat pada keadilan restoratif ini adalah dilaksanakan secara kooperatif dan melibatkan semua pihak (*Stakeholders*). Sehingga prinsip ini hamper sama

dengan prinsip mediasi dalam penyelesaian perkara perdata sebagaimana terdapat pada perma No. 1 Tahun 2016.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa penyelesaian dengan *restorative justice* mempunyai karakteristik antara lain:

- (1) pendekatan terhadap keadilan atas dasar falsafah dan nilai-nilai tanggung jawab, keterbukaan, kepercayaan, harapan, penyembuhan dan “*inclusiveness*”,
- (2) adanya partisipasi langsung pelaku, korban dan masyarakat dalam proses penyelesaian perkara pidana, merupakan “*empowerment*”,
- (3) upaya penyelesaian perkara pidana sebagai respon terhadap sistem peradilan pidana yang dianggap tidak dapat menampung aspirasi pelaku dan korban,
- (4) mengedepankan konsep mediasi dan rekonsiliasi sebagai mekanisme penyelesaian sengketa atau konflik (tindak pidana),
- (5) perimbangan keadilan (*balance of justice*), dan tidak adanya dominasi antar satu pihak kepada pihak lainnya,
- (6) melalui proses kooperatif yang melibatkan semua pihak (*Stakeholders*),
- (7) karakteristik mirip penyelesaian keperdataan,
- (8) prioritas antara lain untuk tindak pidana kealpaan.

Identifikasi tersebut di atas guna mencari karakteristik yang sekiranya cocok untuk diterapkan pada penyelesaian kasus malpraktik medis. Meski demikian harus diingat bahwa penyelesaian kasus atau sengketa medis tidak hanya kasus malpraktek yang merupakan suatu perbuatan kealpaan yang dilakukan oleh dokter, secara administrasi rumah sakit sebagai korporasi dapat bertanggung jawab. Penerapan pola penyelesaian *restorative justice* harus melihat pada semua tahapan penyelesaian malpraktik antara lain penegakan kode etik dan pro-

fesi oleh MKDKI atau MKEK. Apabila terdapat indikasi adanya perbuatan melawan hukum maka penyelesaian *restorative justice* dapat digunakan. Dengan demikian diharapkan *restorative justice* dapat memberikan solusi alternatif untuk mewujudkan putusan yang adil, berimbang dan bermartabat bagi para pihak yang bersengketa.

Pola ini dapat dikonstruksikan dimana dokter dan pasien (korban malpraktik) duduk bersama untuk melakukan negosiasi dan atau mediasi untuk menyelesaikan kasus yang ada. Mediasi ini dapat dilakukan dengan menghadirkan semua *stakeholders* yang berkepentingan seperti, ketua IDI, keluarga pasien, dokter ybs, tokoh masyarakat, pihak kepolisian, para saksi dsb untuk duduk bersama dan bermusyawarah guna membuat kesepakatan. Apabila perlu adanya kompensasi maka besaran kompensasi dapat dibicarakan bersama yang besarnya dapat diwujudkan secara proposional. Sebagai wujud rekonsiliasi sebagai usaha pemulihan apabila terjadi kekeliruan yang berupa pembayaran sebagai kompensasi.

Alternatif penyelesaian melalui *restorative justice* dalam perspektif penyelesaian perkara dinilai relatif lebih diterima kedua belah pihak (*win-win solution*). Dibandingkan dengan proses litigasi seandainya akan melakukan gugatan ganti rugi dan atau tuntutan pidana akan membutuhkan waktu, tenaga, biaya yang cukup besar karena harus mengikuti proses persidangan pengadilan. Belum lagi apabila apabila setelah diputus perkaranya masih menggunakan upaya hukum berupa banding dan kasasi ke Mahkamah Agung. “Kelemahan” lainnya bahwa proses litigasi berdasarkan pertikaian. Para pihak yang bersengketa secara bergantian memberikan argumen dan bantahan yang tentu menimbulkan rasa saling “bermusuhan”. Putusan yang dijatuhkan akan memenangkan satu pihak dan mengalahkan pihak yang lain (*win lose situation*). Proses litigasi juga akan menyangkut reputasi dan atau martabat profesi seseorang. Disamping itu harus diingat bahwa sifat kontrak perjanjian yang bersifat

terapeutik, merupakan wilayah “abu-abu”. Kecuali dokter melakukan tindak pidana murni seperti melakukan pemalsuan dan sebagainya. Pada sisi lain kepercayaan (*trust*) dari pasien yang *confidential nature*, sehingga dokter dalam posisi *confidentiality profession*, oleh karena itu posisi pasien perlu diperhatikan untuk mendapatkan keadilan yang berimbang.

