

**PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK DALAM PERSPEKTIF
RESTORATIVE JUSTICE
(STUDI KASUS RSUP M. DJAMIL PADANG)**

SKRIPSI

*Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar sarjana*



Diajukan oleh :

WICKO STEPHANO
0610012111042

**PROGRAM KEKHUSUSAN
HUKUM PIDANA**

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNGHATTA
PADANG**

2018

REG NO : 75/PID-02/I-2018

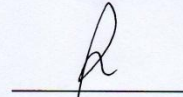
**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA**

PERSETUJUAN SKRIPSI
No. Reg: 75/PID-02/I-2018

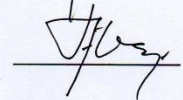
Nama : Wicko Stephano
NPM : 0610012111042
Program Kekhususan : Hukum Pidana
Judul Skripsi : *Penyelesaian Sengketa Medik dalam Perspektif Restorative Justice. (Studi kasus RSUP M.Djamil Padang)*

Telah disetujui pada hari **Senin** Tanggal **Lima** Bulan **Februari** Tahun **Dua Ribu Delapan Belas** dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji :

1. Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.H. (PembimbingI)



2. Syafridatati, S.H., M.H. (PembimbingII)



Mengetahui:

**Dekan Fakultas Hukum
Universitas Bung Hatta**



(Dwi Astuti Palupi, S.H., M.H.)

**Ketua Bagian
Hukum Pidana**



(Yetisma Saini, S.H., M.H.)


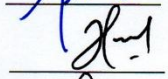
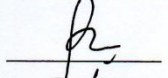
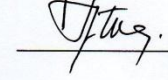
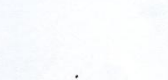
**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA**

PENGESAHAN SKRIPSI
No. Reg:75/PID-02/I-2018

Nama : **Wicko Stephano**
Nomor : **0610012111042**
Program Kekhususan : **Hukum Pidana**
Judul Skripsi : **Penyelesaian Sengketa Medik dalam Perspektif
Restorative Justice. (Studi kasus RSUP M.Djamil
Padang)**

Telah dipertahankan di depan **Tim Penguji** pada bagian **Hukum Pidana** pada hari **Senin Tanggal Dua Belas Bulan Februari Tahun Dua Ribu Delapan Belas** dan dinyatakan **LULUS**

SUSUNAN TIM PENGUJI :

1. Yetisma Saini, S.H., M.H	(Ketua)	
2. Rianda Seprasia, S.H., M.H	(sekretaris)	
3. Hendriko Arizal, S.H.,M.H	(anggota)	
4. Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum	(anggota)	
5. Syafridatati, S.H., M.H	(anggota)	

Dekan Fakultas Hukum
Universitas Bung Hatta



(Dwi Astuti Palupi S.H., M.H)

**PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK DALAM PERSPEKTIF
*RESTORATIVE JUSTICE***

(STUDI KASUS : RSUP. M. DJAMIL PADANG)

**Wicko Stephano¹, UningPratimaratri¹, Syafridatati¹
¹Prodi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas BungHatta
Email : wickostephano@gmail.com**

ABSTRAK

Pengabaian hak pasien dalam pelayanan kesehatan menimbulkan sengketa medik. Pasien yang merasa dirugikan dapat menuntut atau menggugat rumah sakit. Penyelesaian sengketa medis dapat dilakukan dengan *restorative justice*. *Restorative justice* menitik beratkan pada adanya partisipasi langsung pelaku, korban dan masyarakat dalam proses penyelesaian perkara pidana. Sengketa medik diatur dalam Pasal 66 ayat (1) Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Rumusan masalah 1) Bagaimana penerapan *restorative justice* dalam penyelesaian sengketa medik. 2) Apakah kendala dalam menerapkan *restorative justice* dalam penyelesaian sengketa medik? Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis. Sumber data yang digunakan meliputi data primer dan data sekunder. Data dikumpulkan melalui studi dokumen dan wawancara. Data yang terkumpul dianalisis secara kualitatif. Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan : 1) Penerapan *restorative justice* dalam penyelesaian sengketa medik dilakukan agar para pihak tidak ada yang dirugikan satu sama lain dan disanalah akhir dari penyelesaian sengketa tersebut. 2) Kendala dalam menerapkan *restorative justice* terjadi karena para pihak tidak mau menyelesaikan sengketa dengan cara damai dan karena belum adanya lembaga khusus yang bertugas untuk menyelesaikan sengketa medik.

Kata Kunci: *Restorative Justice*, Penyelesaian, Sengketa, Medik.

KATA PENGANTAR



Assalamu'allaikum Wr. Wb.

Puji syukur kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya serta kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: **“PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK DALAM PERSPEKTIF *RESTORATIVE JUSTICE*”.**(STUDI KASUS : RSUP M. DJAMIL PADANG).”
Kemudian shalawat beriring salam penulis kirimkan kepada junjungan alam Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa umatnya dari alam jahiliah kepada alam yang berilmu pengetahuan seperti sekarang ini.

Skripsi ini diselesaikan dalam rangka memenuhi persyaratan menyelesaikan program Sarjana Strata 1 (S1) Fakultas Hukum, Jurusan Hukum Pidana Universitas BungHatta Padang.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan banyak terimakasih kepada Ibu Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum., selaku Pembimbing I dan Ibu Syafridatati, S.H., M.H. selaku pembimbing II yang telah banyak membantu dan memberikan nasehat maupun saran dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, saran, nasehat dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Dwi Astuti Palupi, S.H., M.H. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta Padang.
2. Ibu Dr. Sanidjar Pebrihariati R., S.H., M.H. selaku Wakil Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta Padang.
3. Ibu Yetisma Saini S.H, M.H., selaku Ketua Bagian Hukum Pidana Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta.
4. Ibuk Yansalzisatry, S.H.,M.H. selaku Penasehat Akademik yang telah memberikan nasehat dan bimbingan kepada penulis.
5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan yang sangat berharga dan bermanfaat bagi penulis.
6. Seluruh Staf Tata Usaha Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta.
7. Teristimewa untuk kedua orang tua penulis Yadmira Ferry (Alm) dan Marnelita S.E, terima kasih do'a dan dukungan yang tiada henti-hentinya, pengorbanan yang tulus dan ikhlas serta kasih sayang yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
8. Buat Willy Santana abang satu-satunya yang selalu memberikan dukungan dalam hal apapun kepada penulis.
9. Buat Maizura Emji Eksa Nanda yang selalu setia menyemangati penulis setiap saat.

10. Buat teman-teman seperjuangan dalam membuat skripsi Sri Mulyani, Muhammad Fauzan, Afif Juvicho, Teguh Adrian, Muhammad Ibnu Ade Putra, Harifan Akbar, Muhammad Fredy Malian, Adam Yourdan, Burhanudin, Muksin, Roni Handani, Hanzel Agung, Mitra Aries Tarigan, Yosep Parman, Hadi Ichsan Pranata. Rahmat Iksan, Harisman dan Inyak Warrior terima kasih atas dukungan yang diberikan kepada penulis.
11. Buat anak-anak KKN Pagaruyung yang juga telah memberi dukungan kepada penulis

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis sangat mengharapkan masukan baik berupa kritik dan saran yang membangun demi perbaikan dimasa yang akan datang.

Terakhir penulis sampaikan, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis dan bagi pembaca pada umumnya, amin ya rabbal alamin.

Padang, Februari 2018

WICKO STEPHANO
0610012111042

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	7
C. Tujuan penelitian	7
D. Metode penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan tentang Sengketa Medik	10
1. Pengertian Sengketa Medik	10
2. Sumber Konflik dalam Hubungan Pelayanan Kesehatan.....	13
3. Hak Kewajiban Pasien dan Dokter	18
B. Tinjauan tentang <i>Restorative Justice</i>	21
1. Pengertian <i>Restorative Justice</i>	21
2. Bentuk Proses <i>Restorative Justice</i>	23
3. Mendinaminasi <i>Restorative Justice</i> dengan Cara Progresif ...	26
4. <i>Restorative Justice</i> dalam Konteks Penyidikan	28
5. <i>Restorative justice</i> dalam Konteks Penuntutan	30
6. <i>Restorative Justice</i> dalam Konteks Pemeriksaan Sidang Pengadilan	31

BAB III PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Penerapan <i>Restorative Justice</i> dalam Penyelesaian Sengketa Medik	34
B. Kendala dalam Menerapkan <i>Restorative Justice</i> dalam Penyelesaian Sengketa Medik	47

BAB IV PENUTUP

A. Simpulan	52
B. Saran	54

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Restorative justice atau sering diterjemahkan sebagai keadilan restoratif adalah sebuah konsep pemikiran yang merespon pengembangan sistem peradilan pidana dengan menitikberatkan pada kebutuhan pelibatan masyarakat dan korban yang dirasa tersisihkan dengan mekanisme yang bekerja pada sistem peradilan pidana yang ada saat ini¹. *Restorative justice* diakui oleh dunia internasional yaitu pada tahun 2000 dihasilkan *United Nation, Basic Principle On the Use Of Restorative Justice Programmers In Criminal Matters* yang berisi prinsip-prinsip mendasar dari pendekatan *restorative justice*².