Penerapan *restorative justice* ini barangkali cocok untuk kejadian malpraktik yang baru pertama kali dilakukan, sedangkan untuk kejadian malpraktik yang dilakukan berulang-ulang nampaknya perlu berfikir ulang untuk menerapkan.

Efektivitas pendayagunaan keadilan restoratif juga tergantung pada:

1. perhatian utama pada kerugian akibat kejahatan, bukan semata-mata hukum yang telah dilanggar,
2. perhatian dan komitmen yang sama terhadap korban dan pelaku yang harus dilibatkan dalam proses,
3. focus pada restorasi korban, memberdayakannya dan menanggapi kebutuhannya
4. mendukung pelaku di samping mendorongnya untuk memahami, menerima dan melaksanakan kewajibannya serta berusaha mengatasi kesulitan yang timbul,
5. memberikan kesempatan berdialog, langsung atau tidak langsung antara korban dan pelaku apabila diperlukan,
6. melibatkan dan memberdayakan masyarakat terdampak melalui proses keadilan dan meningkatkan kemampuannya untuk mengakui dan menanggapi apa yang terjadi,
7. lebih mendorong kolaborasi dan reintegrasi dari pada menekan

dan mengisolasi,

8. memberikan perhatian terhadap konsekuensi yang tidak terduga dari tindakan dan program,
9. menunjukkan penghargaan terhadap segala pihak termasuk korban, pelaku dan lain-lain yang terlibat.

#### **E. Kesimpulan**

1. Model penyelesaian malpraktek medis yang dilakukan melalui MKEK dan MKDKI yang merupakan penegakkan kode etik dan profesi dipandang masih belum memuaskan meski dalam proses tersebut telah melibatkan banyak pihak. Karena proses persidangan yang lebih bersifat internal profesi tersebut umumnya kurang dan atau tidak mudah dipahami oleh pasien. Sedangkan pola penyelesaian secara litigasi yakni proses penegakkan hukum (perdata dan pidana) dari beberapa kasus yang pernah terjadi memerlukan waktu lama dan hasilnya belum tentu memuaskan para pihak terutama korban.
2. Alternatif penyelesaian malpraktik medis yang ditawarkan yakni *restorative justice* atau keadilan restoratif dipandang lebih menyentuh kepentingan kedua belah pihak karena dibangun dari kesepakatan, kerelaan untuk bermusyawarah, tanpa paksaan, tidak terlalu formal, dan putusannya berupa “*win win solution*”. Sehingga pola penyelesaian ini lebih berkeadilan dan bermartabat bagi kedua belah pihak. Alternatif *restorative justice* tidak direkomendasi untuk malpraktik medis yang dilakukan berulang-ulang dan tindak pidana murni seperti pemalsuan surat keterangan, abortus dsb.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