Restorative justice merupakan filsafat, proses, ide, teori, dan intervensi yang menekankan dalam memperbaiki kerugian yang disebabkan atau diungkapkan oleh pelaku kriminal. Proses ini sangat kontras dengan cara standar menangani kejahatan yang dipandang sebagai pelanggaran yang dilakukan terhadap negara. *Restorative justice* menemukan pijakan dalam filosofi dasar dari sila keempat Pancasila, yaitu musyawarah prioritas dalam pengambilan keputusan. Tujuan penyelesaian dengan mediasi korban pelanggar adalah untuk memanusiakan sistem peradilan, keadilan yang mampu menjawab apa kebutuhannya yang sebenarnya dari korban, pelaku dan masyarakat. Rumusan khusus peraturan yang mengatur *restorative justice* memang belum ada, namun bukan berarti penerapan *restorative justice* tidak ada dasar hukumnya. Terlebih dalam teori penemuan hukum yang menjadi tugas penegak hukum meliputi juga menemukan hukum yang hidup dalam masyarakat. Kalau misalnya hukum yang ada itu ternyata tidak mampu menyelesaikan masalah yang dialami korban, maka menurut kajian *social legal studies*, aparat bukan berarti diam

¹Jonlar Purba, 2017 *Penegakan Hukum Terhadap Tindak Pidana Bermotif Ringan Dengan Restorative Justice*, Jala Permata Aksara, Jakarta, hlm 56

² United Nation.2000, *Basic Principle On the Use Of Restorative Justice Programmers In Criminal Matters*, ECOSOC Res.2000/14, U.N. Doc. E/2000/INF/2/Add.2 at35
www.unicef.org/ac/spbaarbados/legal/global/cp/basic%2520restorative%2520justice%2520criminal%20di%20akses%20pada%2019%20Oktober%202017%20pukul%2021%3A22

(melakukan pembiaran), tapi berupaya bagaimana hukum itu dirubah, diinovasi agar mampu menciptakan keadilan.³

Restorative justice dalam tatanan peraturan perundang-undangan di Indonesia, belum diatur secara tegas. Menurut Setyo Utomo, tentang peraturan pidana, pedoman pidana sanksi alternatif baru diatur dalam Rancangan Kitab Undang-undang Hukum Pidana, dimana terdapat konsep *Restorative Justice*⁴. Konsep *restorative justice* yang diatur dalam Rancangan Kitab Undang-undang Hukum Pidana (RKUHAP) yang dimaksud oleh Andi Hamzah yaitu dilakukan oleh penuntut umum atas asas oportunitas⁵. Jika Andi Hamzah hanya berbicara sebatas kewenangan Penuntut Umum, maka Surya Jaya berbicara dalam konteks sistem peradilan pidana, *restorative justice* dapat diterapkan⁶. *Restorative justice* telah lama diterapkan dalam masyarakat Indonesia. Contoh seorang pelaku yang menabrak orang lain yang menimbulkan cedera atau meninggal, tidak jarang serta merta berusaha memberi perhatian terhadap korban (keluarga korban). Cara-cara tersebut dilakukan dengan mengambil tanggung jawab pengobatan, memberi uang duka, meminta maaf, dan lain-lain. Hal yang disebutkan bisa juga dikatakan sebagai bentuk penghukuman atau pidana terhadap pelaku atas apa yang telah dilakukannya.

³Eva Achjani Zulva, 2011, *Restorative Justice di Indonesia (Peluang dan Tantangan Penerapannya)*, <http://evacentre.blogspot.com/p/restorative-justice-di-indonesia.html> diakses pada tanggal 19 Oktober 2017 pukul 21:34

⁴ Setyo Utomo, 2011, *Sistim Pidana Dalam Hukum Pidana Yang Berbasis Restorative Justice*, Jakarta. hlm 137.

⁵ Andi Hamzah, 2012, *Restorative Justice Dan Hukum Pidana di Indonesia*, Jakarta, hlm 96.

⁶ Surya Jaya, 2012, *Keadilan Restorative Tuntutan Dan Kebutuhan Dalam Sistem Peradilan Pidana Di Indonesia*, Jakarta, hlm 89.

Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran dalam Pasal 66 Ayat (1) disebutkan bahwa : setiap orang yang mengetahui atau kepentingan dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Dari bunyi pasal tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa sengketa medik adalah sengketa yang terjadi karena kepentingan pasien dirugikan oleh tindakan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran.

Sebagai makhluk monodualisme, manusia harus selalu menjaga keseimbangan antara dirinya dengan individu dan sebagai makhluk sosial. Fenomena sosial yang terjadi saat ini telah mengubah pola pikir manusia pada penghargaan diri atau pengakuan terhadap otoritas individu. Dampak dari kebutuhan akan pengakuan tersebut adalah timbulnya permasalahan yang bisa muncul kapan saja dan dimana saja. Kapasitas permasalahan tersebut dimulai di tingkat pribadi, keluarga hingga masyarakat, negara ataupun dunia. Permasalahan itu tentu tidak menguntungkan ditinjau dari aspek budaya maupun kehidupan bermasyarakat, karena itulah sedapat mungkin dicarikan solusinya. Dalam pelayanan kesehatan, sengketa dapat terjadi antar teman sesama tenaga kesehatan, tenaga kesehatan dengan pasien, maupun dengan lembaga rekanan. Kita tidak mengelakkan bahwa perubahan dan pengembangan budaya mengubah pola hidup manusia sehingga mengarah pada sifat individualistis, arogan dan egois. Hal ini melemahkan semangat kebersamaan dan kegotongroyongan. Kehidupan dengan sifat baru inilah yang memacu mudah terjadinya konflik atau sengketa.

Menurut Indra Bastian, pola hubungan dokter-pasien yang berubah dari tipe *paternalistik/patronclient* ke arah hubungan yang simetris yang menjadikan munculnya berbagai perbedaan kepentingan para pihak. Dokter masih saja beranggapan bahwa pasien yang datang ke klinik atau tempat prakteknya adalah orang yang membutuhkan profesinya dan masih beranggapan bahwa pasien sebagai pihak yang lemah, sedangkan dokter tersebut menganggap dirinya berada pada posisi yang tinggi yang selalu harus dituruti. Akibatnya, dokter tidak memberikan kesempatan bagi pasien untuk bertanya, tidak memberikan berbagai alternatif dari perawatan penyakitnya, dan lebih parah lagi bila menganggap pasien sebagai benda mati⁷. Penyelesaian sengketa dalam pelayanan kesehatan tidak harus melalui lembaga peradilan, tetapi bisa juga diselesaikan diluar pengadilan, seperti mediasi. Penyelesaian sengketa yang terjadi antara pihak pasien dengan tenaga kesehatan atau lembaga pemberi layanan kesehatan haruslah mempertimbangan keuntungan dan kerugian jika dibanding dengan penyelesaian melalui lembaga peradilan. Penyelesaian sengketa melalui mediasi membutuhkan adanya pengetahuan tentang sengketa yang terjadi dan akar permasalahan dari sengketa itu sendiri.

Konflik bisa muncul karena beberapa faktor pencetus yang harus bisa diidentifikasi oleh seorang mediator. Berdasarkan wujud faktor pencetus tersebut bisa digolongkan menjadi dua yaitu:

1. Laten (tidak dapat langsung terlihat dengan jelas)

Konflik yang bersifat laten ini tidak tampak secara fisik walau kadang secara tidak disadari muncul dengan sendirinya. Konflik laten terjadi

⁷Indra Bastian, Suyono, 2011, *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta, hlm 3.

karena seseorang masih mampu mengendalikan dan memendam dalam diri individu atau bisa juga dipengaruhi oleh faktor eksternal misalnya karena sungkan, takut merusak hubungan (*relationship*), atau tekanan karena regulasi, kekuasaan. Konflik laten yang sering ditemukan dalam hubungan dokter pasien adalah pasien merasa direndahkan, pasien tidak diberikan hak untuk bertanya, pembiayaan yang terasa mahal, atau pengobatan yang dirasakan tidak membuahkan hasil.

2. Manifes (terlihat dengan jelas)

Konflik yang manifes terjadi karena individu sudah tidak kuat lagi memendam dan menyimpan dalam diri. Hal itu ditandai dengan kemarahan, pernyataan tidak puas, ungkapan untuk menantang, ataupun melakukan tindakanpertentangan melalui jalur formal (misal, melaporkan ke lembaga peradilan). Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit kadang berakhir dengan konflik manifes oleh pasien atau keluarga pasien, misalnya melakukan penulisan kasus dalam media internet, tulisan dalam surat kabar, siaran dalam radio dan televisi, dan melaporkan ke LSM atau kepolisian. Konflik yang manifes memerlukan solusi penyelesaian agar hubungan para pihak menjadi baik kembali dan tak berlanjut pada permasalahan hukum maupun pencemaran nama baik atau pemutusan hubungan.⁸

Dalam praktek kedokteran seringkali penyebab terjadinya sengketa karena beberapa hal, yaitu :⁹

⁸*Ibid*, hlm 5.

⁹Safitri Hariyani, 2005, *Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*, Diadit Media, Jakarta, hlm 32.

1. Isi informasi (tentang penyakit yang diderita pasien) dan alternatif terapi yang dipilih tidak disampaikan secara lengkap.
2. Kapan informasi itu disampaikan (oleh dokter kepada pasien), apakah pada waktu sebelum terapi yang berupa tindakan medis tertentu itu dilaksanakan? Informasi harus diberikan (oleh dokter kepada pasien), baik diminta atau tidak (oleh pasien) sebelum terapi dilakukan. Lebih-lebih jika informasi itu terkait dengan kemungkinan perluasan terapi.
3. Cara penyampaian informasi harus lisan dan lengkap serta diberikan secara jujur dan benar, kecuali bila menurut penilaian dokter penyampaian informasi akan merugikan pasien, demikian pula informasi yang harus diberikan kepada dokter oleh pasien.
4. Yang berhak atas informasi ialah pasien yang bersangkutan, dan keluarga terdekat apabila menurut penilaian dokter informasi yang diberikan akan merugikan pasien, atau bila ada perluasan terapi yang tidak dapat diduga sebelumnya yang harus dilakukan untuk menyelamatkan nyawa pasien.
5. Yang berhak memberikan informasi ialah dokter yang menangani atau dokter lain dengan petunjuk dokter yang menangani.

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis ingin melakukan penelitian mengenai **“PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK DALAM PERSPEKTIF *RESTORATIVE JUSTICE*(STUDI KASUS : *RSUP M. DJAMIL PADANG*)”**

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan judul dan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana penerapan *restorative justice* dalam penyelesaian sengketa medik?
2. Apakah kendala dalam menerapkan *restorative justice* dalam penyelesaian sengketa medik?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan dari rumusan masalah di atas maka adapun tujuan penulisan proposal ini adalah untuk memberikan jawaban atas rumusan masalah di atas yaitu:

1. Untuk mengetahui penerapan *restorative justice* dalam penyelesaian sengketa medik.
2. Untuk mengetahui kendala dalam menerapkan *restorative justice* dalam penyelesaian sengketa medik.

D. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian yuridis sosiologis. Penelitian yuridis sosiologis adalah penelitian yang akan mengidentifikasi hukum dan efektifitas hukum. Kegunaannya adalah untuk mengetahui bagaimana hukum itu dilaksanakan termasuk proses penegakkan hukum (*law enforcement*). Jenis penelitian ini dapat mengungkapkan permasalahan – permasalahan yang ada dibalik pelaksanaan dan penegakkan hukum.¹⁰

¹⁰Amirudin, Zainal Asikin, 2016, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, hlm 134

2. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber pertama.¹¹ Data primer diperoleh melalui wawancara dengan Bapak Gustavianof, S.H selaku staf Komite Etik dan Hukum yang berada di RSUP M. Djamil Padang.

b. Data Sekunder

Data sekunder antara lain mencakup dokumen-dokumen resmi, buku-buku, hasil-hasil penelitian yang berwujud laporan, dan sebagainya.¹² Data sekunder diperoleh dari bagian Komite Etik dan Hukum RSUP M. Djamil Padang berupa data-data yang ada pada bagian Komite Etik dan Hukum RSUP M. Djamil Padang dan wawancara dengan salah seorang staf bagian Komite Etik dan Hukum RSUP M. Djamil Padang.

3. Teknik Pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara peneliti dan narasumber. Teknik wawancara yang digunakan adalah wawancara terstruktur. Dalam wawancara terstruktur, peneliti telah mengetahui dengan pasti informasi apa yang hendak digali dari narasumber. Pada kondisi ini, peneliti sudah membuat daftar pertanyaan secara sistematis.

¹¹*Ibid*, hlm 31

¹²*Ibid*

b. Studi dokumen

Studi dokumen bagi penelitian hukum meliputi studi bahan-bahan hukum yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.¹³

4. Analisis Data

Teknik analisis data penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif. Analisis data kualitatif adalah sifat data yang dikumpulkan hanya sedikit, bersifat monografis atau berwujud kasus-kasus sehingga tidak dapat disusun ke dalam suatu struktur klasifikasi.¹⁴

¹³*Ibid*, hlm 68

¹⁴*Ibid*, Hlm 175

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Sengketa Medik

1. Pengertian Sengketa Medik

Ada dua jenis hubungan hukum antara pasien dan dokter dalam pelayanan kesehatan, yaitu hubungan karena terjadinya kontrak terapeutik dan hubungan karena adanya peraturan-perundangan. Dalam hubungan yang pertama, diawali dengan perjanjian (tidak tertulis) sehingga kehendak kedua belah pihak diasumsikan terakomodasi pada saat kesepakatan tercapai. Kesepakatan yang dicapai antara lain berupa persetujuan tindakan medis atau malah penolakan pada sebuah rencana tindakan medis. Hubungan karena peraturan-perundangan biasanya muncul karena kewajiban yang dibebankan kepada dokter karena profesinya tanpa perlu dimintakan persetujuan pasien.

Kedua hubungan tersebut melahirkan tanggung jawab hukum, tanggung jawab profesi dan tanggung jawab etika dari seorang dokter. Seorang dokter atau dokter gigi yang melakukan pelanggaran dapat saja dituntut dalam beberapa pengadilan, misalnya dalam bidang hukum ada pengadilan perdata, pengadilan pidana dan pengadilan administratif. Selain itu dokter atau dokter gigi juga dapat diperhadapkan pada Pengadilan Etik pada organisasi profesi (MKEK dan MKEKG), dan Pengadilan Disiplin Profesi oleh (MKDKI).

Secara hukum hubungan antara dokter dan pasien berlangsung sebagai hubungan biomedis aktif-pasif. Hubungan ini adalah hubungan pelayanan kesehatan (ahli lain menyebutnya sebagai hubungan medik). Dalam hubungan demikian superioritas dokter terhadap pasien sangat dominan. Yaitu dokter aktif menemukan *sign and symptom*, membuat asosiasi dan mengambil keputusan. Dalam paradigma lama, pasien selalu pasrah, diam dan ditentukan. Dari sisi pandang hukum pribadi, hubungan ini tampak berat sebelah, tidak sempurna, dan potensial melahirkan masalah. Banyak pihak beranggapan bahwa disini terasa ada unsur pemaksaan kehendak dokter pada pasien. Alasannya walaupun didasarkan pada keahlian khusus, komunikasi yang buruk dari dokter tetap membuka dan memberi celah munculnya ketidakpuasan pasien. Oleh karena hubungan dokter pasien merupakan hubungan antar manusia, seyogyanya hubungan itu merupakan hubungan yang mendekati persamaan hak antar manusia.

Sengketa Medik adalah sengketa yang terjadi antara pasien atau keluarga pasien dengan tenaga kesehatan atau antara pasien dengan rumah sakit/fasilitas kesehatan. Biasanya yang dipersengketakan adalah hasil atau hasil akhir pelayanan kesehatan dengan tidak memperhatikan atau mengabaikan prosesnya. Padahal dalam hukum kesehatan diakui bahwa tenaga kesehatan atau pelaksana pelayanan kesehatan saat memberikan pelayanan hanya bertanggung jawab atas proses atau upaya yang dilakukan (*Inspanning Verbintennis*) dan tidak menjamin/menggaransi hasil akhir (*Resultalte Verbintennis*). Biasanya pengaduan dilakukan oleh pasien atau keluarga pasien ke instansi kepolisian dan juga ke media massa. Akibatnya

sudah dapat diduga pers menghukum tenaga kesehatan mendahului pengadilan dan menjadikan tenaga kesehatan sebagai bulan-bulanan, yang tidak jarang merusak reputasi nama dan juga karir tenaga kesehatan ini. Sementara itu pengaduan ke kepolisian baik di tingkat Polsek, Polres maupun Polda diterima dan diproses seperti layaknya sebuah perkara pidana. Menggeser kasus perdata ke ranah pidana, penggunaan pasal yang tidak konsisten, kesulitan dalam pembuktian fakta hukum serta keterbatasan pemahaman terhadap seluk beluk medis oleh para penegak hukum di hampir setiap tingkatan menjadikan sengketa medik terancam terjadinya disparitas pidana.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 66 ayat (1) yang berbunyi :“Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”.Secara implisit dikatakan bahwa sengketa medik adalah sengketa yang terjadi karena kepentingan pasien dirugikan oleh tindakan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran. Dengan demikian maka sengketa medik merupakan sengketa yang terjadi antara pengguna pelayanan medik dengan pelaku pelayanan medik dalam hal ini antara pasien dan dokter berikut sarana kesehatan.

Seringkali respon yang individualistik dari tubuh pasien dan komplikasi yang tidak terduga setelah dilakukannya tindakan medik merupakan faktor yang menyebabkan timbulnya kejadian yang tidak

diinginkan, walaupun tindakan medik dan pemeriksaan penunjang sudah dilakukan sesuai prosedur standar.

2. Sumber Konflik dalam Hubungan Pelayanan Kesehatan

Suatu konflik tidak bisa kita carikan jalan pemecahannya bila kita tidak bisa menemukan penyebab utamanya. Berikut empat hal yang bisa kita gunakan sebagai dasar identifikasi penyebab:

a. Permasalahan Hubungan

Konflik dalam pelayanan kesehatan yang terjadi pada proses hubungan tenaga kesehatan-pasien baru bisa muncul karna berbagai faktor berikut :

1) Emosi yang kuat

Kondisi ini kadang muncul akibat adanya peristiwa yang tidak menyenangkan yang dialami sebelumnya bahkan mungkin peristiwa tersebut tidak terkait dengan konflik yang terjadi. Dalam hubungan dokter-pasien, seorang dokter patut untuk mengetahui karakteristik psikologis dari pasien, kondisi hormonal, maupun stres yang akan mempengaruhi emosi dari pasien. Oleh karena itu, pada tataran tertentu dokter atau tenaga kesehatan harus sabar dan terbuka untuk mendengarkan berbagai keluhan walau kadang tidak terkait dengan penyakit yang dideritanya.

2) *Mispersepsi* atau *stereotype*

Kita sadari bahwa karakter, tingkat pendidikan, dan pembawaan seseorang mempengaruhi dalam menelaah informasi yang datang. Informasi yang sama kadang bisa dipersepsi berbeda oleh individu yang berbeda. Skill berkomunikasi oleh tenaga kesehatan penting agar

pesan yang disampaikan pada pasien atau keluarga pasien sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Penggunaan bahasa verbal seperti kata-kata yang berbau medis harus dikurangi atau diterjemahkan kedalam bahasa yang dipahami oleh pasien, termasuk didalamnya penggunaan bahasa nonverbal, seperti sikap, gerak-gerik, penggunaan alat bantu gambar akan memudahkan tercapainya tujuan komunikasi.

3) Komunikasi yang buruk/keliru.

Pesan yang baik bila disampaikan dengan proses komunikasi yang buruk sering menimbulkan kesalahpahaman yang berakhir dengan konflik. Tak bisa dipungkiri oleh tenaga kesehatan yang sudah bekerja ekstra dalam melayani banyak pasien kadang mengalami perasaan emosional yang cukup tinggi dan kadang berbicara tanpa ekspresi senyum bahkan bernada kesal. Kondisi seperti ini sangat membahayakan tujuan komunikasi itu sendiri. Strategi yang dapat ditempuh agar tidak terjadi kejenuhan yaitu dengan penataan siklus jaga/jadwal kerja atau perpindahan dari unit satu ke unit lainnya.

4) Perilaku negatif yang diulang-ulang

Perilaku negatif misalnya congkak, arogan, dan sombong sering menjadi pemicu munculnya konflik. Perilaku negatif tenaga kesehatan sangat mempengaruhi hubungan dengan pasien yang akan berdampak citra negatif terhadap lembaga dimana tenaga kesehatan itu bekerja.¹⁵

¹⁵Indra Bastian, Suryono, *Op.Cit*, hlm.6

b. Permasalahan data

Kekurangakuratan data yang tersimpan dalam rekam medis, hasil pemeriksaan lab, atau kesalahan dalam memasukkan data dalam file penyimpanan sering menjadi pemicu timbulnya konflik. Permasalahan ini sering muncul bila pasien atau keluarga pasien merupakan orang yang berpendidikan apalagi mengenai disiplin ilmu kesehatan. Permasalahan mendasar tentang data bisa muncul karna hal-hal sebagai berikut :

1) Kurangnya informasi

Tenaga kesehatan harus menginformasikan semua hal terkait dengan data perawatan pasien, termasuk data hasil pemeriksaan laboratoriu. Sedapat mungkin pasien atau keluarga pasien paham agar tidak terjadi misinformasi yang berdampak buruk bagi proses pelayanan maupun lembaganya.

2) Perbedaan pandangan tentang apa yang dibutuhkan

Perbedaan pandangan tentang alternatif perawatan dan penggunaan alat diagnostik sering menimbulkan permasalahan di kemudian hari, khususnya terkait dengan masalah pembiayaan .

3) Perbedaan interpretasi data

Penjelasan terhadap interpretasi data kepada pasien harus menggunakan standar yang ada, bukan atas dasar pandangan subjektif masing-masing dokter. Pandangan subjektif ini akan menimbulkan konflik di kemudian hari bila pelayanan kesehatan yang telah

dilakukan mengalami kendala atau tidak bisa memenuhi harapan pasien atau keluarga pasien.¹⁶

c. Permasalahan struktural

1) Sumber daya.

Keterbatasan SDM dalam pelayanan kesehatan menuntut kerja keras tenaga kesehatan. Hal ini tampak pada rumah sakit pemerintah tipe A atau B yang padat dikunjungi pasien. Kadang nuansa seperti ini memberikan ketidaknyamanan bagi para pihak, yaitu tenaga kesehatan dan pasien yang bisa menjadi sumber dari konflik. Minimya kualitas dan kuantitas SDM dalam rumah sakit yang tak sebanding dengan jumlah pasien berdampak pada proses dan mutu pelayanan. Komunikasi yang tak lengkap, pelayanan yang tak ramah, serta menunggu antrean yang panjang dan lama sering kita temukan di rumah sakit-rumah sakit.

2) Waktu.

Ketidaktepatan waktu pelayanan merupakan hal yang sering dijumpai di lembaga. Sebagai contoh, dokter belum hadir pada waktu yang sudah dijadwalkan, jam praktik dokter belum ada, tenaga ahli/dokter spesialis datang tidak tepat waktu, hasil pemeriksaan lab yang lama, permintaan donor darah yang berbelit-belit, dan sebagainya sering menjadi sumber konflik sengketa kesehatan, walaupun hanya sebatas konflik persepsi.

¹⁶*Ibid.* hlm.7

3) Faktor geografis.

Dalam pelayanan kesehatan kondisi daerah terpencil atau pedesaan akan memiliki fasilitas fisik ataupun SDM yang kurang dibandingkan di daerah perkotaan. Permasalahan geografis tampaknya mempunyai sumbangan yang kecil dalam hal sebagai penyebab konflik dalam sengketa kesehatan karna sebagian besar mereka telah memahami bahwa situasi dan kondisi lapangan yang lebih mendominasi penyebab kegagalan dari perawatan.

4) Kekuatan/kewenangan.

Birokrasi yang berbelit menyebabkan ketidakefisienan waktu, apalagi orang yang berwenang tidak selalu pada posisi tempat kerja. Efisiensi untuk mencegah timbulnya konflik bisa dilakukan apabila petugas pelayanan kesehatan yang dianggap kompeten oleh pimpinan diberikan pelimpahan wewenang sehingga bisa bertindak lebih cepat sesuai dengan kewenangan yang dilimpahkan kepadanya.

5) Pengambilan keputusan.

Orang yang berwenang sebagai pengambil keputusan harus bisa lebih arif dalam meninjau suatu permasalahan atau pengambilan kebijakan. Kelambanan, ketidakbijaksanaan dan ketidaktepatan dalam pengambilan keputusan bisa menjadi bibit perselisihan. Dokter dalam mengambil keputusan operasi harus didasarkan pada data hasil pemeriksaan yang akurat, tidak boleh hanya mendasarkan pada pengalaman pribadi semata.

6) Perbedaan nilai.

Penilaian terhadap suatu informasi atau pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan biasanya dipengaruhi oleh faktor nilai sehari-hari/adat istiadat dan ideologi. Norma kesusilaan, agama, kesopanan, dan kodek etik profesi harus menjadi bagian yang ditaati dalam pelayanan terhadap pasien.

Budaya lokal dan adat istiadat yang ada di wilayah tempat pelayanan kesehatan berada harus menjadi pertimbangan dalam hubungan komunikasi dengan pasien. Tata krama, kesopanan, norma agama sering menjadikan pelayanan kesehatan terkadang menjadi kendala, keterbukaan, dan kejujuran tenaga kesehatan dalam memberikan penjelasan pada pasien sangat berperan dalam pencegahan terjadinya sengketa. Sebagai contoh pada penggunaan obat yang berbahan dasar ekstrak babi, bagi pasien beragama Islam harus diberikan penjelasan tentang hal tersebut agar tidak menimbulkan kesalahpahaman/konflik.¹⁷

3. Hak dan Kewajiban Pasien dan Dokter

Dalam hubungan hukum antara dokter dan pasien akan menimbulkan hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak, sebagaimana diatur dalam UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dalam Pasal 52 UU No 29 Tahun 2009 menyebutkan hak-hak pasien adalah:

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis.
2. Meminta pendapat dokter.

¹⁷*Ibid.* hlm 8

3. Mendapatkan pelayan sesuai dengan kebutuhan medis.
4. Menolak tindakan medis.
5. Mendapatkan isi rekam medis.

Kewajiban pasien diatur dalam Pasal 53 UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran antara lain:

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
2. Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter.
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku disara pekayanan kesehatan dan;
4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Adapun hak-hak dokter dalam menjalankan praktek kedokteran diatur dalam UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran dalam Pasal 50 antara lain:

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
2. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarga.
3. Menerima imbalan jasa.

Sedangkan kewajiban dokter juga diatur dalam Pasal 51 UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah:

1. Memberikan pelayanan medis sebagaimana kebutuhan standar profesi atau standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
2. Merujuk pasien ke dokter lain yang mempunyai keahlian dan kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
3. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
4. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
5. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

Masalah tentang hak dan kewajiban ini, sering kurang dipahami sehingga ketika pasien tidak sembuh atau pelayanan yang kurang memuaskan muncul tuduhan dokter melakukan malpraktek atau rumah sakit dianggap telah menipu pasien. Tenaga medis lebih cenderung ingin menuntut haknya namun lupa melaksanakan kewajibannya. Di pihak lain pasien terkadang tidak dapat memenuhi kewajibannya, seperti pembayaran biaya pengobatan dan hal lainnya.

B. Tinjauan tentang *Restorative Justice*

1. Pengertian *Restorative Justice*

“*Restorative Justice*” atau sering diterjemahkan sebagai keadilan restorative, merupakan suatu model pendekatan yang muncul dalam era tahun 1960-an dalam upaya penyelesaian perkara pidana. Berbeda dengan pendekatan yang dipakai pada sistem peradilan pidana konvensional, pendekatan ini menitik beratkan pada adanya partisipasi langsung pelaku, korban dan masyarakat dalam proses penyelesaian perkara pidana. Terlepas dari kenyataan bahwa pendekatan ini masih diperdebatkan secara teoritis, akan tetapi pandangan ini pada kenyataannya berkembang dan banyak mempengaruhi kebijakan hukum dan praktik di berbagai negara.

Penanganan perkara pidana dengan pendekatan keadilan restoratif menawarkan pandangan dan pendekatan berbeda dalam memahami dan menangani suatu tindak pidana. Dalam pandangan keadilan restoratif makna tindak pidana pada dasarnya sama seperti pandangan hukum pidana pada umumnya yaitu serangan terhadap individu dan masyarakat serta hubungan kemasyarakatan. Akan tetapi dalam pendekatan keadilan restorative, korban utama dalam suatu tindak pidana bukanlah negara, sebagaimana dalam sistem peradilan pidana yang sekarang ada. Oleh karenanya kejahatan menciptakan kewajiban untuk membenahi rusaknya hubungan akibat terjadinya suatu tindak pidana. Sementara keadilan dimaknai sebagai proses pencarian pemecahan masalah yang terjadi atas

suatu perkara pidana dimana keterlibatan korban, rekonsiliasi dan penjaminan keberlangsungan usaha perbaikan tersebut.¹⁸

Keadilan restoratif adalah sebuah konsep pemikiran yang merespon pengembangan sistem peradilan pidana dengan menitikberatkan pada kebutuhan pelibatan masyarakat dan korban yang dirasa tersisihkan dengan mekanisme yang bekerja pada sistem peradilan pidana yang ada pada saat ini. Di lain pihak, keadilan restoratif juga merupakan suatu kerangka berfikir yang baru yang dapat digunakan dalam merespon suatu tindak pidana bagi penegak dan pekerja hukum.

Perspektif restoratif memandang kejahatan, meskipun kejahatan dilakukan juga melanggar hukum pidana, aspek yang lebih penting bukan perbuatan pelanggarnya tetapi proses kerugian atau viktimisasi kepada korban kejahatan, masyarakat dan sebenarnya juga melanggar kepentingan pelanggar itu sendiri. Suatu pelanggaran hukum pidana dipahami sebagai konflik antar individu yang menimbulkan kerugian kepada korban, masyarakat dan pelanggar itu sendiri. Di antara ketiga kelompok tersebut, kepentingan korban kejahatan sebagai bagian utama, karena kejahatan utamanya adalah melanggar hak korban.

Secara historis, *restorative justice* memperoleh inspirasi dari peradilan atau keadilan masyarakat yang masih dipergunakan pada beberapa budaya masyarakat non-Barat, khususnya masyarakat adat. Dalam perkembangannya, konsep *restorative justice* dipengaruhi oleh pemikiran mengenai persamaan dan hubungan masyarakat. Meski inspirasinya tidak

¹⁸ Jonlar Purba, *Op Cit*, hlm 55

datang dari budaya masyarakat Indonesia, namun pola-pola *restorative justice* tertanam dalam beberapa tradisi masyarakat adat di Indonesia.¹⁹

Keadilan restoratif merupakan suatu pendekatan untuk peradilan yang berfokus pada kebutuhan para korban dan pelaku, serta masyarakat yang terlibat, bukan memuaskan prinsip-prinsip hukum abstrak atau menghukum pelaku. Korban mengambil peran aktif dalam proses, sementara pelaku didorong untuk mengambil tanggung jawab atas tindakan mereka, untuk memperbaiki kerugian yang telah mereka lakukan dengan meminta maaf, mengembalikan uang yang dicuri, atau pelayanan masyarakat. *Restorative* melibatkan baik korban maupun pelaku dan berfokus pada kebutuhan mereka secara pribadi.

Berdasarkan definisi tersebut dapat diambil pengertian bahwa *restorative justice* merupakan desain peradilan pidana yang memperhatikan kepentingan atau kebutuhan korban, keluarga, dan masyarakat yang terpengaruh atas dasar pertanggungjawaban pelaku tindak pidana. Sehingga peradilan pidana bukan semata-mata bertujuan menghukum atau meminta pertanggungjawaban pelaku, namun kebutuhan kepentingan korban mendapatkan perhatian yang seimbang dalam proses peradilan yang dapat dikukuhkan melalui putusan pengadilan.²⁰

2. Bentuk Proses *Restorative Justice*

Keadilan restoratif memiliki beberapa bentuk proses sebagaimana diterapkan di berbagai negara, diantaranya :

¹⁹*Ibid.* hlm.61

²⁰*Ibid.* hlm.63

- a. Mediasi pelaku-korban (*victim-offender mediation*) atau disebut dialog/pertemuan/rekonsiliasi pelaku-korban biasanya dilakukan pertemuan antara pelaku dan korban, yang menghadirkan mediator terlatih. Dalam area perkara pidana, model atau teknik ini digunakan baik kasus-kasus kecil untuk mengurangi penumpukan perkara, maupun kasus-kasus serius untuk memfasilitasi pengampunan dan proses penyembuhan yang lebih mendalam, baik untuk korban maupun pelaku.
- b. Pertemuan kelompok keluarga (*family group conferencing*) merupakan lingkaran partisipan yang lebih luas dari pada mediasi pelaku-korban, yaitu menambah orang yang dikaitkan dengan pihak-pihak utama, seperti melibatkan teman, keluarga dan profesional. Teknik ini merupakan sistem paling tepat untuk kasus-kasus kenakalan anak. Proses ini didesain untuk menawarkan perencanaan dan pembentukan putusan yang kooperatif dan untuk membangun kembali jaringan kerja dukungan keluarga. Model ini mengandung pengertian : (a) fasilitasi untuk melibatkan keluarga anak, keluarga besar, dan anggota masyarakat lainnya dalam pembentukan putusan terhadap masalah kesejahteraan anak, (b) memberi alternatif non-adversarial pada pengadilan untuk membuat perencanaan dalam situasi perlindungan anak, (c) dapat digunakan untuk mendorong putusan, namun tidak terbatas pada penempatan perawatan, perencanaan tetap, dan penyatuan anak dengan keluarganya, (d) menentukan keluarga yang memilih pertemuan

dengan koordinator yang tidak memihak untuk mengoordinasi dan memfasilitasi pertemuan, (e) memberi hak pada keluarga untuk menolak pertemuan, mendukung pengadilan, mediasi atau proses alternatif penyelesaian lainnya.

- c. Pertemuan restoratif (*restorative conferencing*) juga melibatkan partisipan yang lebih luas ketimbang mediasi pelaku-korban, sebagai respon terhadap kenakalan anak. Teknik ini bersifat *volunter* (sukarela), yang terdiri dari pelaku, korban, keluarga para pihak dan teman, untuk mencapai konsekuensi dan restitusi (ganti kerugian). Model ini dapat digunakan pada setiap tahap proses peradilan pidana, tetapi biasanya digunakan relatif awal.
- d. Dewan peradilan masyarakat (*community restorative boards*) atau yang disebut Komite Peradilan Masyarakat (*community justice committees*) di Kanada atau panel untuk rujukan (*referral order panels*) seperti di Inggris dan Wales, bentuknya merupakan kelompok kecil (*small group*), dipersiapkan melalui pelatihan intensif, yang dilakukan masyarakat, sebagai pertemuan tatap muka. Hakim dapat memerintah pelaku untuk terlibat, polisi dapat merujuk sebelum menetapkan status, atau mereka dapat menempuh diluar sistem hukum. Model ini merupakan sekaligus contoh praktek pengambilan keputusan *non-adversarial* yang diinspirasi oleh perspektif keadilan masyarakat atau restoratif. Karakter model ini diantaranya : (a) dimasukkannya anggota masyarakat dalam

proses peradilan, (b) pemulihan penderitaan akibat kejahatan, (c) reintegrasi pelaku ke dalam masyarakat.

- e. Lingkaran atau sistim restoratif (*restorative circles or restorative system*), pendekatan ini melibatkan banyak lingkaran partisipan yang lebih luas daripada pertemuan pelaku-korban yang konvensional, seperti dilakukan di Brazil, Jerman, Amerika, dan Inggris yang dimulai dengan membangun sistem restoratif di lingkungan atau sekolah tempat lingkaran (lingkungan restoratif) akan diselenggarakan. Di Hawaii, *Huikahi Restorative Circles* mengizinkan terpidana bertemu dengan keluarga dan teman-teman dalam suatu proses kelompok untuk mendukung transisi balik pada masyarakat. Pertemuan secara khusus diarahkan pada kebutuhan untuk rekonsiliasi dengan korban kejahatan.²¹

3. Mendinamisasi *Restorative Justice* dengan Cara Progresif.

Ketiadaan aturan atau ketentuan hukum yang mendasari tindakan penyidikan, penuntutan, maupun pembentukan putusan pengadilan dari sudut pandang positivisme hukum merupakan pembenaran yang tidak berdasarkan hukum dan karenanya tidak dapat dipertahankan, kendati memiliki dasar moral. Hal ini berarti fungsionalisasi konsep *restorative justice* dalam praktek peradilan pidana tanpa didukung oleh hukum positif baik hukum pidana formal atau substantif (hukum acara) merupakan praktek ‘*moral justice*’. Hal tersebut tentu dapat dikatakan bertentangan dengan prinsip atau asas legalitas yang sangat berpengaruh dalam hukum pidana.

²¹*Ibid.* hlm.66

Cara berhukum yang progresif dalam proses peradilan pidana bukan hal mudah sebab penyidik, penuntut umum, atau hakim dalam konteks sistem peradilan pidana Indonesia terbiasa, bahkan telah menjadi kultur hukum, dengan paradigma “*rule-bound*” atau “*bound by the rule*”, khususnya terikat pada hukum negara. Sedangkan hukum progresif memilih “pembebasan” dari ikatan-ikatan norma hukum negara yang membelenggu.

Untuk dapat menerapkan konsep *restorative justice* dalam proses peradilan pidana di Indonesia, maka upaya untuk membebaskan diri dari norma atau prinsip dalam hukum pidana Nasional yang membelenggu menjadi keniscayaan. Artinya, norma atau prinsip yang tidak membelenggu tetap dapat mendasari proses-proses meskipun dengan pemaknaan yang sejalan dengan penerimaan konsep *restorative justice*. Bersamaan dengan ini, maka pembentukan hukum untuk proses peradilan pidana yang berwatak restoratif menjadi terbuka sebagai konsekuensi pembebasan dari belenggu untuk mencapai kesejahteraan dan kebahagiaan manusia atau dalam konteks *restorative justice* untuk mencapai harmoni kehidupan masyarakat.

Hal ini dapat dikatakan berhukum dengan mendasarkan pada pertimbangan nilai praktis, yang sepenuhnya sangat bergantung pada pilihan bebas personal berdasarkan pada kepentingan pencapaian harmoni dalam kehidupan masyarakat setelah terjadinya kejahatan. Itu berarti penerapan konsep *restorative justice* sangat bergantung pada kapasitas managerial dalam masing-masing tingkatan institusi. Dalam me-manage proses peradilan, di satu tingkatan, baik di tingkat penyidikan atau penuntutan

sebagai contoh, bisa terjadi kesenjangan pemahaman antara penyidik atau penuntut umum di tingkat bawah dengan kebijakan pimpinan dalam penanganan perkara pidana.²²

4. *Restorative Justice* dalam Konteks Penyidikan

Polisi adalah gerbang dari sistem peradilan pidana, perannya sebagai penyidik dan penyidik tindak pidana menempatkan polisi berhubungan dengan sebagian besar tindak pidana umum atau biasa. Sebagian besar polisi bekerja reaktif daripada proaktif, dengan sangat bergantung pada masyarakat untuk mengadu atau melapor atas dugaan terjadinya tindak pidana. Dengan bukti-bukti cukup, berdasarkan hukum acara pidana, polisi sebagai penyidik melimpahkan perkara ke Kejaksaan untuk dilakukan penuntutan. Pertanyaan penting dalam hal ini, yaitu mungkinkah polisi sebagai penyidik menerapkan proses *restorative justice*? Hal ini terutama terkait dengan kewenangan penyidik untuk mencari keterangan, melakukan penangkapan dan tindakan lain yang diperlukan, penahanan atau penghentian penyidikan. Sebagaimana diatur dalam pasal 7 ayat (1) UU nomor 8 Tahun 1961 tentang Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana, wewenang penyidik meliputi:

- a. Menerima laporan atau pengaduan tentang adanya tindak pidana;
- b. Melakukan tindakan pertama pada saat di tempat kejadian;
- c. Menyuruh berhenti tersangka dan memeriksa tanda pengenal diri tersangka;

²²*Ibid.* hlm 69

- d. Melakukan penangkapan, penahanan, penggeledahan dan penyitaan;
- e. Melakukan pemeriksaan dan penyitaan surat;
- f. Mengambil sidik jari dan memotret seseorang;
- g. Memanggil seseorang untuk didengar dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
- h. Mendatangkan seorang ahli yang diperlukan dalam hubungannya dalam pemeriksaan perkara;
- i. Mengadakan penghentian penyidikan;
- j. Mengadakan tindakan lain menurut hukum yang bertanggung jawab.

Seperti diungkapkan di atas, dalam cara berfikir normatif-positivistik, di Indonesia belum terdapat perundang-undangan khusus atau ketentuan khusus yang mengatur mengenai *restorative justice* dalam proses penyidikan. Perubahan model penyidikan dari yang bersifat semata-mata punitif (menghukum) ke arah restoratif (pemulihan pelaku maupun korban) merupakan perubahan lebih dari sekedar teknik, namun kultur penyidikan. Oleh karena itu, membutuhkan proses panjang untuk adaptasi, yang tampaknya tidak dapat ditunda-tunda.

Sebagai contoh, skema melibatkan korban (*victims participation scheme*) dalam proses penyelidikan atau penyidikan bukan hal mudah karena menuntut perubahan dari pola-pola yang biasa “tertutup” menjadi lebih “terbuka”. Belum lagi persoalan partisipasi korban itu sendiri sulit untuk didefinisikan, artinya sampai batas apa partisipasi itu dimungkinkan,

meskipun secara keseluruhan potensial memberi manfaat restoratif, terutama pemulihan dan rehabilitasi korban.²³

5. *Restorative justice* dalam Konteks Penuntutan

Penuntutan sebagai subsistem dari sistem peradilan pidana, memiliki strategis pula dalam merealisasikan konsep *restorative justice*. Secara umum *restorative justice* terkait dengan setiap tahap pelaksanaan kewenangan kejaksaan untuk melakukan penahanan, prapenuntutan, penyusunan dakwaan dan tuntutan pidana serta upaya hukum. Kondisi paling ekstrim atas peran yang dapat dimainkan oleh kejaksaan dalam implementasi *restorative justice*, yaitu mengalihkan (*to divert*) penuntutan untuk mencapai penyelesaian perkara di luar pengadilan pada kasus-kasus tertentu. Diversi (pengalihan) penuntutan itu sendiri telah menajadi kecenderungan luas dalam reformasi hukum pidana dalam sistem peradilan pidana di berbagai negara. Diversi dapat berupa pembebasan bersyarat, penyederhanaan prosedur, dan dekriminalisasi perilaku tertentu.

Implementasi *restorative justice* tentu membutuhkan kreativitas Kejaksaan (jaksa penuntut umum) untuk mengembangkan program-program restoratif, sehingga dapat meminimalisir penyelesaian perkara di pengadilan. Dalam konteks itu, kejaksaan dituntut untuk mendayagunakan atau membangun strategi-strategi atau pendekatan-pendekatan yang berorientasi pada masalah. Hal ini bukan perkara mudah sebab menggeser paradigma kejaksaan yang selama ini dianggap sebagai “*case processors*” (pemroses kasus) menjadi “*problem solvers*” (penyelesaian kasus), yang

²³*Ibid.* hlm 70

melibatkan masyarakat. Jaksa penuntut umum selama ini justru cenderung untuk meneruskan penyelesaian kasus melalui proses peradilan pidana yang formal untuk memperoleh putusan pengadilan yang berkekuatan hukum tetap daripada menyelesaikan dengan model-model restoratif.

Di samping persoalan tradisi sistem peradilan pidana, hambatan institusional kejaksaan menjadi variabel keberhasilan atau kegagalan implementasi *restorative justice* di tingkat penuntutan bahwa pelaksanaan tugas dan kewenangan kejaksaan dilaksanakan dengan pendekatan birokratis, sentralistik dan sistem komando serta pertanggungjawaban hierarkhis. Keputusan pimpinan kejaksaan sebagai bentuk pengendalian tahap penuntutan, pada tingkat birokrasi yang memiliki jarak jauh dengan realitas kasus dapat mendistorsi penyelesaian kasus dalam konteks *restorative justice*. Oleh karena itu, perubahan dari dalam melalui kebijakan Jaksa Agung menjadi faktor penting fungsionalisasi *restorative justice*, sampai KUHAP memberi dasar eksplisit.²⁴

6. *Restorative Justice* dalam Konteks Pemeriksaan Sidang Pengadilan

Pemeriksaan sidang pengadilan dalam perkara pidana di Indonesia berdasarkan Kitab Undang Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP) atau hukum acara pidana khusus tidak didesain untuk menyelesaikan perkara secara interpersonal. Desain yang dibangun dalam sistem peradilan pidana di Indonesia, yaitu pengadilan berfungsi untuk menentukan apakah hukum pidana telah dilanggar dan apabila dilanggar, maka pelaku dijatuhi pidana, atau apabila tidak dilanggar, maka terdakwa dibebaskan atau dilepaskan dari

²⁴*Ibid.* hlm 73

segala tuntutan. Peran pengadilan tersebut jelas berbeda dengan konsep *restorative justice* yang bermaksud mengembalikan keseimbangan dalam hubungan sosial di samping hasil proses peradilan, yaitu kompromi yang dapat diterima secara timbal balik antara korban, masyarakat dan pelaku tindak pidana atau kejahatan.

Restorative justice yang menganut prinsip berbeda dengan pemeriksaan sidang pengadilan menjadi permasalahan paling jelas pada tingkatan ini. Dalam konteks sistem peradilan pidana Indonesia, ketentuan-ketentuan mengenai “keterbukaan” sudah sangat tegas dan jelas diatur dalam KUHAP, yang diderivasi dari prinsip “pemeriksaan sidang pengadilan terbuka untuk umum”. Sementara itu, model pertemuan dari *retorative justice* lazimnya disusun secara pribadi, sehingga persoalannya bagaimana hakim dan penasihat hukum menilai bahwa kepentingan masing-masing pihak dihormati.

Model *restorative justice* di tingkatan pemeriksaan pengadilan hakikatnya memberi kesempatan pada para pihak untuk menyelesaikan melalui model-model “*conference*” (pertemuan) yang harmonis bagi korban, pelaku dan masyarakat. Sehingga hakim dituntut untuk menggunakan strategi atau *me-menage* penyelesaian perkara pidana itu dengan memilih dan menawarkan model alternatif yang sesuai.²⁵

²⁵*Ibid.* hlm 74

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Penerapan *Restorative Justice* dalam Penyelesaian Sengketa Medik

Pelayanan kesehatan kepada pasien merupakan prioritas utama dari pemberi pelayanan kesehatan, sehingga pasien dapat memberikan kepercayaan pada pemberi pelayanan kesehatan. Pada penerapannya ada beberapa hal yang menyebabkan pasien tidak menerima pelayanan yang seharusnya diperoleh pasien.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr.M.Djamil pertama kalinya bernama Rumah Sakit Umum Megawati. Pada Tahun 1953 dibangun gedung RSUP. Berdasarkan SK Menkes RI No. 134 Tahun 1978, RSUP resmi memperoleh nama sebagai RSUP Dr.M. Djamil Padang, nama tersebut diambil dari nama seorang Putra Sumatera Barat, yaitu Dr. Mohammad Djamil Arts, MPH, DPH Dt Rangkayo Tuo (1898-1961).

Rumah Sakit Umum Pusat Dr.M.Djamil mempunyai visi menjadi rumah sakit pendidikan dan rujukan nasional yang terkemuka di Indonesia tahun 2019 dan mempunyai misi, yang pertama menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bertaraf internasional, berdaya saing dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat, yang kedua menyelenggarakan pendidikan yang profesional dan penelitian yang berbasis bukti dibidang kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, yang ketiga menyelenggarakan sistim manajemen rumah sakit yang profesional dan yang keempat menjadikan tempat kerja yang aman, nyaman dan menyenangkan.

Berdasarkan wawancara penulis dengan Bapak Gustavianof S.H selaku staf bagian Komite Etik dan Hukum RSUP M.Djamil Padang, ada beberapa permasalahan yang timbul yang mengakibatkan sengketa medik.

TABEL 1
SENGKETA MEDIK RSUP M.DJAMIL PADANG
TAHUN 2017

No	Nama Pasien	Nama Dokter	Kasus	Penyelesaian
1.	H. Burhan	Dokter R.S M Djamil	Kesalahan diagnosa	Mediasi
2.	Wahyuni	Dokter R.S M Djamil	Terjadi alergi obat yang disuntikkan karena kurangnya informasi dari pasien	Mediasi
3.	M. Iqbal	Dokter R.S M Djamil	Terjadi alergi obat yang disuntikkan	Mediasi
4.	Farhan	Dokter R.S M Djamil	Kesalahan diagnosa	Mediasi
5.	Hj. Marni	Dokter R.S M Djamil	Terjadi infeksi kulit akibat obat yang diberikan	Mediasi
6.	Fadli	Dokter R.S M Djamil	Terjadinya kesalahan dalam penanganan pasien	Berlanjut
7.	Erneli	Dokter R.S M Djamil	Terjadinya luka bakar di muka pasien	Berlanjut

Sumber: Komite Etik dan Hukum RSUP M. Djamil Padang

Sengketa medik muncul dari adanya ketidakpuasan pasien sebagai penerima jasa layanan kesehatan atas pelayanan yang diberikan oleh dokter atau pelayan kesehatan lainnya. Seiring kemajuan zaman, penyelesaian sengketa melalui lembaga profesi tidak begitu diminati para pasien karena pada

prinsipnya pasien kurang percaya terhadap penyelesaian melalui lembaga profesi, baik itu Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia maupun Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia.. Oleh karena itu maka dibentuklah Komite Etik dan Hukum di RSUP M.Djamil Padang yang bertujuan untuk:²⁶

1. Terselenggaranya kegiatan hukum Rumah Sakit yang efektif dan berkualitas.
2. Memberikan masukan dan pertimbangan kepada Direktur utama dalam hal :
 - a) Penyusunan dan perumusan medicoetiklegal dan kode etik pelayanan rumah sakit.
 - b) Menyelesaikan masalah etik rumah sakit dan pelanggaran kode etik terhadap pelayanan rumah sakit.
 - c) Pemeliharaan etik dan penyelenggaraan fungsi rumah sakit
 - d) Sebagai gugus tugas dalam penanganan masalah hukum di rumah sakit.

Mengenai proses penyelesaian sengketa medik, sebelum sengketa tersebut di lanjutkan ke pengadilan maka akan diusahakan menyelesaikan perkara tersebut secara damai.

Para pihak yang terkait dalam sengketa medik tersebut akan mencari cara menyelesaikan sengketa tersebut dengan cara mencari solusi yang terbaik sehingga para pihak tidak ada yang merasa dirugikan satu sama lainnya. Para pihak akan mendiskusikan hal apa saja yang akan dilakukan untuk

²⁶Wawancara dengan Bapak Gustavianof S.H selaku staf bagian Komite Etik dan Hukum RSUP M.Djamil Padang. Pada tanggal 13 Januari 2018, pukul 14:32 WIB.

menyelesaikan sengketa tersebut, seperti mendiskusikan soal ganti kerugian, tindakan yang akan dilakukan, dan hal-hal lain yang dirasa perlu dalam menyelesaikan sengketa tersebut. Oleh karena itu, diperkenankanlah sebuah alternatif penegakan hukum, yaitu *Restorative Justice System*, dimana pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *sosio-kultural* dan bukan pendekatan normatif.

Program keadilan restoratif didasarkan pada keyakinan bahwa pihak yang terlibat konflik harus secara aktif terlibat dalam menyelesaikan dan mengurangi konsekuensi negatif. *Restorative Justice* (Keadilan Restoratif) atau dikenal dengan istilah "*reparative justice*" adalah suatu pendekatan keadilan yang memfokuskan kepada kebutuhan dari para korban, pelaku kejahatan, dan juga melibatkan peran serta masyarakat, dan tidak semata-mata memenuhi ketentuan hukum atau semata-mata penjatuhan pidana.

Berdasarkan hal ini korban juga dilibatkan di dalam proses, sementara pelaku sengketa juga didorong untuk mempertanggungjawabkan atas tindakannya, yaitu dengan memperbaiki kesalahan-kesalahan yang telah mereka perbuat dengan meminta maaf, mengembalikan uang telah dicuri, atau dengan melakukan pelayanan masyarakat.

Setelah dilakukannya penelitian melalui wawancara dengan Bapak Gustaviaonof S.H selaku staf bagian Komite Etik dan Hukum RSUP M.Djamil Padang, ternyata masalah yang ditemukan dilapangan terjadi karena hal-hal sebagai berikut:

a. Isi informasi

Dalam hal informasi seringkali dokter tidak menyampaikan secara lengkap terhadap pasien tentang penyakit yang diderita pasien, serta alternatif lain yang harus diambil dalam hal proses penyembuhan terhadap penyakit si pasien tersebut.

b. Waktu penyampaian informasi

Sebelum melakukan tindakan medis terhadap pasien, seharusnya dokter menyampaikan informasi secara jelas kepada pasien atau keluarga pasien tentang tindakan medis yang akan dilakukan.

c. Cara penyampaian informasi

Dalam penyampaian informasi tentang keadaan si pasien haruslah secara lisan, lengkap serta jujur dan benar, kecuali informasi yang akan diberikan oleh dokter merugikan pasien, begitu juga sebaliknya.

d. Yang berhak atas informasi

Yang berhak atas informasi yang akan disampaikan tentang masalah penyakit pasien adalah pasien yang bersangkutan dan keluarga terdekat pasien, tetapi apabila informasi yang akan diberikan dokter tersebut dirasa akan merugikan si pasien atau adanya perluasan untuk tindakan medis selanjutnya yang tidak dapat diduga sebelumnya, maka itu harus diberitahukan kepada keluarga pasien demi untuk menyelamatkan nyawa pasien.

e. Yang berhak menyampaikan informasi

Dokter yang menangani atau dokter lain dengan petunjuk dokter yang menangani.

Penyelesaian sengketa medik bisa dilakukan dengan beberapa konsep, seperti:

- a. Prinsip Kesukarelaan Para Pihak (*Voluntary Principle*), dimana mediasi adalah metode yang mendasarkan diri pada kesukarelaan para pihak untuk mencari solusi untuk kepentingan bersama tanpa paksaan, ancaman atau tekanan dari pihak manapun.
- b. Prinsip Penentuan Diri Sendiri (*Self Determination Principle*), yaitu terkait dengan prinsip kesukarelaan, berdasarkan prinsip ini para pihak bebas menentukan kemauannya. Pihak tersebut bisa kapan saja mengundurkan diri dari proses mediasi walaupun prosedur bisa diwajibkan untuk ditempuh, namun hakim atau mediator tidak bisa menekan para pihak untuk tetap berada dalam proses mediasi, apalagi sampai memaksa mereka untuk menghasilkan atau menyetujui kesepakatan damai.
- c. Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality Principle*), yaitu proses mediasi bersifat rahasia dimana semua informasi hanya boleh diketahui oleh para pihak dan mediator. Semua informasi ini tidak boleh digunakan dan mediator dilarang menjadi saksi dalam proses persidangan. Prinsip Penentuan Aturan Main (*Ground Rules Principle*), dengan dibantu mediator, para pihak harus membuat menyepakati dan mematuhi aturan main sebelum memulai proses mediasi agar bisa berjalan dengan konstruktif dan mencapai hasil yang diinginkan.
- d. Prinsip Itikad Baik (*Good Faith Principle*), yaitu kemauan para pihak untuk menempuh proses mediasi tidak boleh mengulur waktu atau

mengambil keuntungan bagi kepentingan sendiri untuk mencari penyelesaian yang menguntungkan semua pihak (*win-win solution*).

- e. Prinsip Penentuan Aturan Main (*Ground Rules Principle*), dengan dibantu mediator, para pihak harus membuat menyepakati dan mematuhi aturan main sebelum memulai proses mediasi agar bisa berjalan dengan konstruktif dan mencapai hasil yang diinginkan.
- f. Prinsip/Prosedur Pertemuan Terpisah (*Private Meetings Principle /Procedure*), mediator dan para pihak bisa dan berhak mengadakan pertemuan terpisah dengan salah satu pihak (*kaukus*) ketika menghadapi situasi tertentu, seperti perundingan mengalami kebuntuan, meredakan emosi tinggi, dan sebab terkait lainnya. Prosedur inilah yang menjadi ciri khas mediasi yang tidak bisa ditemui dalam metode lainnya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Gustavianof S.H selaku staf dari bagian Komite Etik dan Hukum RSUP M. Djamil Padang, yang berwenang melakukan penyelesaian sengketa medik di RSUP M. Djamil Padang adalah Komite Etik dan Hukum dari RSUP M. Djamil Padang yang telah ditunjuk sebagai mediator dan berperan penting dalam penyelesaian sengketa medik.

Pihak-pihak yang terlibat dalam penyelesaian sengketa medik adalah :

- 1) Pihak yang berkonflik (dokter dan pasien)
- 2) Mediator (Komite Etik dan Hukum)
- 3) Kuasa hukum para pihak

Pada proses penyelesaian sengketa medik waktu yang diperlukan dalam penyelesaian sengketa tersebut adalah berdasarkan pada pendekatan para pihak, apabila kedua belah pihak telah menemukan kata sepakat dalam perumusan penyelesaian sengketa tersebut maka tidak memerlukan waktu yang lama dalam proses penyelesaian sengketa itu. Tetapi apabila kedua belah pihak tidak menemukan kata sepakat maka peran mediator untuk mencari solusi dalam menyelesaikan sengketa tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Gustavianof S.H selaku staf dari bagian Komite Etik dan Hukum RSUP M. Djamil Padang, adapun peran mediator diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai pembuka saluran komunikasi, yakni pihak yang memulai komunikasi yang baik antar pihak yang bersengketa.
- b. Sebagai Legitimator, yakni orang yang membantu pihak-pihak yang bersengketa mengenali hak-hak para pihak yang terlibat dalam negoisasi.
- c. Sebagai fasilitator proses penyelesaian masalah, yakni pihak yang mengawasi prosedur dan secara formal sering mengomandoi sesi negoisasi.
- d. Sebagai trainer yang mendidik negosiator pemula, yang belum terlatih, dan yang belum siap pakai dalam proses negoisasi.
- e. Sebagai pemekar sumber yang menyediakan bantuan yang bersifat prosedural kepada para pihak dan menghubungkan pihak-pihak yang terlibat dengan ahli-ahli dan narasumber dari pihak luar seperti pengacara atau pembuat keputusan.

- f. Sebagai eksplorasi masalah yang mana memfasilitasi pihak-pihak lain yang sedang dalam sengketa untuk memeriksa suatu masalah dari berbagai sudut pandang, membantu mendefinisikan masalah dan kepentingan yang mendasar, dan mencari opsi-opsi yang memuaskan satu sama lain.
- g. Sebagai perantara realitas, yang membantu membangun penyelesaian dan pertanyaan kepada para pihak yang terkesan terlalu mengada-ada.
- h. Sebagai penanggung jawab yang senantiasa bertanggung jawab terhadap semua keputusan yang diambil.
- i. Sebagai pemimpin yang bertugas untuk memulai inisiatif untuk menggerakkan negosiasi yang sangat prosedural dengan saran-saran yang sangat substantif.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Gustavianof S.H selaku staf dari bagian Komite Etik dan Hukum RSUP M. Djamil Padang, dalam sebuah negosiasi penyelesaian sengketa medik, apabila terjadi intervensi yang tidak terduga memungkinkan mediator untuk melakukan beberapa hal yaitu:

- 1) Memasuki area persengketaan.

Maksudnya adalah mediator boleh ikut serta dalam proses penyelesaian sengketa medik tersebut apabila tidak terjadi kata sepakat dari kedua belah pihak.

- 2) Membantu para pihak memilih pendekatan penyelesaian konflik yang sesuai.

Mediator boleh memberikan opsi kepada para pihak untuk memilih cara penyelesaian sengketa yang akan dipilih oleh para pihak.

3) Mengumpulkan data dan menganalisis konflik.

Mediator bisa mengumpulkan data dan menganalisis sengketa tersebut untuk dicarikan jalan keluarnya dalam menyelesaikan sengketa tersebut.

4) Mendesain rencana mediasi.

Mediator bisa mendesain langkah-langka yang dianggap lebih menguntungkan dalam proses mediasi yang akan dilakukan oleh para pihak tersebut.

5) Melakukan konsiliasi.

Maksud konsiliasi disini adalah usaha untuk mempertemukan keinginan para pihak yang berselisih untuk mencapai persetujuan dan penyelesaian.

6) Membantu para pihak untuk memulai negoisasi yang produktif

Maksudnya adalah memulai negoisasi yang melibatkan para pihak dengan menanyakan kepada para pihak tentang keinginan masing-masing pihak dalam proses penyelesaian sengketa tersebut.

7) Mengidentifikasi persoalan yang penting dan menyusun agenda.

Mediator bisa mengidentifikasi persoalan yang dianggap penting dan menyusun agenda untuk proses penyelesaian sengketa medik tersebut.

8) Mengidentifikasi berbagai macam kepentingan.

Mediator boleh mengidentifikasi kepentingan-kepentingan dari kedua belah pihak di dalam proses penyelesaian sengketa tersebut sehingga kedua belah pihak tidak ada yang merasa dirugikan.

- 9) Membantu para pihak dalam mengembangkan pilihan-pilihan penyelesaian.

Mediator bisa membantu para pihak mengembangkan pilihan-pilihan apa saja yg harus diambil dalam proses penyelesaian sengketa medik tersebut.

- 10) Membantu menilai pilihan-pilihan.

Mediator boleh membantu para pihak dalam menilai pilihan-pilihan yang akan dipakai dalam penyelesaian sengketa tersebut.

- 11) Mempercepat tawar-menawar akhir/final.

Mediator bisa menyarankan kepada kedua belah pihak untuk mempercepat proses tawar-menawar dalam penyelesaian sengketa tersebut.

- 12) Membantu mengembangkan rencana pelaksanaan dan monitoring.

Mediator bisa membantu mengembangkan rencana pelaksanaan dan monitoring dari proses penyelesaian tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Gustavianof S.H selaku staf bagian Komite Etik dan Hukum RSUP M.Djamil Padang, penyelesaian sengketa melalui *restorative justice* mempunyai beberapa keuntungan, antara lain:²⁷

- 1) Penyelesaian bersifat informal

Penyelesaian lebih bersifat kekeluargaan karena masing-masing pihak ingin mencari jalan keluar yang terbaik yang tidak merugikan diri mereka masing-masing.

²⁷Wawancara dengan Bapak Gustavianof S.H selaku staf bagian Komite Etik dan Hukum RSUP M.Djamil Padang. Pada tanggal 13 Januari 2018, pukul 15:32 WIB.

2) Yang menyelesaikan sengketa para pihak sendiri

Orang yang menyelesaikan sengketa tersebut adalah para pihak itu sendiri sehingga para pihak bisa mendiskusikan cara apa yang akan dipakai untuk menyelesaikan permasalahannya tersebut.

3) Jangka waktu lebih singkat

Waktu yang diperlukan dalam penyelesaian masalah sengketa medik dengan *restorative justice* tersebut lebih singkat dari pada proses pengadilan yang lebih berbelit-belit karena dengan *restorative justice* maka para pihak yang bersengketa dapat mengutarakan langsung keinginannya masing-masing dalam menyelesaikan sengketa tersebut.

4) Biaya ringan

Biaya yang dikeluarkan lebih ringan karena para pihak tidak perlu lagi mengeluarkan biaya untuk persidangan.

5) Aturan pembuktian tidak diperlukan

Dalam *restorative justice* tidak perlu pembuktian untuk menentukan siapa yang salah dan benar karena masing-masing pihak sudah mengakui kesalahan yang diperbuat.

6) Penyelesaian bersifat *fair* melalui kompromi

Penyelesaian bersifat *fair* karena melalui kompromi para pihak akan mencari solusi yang terbaik bagi mereka untuk menyelesaikan sengketa tersebut.

7) Hubungan para pihak bersifat kooperatif

Hubungan dari kedua belah pihak saling bekerja sama dalam menyelesaikan sengketa tersebut dengan mendiskusikan hal-hal apa saja yang akan dilakukan dalam menyelesaikan sengketa tersebut.

8) Komunikasi dan fokus penyelesaian

Para pihak saling berkomunikasi dengan baik dan lebih fokus pada proses penyelesaian sengketa dan tidak saling berargumen satu sama lain mencari siapa yang salah diantara mereka tetapi lebih berfokus kepada penyelesaian permasalahan dari sengketa medik yang terjadi.

9) Hasil yang menguntungkan bagi kedua belah pihak

Hasil yang akan dicapai akan saling menguntungkan kedua belah pihak karena telah dikompromikan dengan sebaik mungkin untuk membuat para pihak tidak saling merasa dirugikan.

10) Bebas emosi dan dendam

Dengan adanya penyelesaian secara damai maka para pihak akan bebas dari rasa emosi karena akan berkompromi satu sama lainnya untuk menyelesaikan masalah tersebut dan setelah sengketa tersebut berhasil diselesaikan maka tidak akan meninggalkan rasa dendam antara satu dengan lainnya.

Pihak rumah sakit cenderung lebih suka menyelesaikan sengketa secara damai daripada menyelesaikannya di pengadilan karena proses penyelesaian secara damai lebih cepat, biayanya ringan, bersifat rahasia dan tidak ada yang disalahkan dari kedua belah pihak.

B. Kendala dalam Menerapkan *Restorative Justice* dalam Penyelesaian Sengketa Medik.

Salah satu alasan dilakukan penyelesaian suatu sengketa dengan menggunakan mekanisme mediasi adalah untuk mengurangi penumpukan perkara dipengadilan. Namun hal tersebut belum dapat dilakukan dengan sempurna dalam prakteknya, karena adanya permasalahan yang berkaitan dengan adanya faktor- faktor atau hal-hal yang menjadi penghambat terjadinya mediasi, sehingga mediasi tersebut menjadi tidak efektif. Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan Bapak Gustavianof S.H selaku staf dari bagian Komite Etik dan Hukum RSUP M.Djamil Padang, faktor-faktor yang pendorong ketidakefektifan mediasi dapat ditimbulkan oleh hal-hal sebagai berikut:

1. Kurangnya komitmen dari para pihak dalam menyelesaikan suatu sengketa secara damai (mediasi). Tidak adanya komitmen untuk berdamai, merupakan salah satu penyebab mediasi tidak berjalan. Dimana tiap-tiap pihak merasa benar terhadap apa yang dipersengketakan. Para pihak yang bersengketa selalu merasa benar, tidak mau mengalah satu sama lainnya dan keduanya memiliki bukti, maka hal ini akan menimbulkan kesulitan bagi mediator untuk meyakinkan para pihak untuk berdamai karena nilai pembuktian ini sendiri hanya bisa diproses lewat persidangan, sementara itu para pihak menunjukkan adanya potensi konflik, sehingga akan menjadi suatu hal sulit bagi mediator untuk melanjutkan perdamaian.

2. Tidak adanya niat para pihak untuk melakukan perdamaian di luar proses pengadilan, adalah merupakan salah satu faktor penghambat mediasi. Pasien biasanya bersikeras untuk tetap mempertahankan gugatannya, sebaliknya dokter masih menunjukkan adanya keinginan untuk berdamai walaupun tidak maksimal. Tidak mudah mengubah pendirian seseorang, terlebih dalam hal untuk mengakomodasi kepentingan orang lain, melakukan perdamaian berarti salah satu atau kedua belah pihak harus rela melepaskan atau mengurangi hak-hak tertentu untuk kepentingan orang lain. Kecil kemungkinan bagi mediator untuk membujuk para pihak yang dimana kondisi kedua belah pihak yang sudah teguh dengan suatu komitmen untuk memempuh jalur litigasi yang dianggap para pihak sebagai jalur yang tepat untuk penyelesaian sengketa yang dihadapinya.
3. Adanya pemikiran yang salah oleh para pihak yang menganggap proses litigasi merupakan satu-satunya upaya untuk memperoleh perlindungan hukum. Proses mediasi yang ditempuh sebelum mengajukan gugatan ke Pengadilan dianggap tidak mampu untuk mewujudkan rasa keadilan yang didambakan oleh para pihak.
4. Tidak adanya lembaga khusus yang berkedudukan sebagai lembaga hukum yang berfungsi menyelesaikan suatu sengketa medik. Oleh karenanya dibentuklah Komite Etik dan Hukum rumah sakit. Tujuan dibentuknya Komite Etik dan Hukum adalah membantu Direktur Rumah Sakit dalam bidang pembinaan dan pendidikan

tenaga kesehatan yang berkaitan dengan etika dan hukum dalam pelayanan kesehatan, melindungi hak dan kewajiban dokter, pasien dan Rumah sakit, serta merespon pengaduan dan menindak lanjuti sengketa medis yang terjadi di rumah sakit, serta membantu Direktur dalam menyusun kebijakan yang terkait dengan etika dan hukum di Rumah Sakit.

BAB IV

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik simpulan bahwa :

1. Dalam penyelesaian sengketa medik sebelum sengketa tersebut di lanjutkan ke pengadilan maka akan diusahakan menyelesaikan perkara tersebut secara damai, agar para pihak tidak ada yang dirugikan satu sama lain. Salah satu alternatif penyelesaian sengketa adalah dengan *restorative justice* sistem. *Restorative Justice* adalah suatu pendekatan keadilan yang memfokuskan kepada kebutuhan dari pada para korban, pelaku kejahatan, dan juga melibatkan peran serta masyarakat, dan tidak semata-mata memenuhi ketentuan hukum atau semata-mata penjatuhan pidana. Pihak yang terlibat dalam penyelesaian sengketa medik tersebut adalah pihak yang berkonflik (dokter dengan pasien), mediator (yang berperan sebagai mediator disini adalah bagian Komite dan Hukum RSUP M.Djamil Padang), dan kuasa hukum para pihak. Keuntungan penyelesaian sengketa medik dengan menggunakan *restorative justice* adalah :
 - a. Penyelesaian bersifat informal
 - b. Yang menyelesaikan sengketa para pihak sendiri
 - c. Jangka waktu lebih singkat
 - d. Biaya ringan

- e. Aturan pembuktian tidak diperlukan
 - f. Penyelesaian bersifat fair melalui kompromi
 - g. Hubungan para pihak bersifat kooperatif
 - h. Komunikasi dan fokus penyelesaian
 - i. Hasil yang menguntungkan bagi kedua belah pihak
 - j. Bebas emosi dan dendam
2. Kendala dalam menerapkan *restorative justice* dalam penyelesaian sengketa medik adalah :
- 1. Kurangnya komitmen dari para pihak dalam menyelesaikan suatu sengketa secara damai (mediasi).
 - 2. Tidak adanya niat para pihak untuk melakukan perdamaian di luar proses pengadilan
 - 3. Adanya pemikiran yang salah oleh para pihak yang menganggap proses litigasi adalah merupakan upaya terakhir untuk memperoleh perlindungan hukum.
 - 4. Tidak adanya lembaga khusus yang berkedudukan sebagai lembaga hukum yang berfungsi menyelesaikan suatu sengketa medik.

B. Saran

Setelah melakukan penelitian dan wawancara, terdapat beberapa hal yang diharapkan :

- 1. Dalam penyelesaian sengketa medik diharapkan supaya mengusahakan penyelesaian sengketa tersebut menggunakan *restorative justice* sehingga penyelesaian sengketa tersebut lebih mementingkan kepentingan korban dan pelaku.

2. Pemerintah seharusnya membuat suatu lembaga khusus yang berkedudukan sebagai lembaga hukum yang berfungsi menyelesaikan suatu sengketa medik.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku-Buku

Amirudin dan Aikin Zainal, 2014, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Rajawali Pers, Jakarta.

Andi Hamzah, 2012, *Restorative Justice dan Hukum Pidana di Indonesia*, Jakarta.

Indra Bastian, Suyono, 2011, *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.

Jonlar Purba, 2017, *Penegakan Hukum terhadap Tindak Pidana Bermotif Ringan Dengan Restorative Justice*, Jala Permata Aksara, Jakarta.

John Braithwaite, 2002, *Restorative Justice & Responsive Regulation*, Oxford University Press, England.

Rudi Rizky, 2008, *Refleksi Dinamika Hukum (Rangkaian Pemikiran dalam Dekade Terakhir)*, Perum Percetakan Negara Indonesia, Jakarta.

Safitri Hariyani, 2005, *Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*, Diadit Media, Jakarta.

Surya Jaya, 2012, *Keadilan Restorative Tuntutan Dan Kebutuhan Dalam Sistem Peradilan Pidana Di Indonesia*, Jakarta.

SetyoUtomo, 2011, *Sistim Pemidanaan dalam Hukum Pidana Yang Berbasis Restorative Justice*, Jakarta.

B. Undang-Undang

Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana

Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

C. Sumber Lain

Eva Achjani Zulva, 2011, *Restorative Justice di Indonesia (Peluang dan Tantangan Penerapannya)*<http://evacentre.blogspot.com/p/restorative-justice-di-indonesia.html> diakses pada tanggal 25 Oktober 2017 pukul 21:34.

United Nation, 2000 *Basic Principle On the Use Of Restorative Justice Programmers In Criminal Matters*, ECOSOC Res.2000/14, U.N. Doc. E/2000/INF/2/Add.2at35www.unicef.org/ac/spbaarbados/legal/global/cp/basic%2520restorative%2520justice%2520criminal%diaksespada
19 Oktober 2017 pukul 21:22.