- Adi Sulistiyono, *Mengembangkan Paradigma Non Litigasi di Indonesia*, (Surakarta: UNS Press, 2005).
- Anny Isfandyarie, *Malpraktek & Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana* (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2006).
- Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*. (Yogyakarta: CV.Andi, 2010)
- BPHN, *Pengkajian Hukum Tentang Penerapan Restorative Justice Dalam Penyelesaian Dalam Pidana Yang Dilakukan Oleh Anak-Anak*. (Jakarta: BPHN, 2013)
- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. (Jakarta: PT. Rineke Cipta, 2005)
- Bambang Sutiyo, *Hukum Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa*. (Yogyakarta: Gama Media, 2008)
- Dwi Afrimetty Timoera, *Restorative Justice dan Prospeknya Dalam Sistem Peradilan Pidana Anak Di Indonesia*, *Jurnal Ilmiah Mimbar Demokrasi*, Vol 13 No 2 April 2014, hlm 80.
- Fatahillah A Syukur, *Mediasi Yudisial di Indonesia: Peluang dan Tantangan Dalam Memajukan Sistem Peradilan*. (Bandung: Mandar Maju, 2012)
- Gary Goodfaster, (1995), *Tinjauan Terhadap Penyelesaian Sengketa*, Seri Dasar-Dasar Hukum Ekonomi 2, *Arbitrase di Indonesia*. (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1995)
- Hani Handoko, (1986), *Manajemen*. (Yogyakarta: BPFE, 1986)
- Marc Galanter, *Justice in Many Rooms: Courts, Private Ordering, An Indigenous Law, Journal of Legal Pluralism*, 1981
- Muladi, *Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit dan Tenaga Medis, "Dalam Hak Asasi Manusia, Politik dan Sistem Peradilan Pidana"* (Semarang: Undip Press, 1997).
- Nisfawati Laili Jalilah, *Perlindungan Hukum Pasien Korban Malpraktek Dokter*, (Yogyakarta: Tesis, Pascasarjana UII, 2005)
- Ni Luh Gede Yogi Arthani and Made Emy Andayani Citra, *Perlindungan Hukum bagi Pasien Selaku Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan yang Mengalami Malpraktek*, *Jurnal Advokasi*, Vol. 3 No. 2, 2013.
- Gunawan Widjaja dan Ahmad Yani, *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*. (Jakarta: Gramedia Pustaka Umum, 2003).
- Ratna Soeprapti Samil, *Kode Etik Kedokteran Indonesia*. (Jakarta: Metro Kecana, 1985)
- Suyud Margono, *Penyelesaian Sengketa Bisnis, Alternatif Dispute Resolutions (ADR)*. (Bogor: Ghalia Indonesia, 2010).
- Sulistiyanta, *Kemungkinan Tuntutan dan Penerapan Sanksi Pidana Terhadap Kasus Malpraktek Medik di Kota Kupang*. (Kupang: Penelitian Mandiri, FH UNDANA, 2013).
- Widodo Tresno Novianto, *Sengketa Medik: Pergulatan Hukum dalam Menentukan Unsur Kelalaian Medik*. (Surakarta: UNS Press, 2017)

### Website

- Dicky Eko Prasetyo, *Mengadilkan Kepastian dan Memastikan Keadilan: Studi Antinomi Kepastian dan Keadilan sebagai Tujuan Hukum*, *Artikel*, [https:// www. Researchgate.net /profile/ Dicky\\_Prasetyo](https://www.researchgate.net/profile/Dicky_Prasetyo), UNES, Surabaya diakses tgl 21 Mei 2020.
- Marcel Seran dan Anna Wahyu Setyowati: *Kesalahan Profesional Dokter dan Urgensi Peradilan Profesi*, *Jurnal Hukum Pro Justitia*, Oktober 2006, Volume 24 No.4, hlm 309-320.

- Kasus Prita Mulyasari, <https://id.safenet.or.id/2009/06/kasus-prita-mulyasari/>, diakses, tgl 11- Januari 2021.
- Lasan, Implementasi Teori Restorative Justice Mewujudkan Keadilan yang Berimbang, *An-Nawazil*, Vol 1 No.2 (2019) (<file:///C:/Users/User/AppData/Local/Temp/287358218-1.pdf> dikases tgl 21 Oktober 2020).
- Nefa Claudia Meliala, Pendekatan Keadilan Restoratif: Upaya Melibatkan Partisipasi Korban dan Pelaku Secara Langsung Dalam Penyelesaian Perkara Pidana, *Veritas et Justitia*, vol 1 no.1 2015, <http://journal.unpar.ac.id/index.php/veritas/article/view/1419>, diakses tgl 21 Oktober 2020, hlm 115.
- Pentingnya Keberadaan Peradilan Medik: Untuk memberi kepastian hukum bagi pasien dan dokter, serta mencegah kriminalisasi dokter. <https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt522ebcd1dec98/pentingnya-keberadaan-peradilan-medik>, tersedia, diakses tgl 12 Januari 2020.
- Sampai Akhir 2012, Terjadi 182 Kasus Malpraktek, <https://nasional.tempo.co/read/469172/sampai-akhir-2012-terjadi-182-kasus-malpraktek>: [http://www.tempo.co/read/news/2013/03/25/05\\_8469172/Terjadi-182-Kasus-Malpraktek](http://www.tempo.co/read/news/2013/03/25/05_8469172/Terjadi-182-Kasus-Malpraktek), tersedia, diakses pada tanggal 12 Januari 2020.
- Wahyu Rizki Kartika Ilahi, Resiko Medis dan Kelalaian Medis Dalam Aspek Pertanggungjawaban Pidana, *Artikel on line ISSN 2528-360 x, e-ISSN 2621-6159*, Volume 2 No.2 April 2018, <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/12767>, hlm 170-186, diakses tgl 21 Mei 2020.

#### **Peraturan Perundangan-Undangan**

- Undang - Undang No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran  
Undang - Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan