

**ANALISIS TERHADAP ASPEK
PERLINDUNGAN HUKUM TENAGA
KESEHATAN DALAM PELAYANAN
KESEHATAN BERDASARKAN
UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN
2023 TENTANG KESEHATAN¹**

Oleh :

Pingkan Tarro²

Roy Ronny Lembong, SH, MH.³

Hironimus Taroreh, SH, MH.⁴

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bentuk dan implementasi perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Fokus kajian diarahkan pada hak, kewajiban, dan jaminan hukum yang diberikan kepada tenaga medis serta mekanisme penyelesaian sengketa medis antara tenaga kesehatan dan pasien. Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif dengan pendekatan konseptual dan peraturan perundang-undangan, menggunakan data sekunder yang bersumber dari peraturan hukum, buku, dan jurnal ilmiah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa UU Nomor 17 Tahun 2023 memberikan perluasan dan penguatan perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan melalui beberapa ketentuan, antara lain hak untuk mendapatkan perlindungan hukum (Pasal 273), penyelesaian sengketa medis melalui alternatif penyelesaian di luar pengadilan (Pasal 310), serta penerapan prinsip

Restorative Justice dalam penanganan sengketa. Undang-undang ini juga menegaskan kewajiban rumah sakit untuk memberikan bantuan hukum kepada tenaga medis yang menjalankan tugas sesuai standar profesi. Meskipun demikian, masih ditemukan problematika seperti ketidakjelasan batasan kelalaian medis, potensi kriminalisasi tenaga kesehatan, dan tantangan implementasi pada tingkat praktik.

Keberadaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 merupakan langkah progresif dalam memperkuat perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di Indonesia. Namun, diperlukan pengawasan, sosialisasi, dan peraturan turunan yang lebih rinci agar penerapannya memberikan kepastian hukum, rasa aman, serta keseimbangan antara perlindungan bagi tenaga medis dan hak pasien.

Kata Kunci : *Perlindungan hukum, tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, keadilan restoratif.*

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang bersifat fundamental dan dijamin oleh konstitusi sebagai bagian dari hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyatakan bahwa “*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.*” Hak atas kesehatan merupakan bagian integral dari upaya negara dalam mewujudkan kesejahteraan umum sebagaimana amanat Pembukaan UUD 1945 alinea keempat, yang menegaskan kewajiban negara untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan

¹ Artikel Skripsi

² Mahasiswa Fakultas Hukum UNSRAT, NIM 210711010329

³ Fakultas Hukum UNSRAT, Magister Ilmu Hukum

⁴ Fakultas Hukum UNSRAT, Magister Ilmu Hukum

seluruh tumpah darah Indonesia serta memajukan kesejahteraan umum.⁵

Pelayanan kesehatan merupakan bentuk nyata pemenuhan hak atas kesehatan yang diwujudkan melalui hubungan hukum antara tenaga kesehatan sebagai pemberi layanan dan pasien sebagai penerima layanan. Hubungan hukum ini menimbulkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak serta menuntut adanya kepastian dan perlindungan hukum dalam pelaksanaannya.⁶ Dalam praktiknya, tenaga medis dan tenaga kesehatan sering menghadapi risiko hukum, terutama ketika terjadi ketidaksesuaian antara hasil tindakan medis dengan harapan pasien. Ketidakseimbangan pemahaman masyarakat mengenai risiko medis dan kelalaian profesional sering kali berujung pada tuduhan malpraktik atau tuntutan hukum terhadap tenaga kesehatan.⁷

Fenomena tersebut menimbulkan kekhawatiran di kalangan tenaga medis karena setiap tindakan medis memiliki risiko yang tidak dapat dihindari (*inherent risk*). Dokter atau tenaga kesehatan tidak dapat menjamin kesembuhan pasien, melainkan hanya berupaya semaksimal mungkin berdasarkan standar profesi dan etika medis yang berlaku.⁸ Kondisi ini menunjukkan pentingnya adanya kepastian hukum yang memberikan perlindungan bagi tenaga medis ketika melaksanakan tugas sesuai dengan kode etik dan prosedur profesionalnya.

Untuk menjawab kebutuhan tersebut, negara menghadirkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan 2023) sebagai bentuk pembaruan hukum yang bersifat *omnibus*

law di bidang kesehatan. Undang-undang ini mencabut dan mengintegrasikan beberapa regulasi sebelumnya, seperti UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dengan tujuan menciptakan sistem kesehatan nasional yang lebih adaptif, efektif, dan berkeadilan.⁹

Salah satu aspek penting dalam UU Kesehatan 2023 adalah penguatan perlindungan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Pasal 273 ayat (1) huruf a menyebutkan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, serta etika profesi.¹⁰ Selain itu, Pasal 310 menegaskan bahwa apabila tenaga kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menimbulkan kerugian kepada pasien, maka penyelesaian sengketa tersebut harus terlebih dahulu ditempuh melalui mekanisme alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Ketentuan ini menegaskan orientasi baru sistem hukum kesehatan di Indonesia yang berlandaskan prinsip *Restorative Justice* (keadilan restoratif), yakni penyelesaian sengketa yang menekankan pada pemulihan dan perbaikan hubungan antara pihak-pihak yang bersengketa, bukan semata penghukuman.¹¹

Implementasi UU Kesehatan 2023 masih menghadapi sejumlah problematika. Salah satunya adalah ketentuan Pasal 462 yang mengatur mengenai sanksi pidana bagi tenaga medis yang melakukan kelalaian, tanpa memberikan penjelasan mengenai batasan kelalaian ringan atau berat, sehingga berpotensi menimbulkan

⁵ Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28H ayat (1).

⁶ Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2020, hlm. 52.

⁷ Iskandar Syah Mudakir, *Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktik*, Jakarta: Permata Aksara, 2011, hlm. 31.

⁸ V. Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 1999, hlm. 18.

⁹ Penjelasan Umum Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

¹⁰ Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 273 ayat (1) huruf a.

¹¹ *Ibid.*, Pasal 310.

kriminalisasi terhadap tenaga medis.¹² Selain itu, terdapat pula kritik terhadap proses penyusunan undang-undang ini yang dinilai kurang partisipatif dan dilakukan secara tertutup, sehingga menimbulkan resistensi dari organisasi profesi kesehatan¹³

Dalam konteks tersebut, perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan tidak hanya mencakup perlindungan terhadap ancaman pidana atau perdata, tetapi juga mencakup jaminan atas keamanan kerja, perlindungan terhadap kekerasan fisik maupun verbal, serta kepastian hukum dalam menjalankan tugas profesinya. Perlindungan hukum ini penting untuk menjaga keseimbangan antara hak pasien sebagai penerima layanan kesehatan dan hak tenaga kesehatan sebagai pelaksana layanan yang profesional dan bermartabat. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bentuk perlindungan hukum terhadap tenaga medis dalam pelayanan kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 serta mengidentifikasi mekanisme penyelesaian sengketa medis yang diatur dalam regulasi tersebut. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi konseptual bagi pengembangan hukum kesehatan di Indonesia serta memberikan rekomendasi bagi perbaikan kebijakan dan praktik hukum dalam sektor kesehatan.

PEMBAHASAN

A. Wujud Perlindungan Hukum terhadap Tenaga Medis dan Kesehatan Melalui Ketentuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Polemik dan kisruh ketatanegaraan di Indonesia tidak hanya seputar hukum, politik dan pemerintahan. Jauh secara signifikan problematika negara ini

jugalah mengenai pengejawantahan perlindungan hak dan kewajiban profesi tenaga kesehatan. Indonesia sejatinya adalah negara hukum sebagaimana yang diakomodir dalam Pasal 1 ayat 3 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Indonesia sebagai negara hukum seyogyanya telah mengakomodir secara terstruktur mengenai berbagai mekanisme pemberian hak dan kewajiban bagi warga negaranya. Hal ini pun turut sejalan dengan isi pembukaan UUD Tahun 1945 yang menyebutkan bahwa cita-cita bangsa Indonesia yaitu untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi dan keadilan sosial. Maka untuk mencapai tujuan tersebut dilaksanakanlah upaya pembangunan yang saling berkesinambungan, menyeluruh, terarah dan terpadu. Salah satunya yaitu pembangunan kesehatan.

Pembangunan kesehatan adalah salah satu bentuk jaminan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan oleh negara sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana yang tercantum dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dengan demikian, setiap kegiatan dan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non-diskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

¹² Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 462

¹³ Widiastuti, R. (2023). "Tantangan dalam Menerapkan UU Kesehatan di Indonesia", *Jurnal Hukum Indonesia*, 9(2): 145.

Pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat. Jika terjadi suatu hal yang menimbulkan gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia, hal tersebut akan merugikan ekonomi negara. Namun sebaliknya, keberhasilan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat akan meningkatkan investasi. Agar kesehatan masyarakat tetap terjaga, semua pihak baik pemerintah atau pun masyarakat bertanggung jawab atas hal tersebut. Negara sebagai pemegang kekuasaan tertinggi bertanggung jawab penuh dalam peningkatan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu dibentuklah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagaimana yang diubah dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan).

Lahirnya UU Kesehatan beserta perubahan (revisi) ini tentunya tidak dapat terhindar dari Pro dan Kontra terhadap mekanisme pembentukan regulasi tersebut. Berbagai macam jenis penolakan dan dukungan disampaikan oleh masyarakat di depan Dewan Perwakilan Rakyat (DPR), namun hingga detik ini UU Kesehatan berhasil diketuk palu. Mengkaji secara mendasar mengenai apa penyebab terjadinya penolakan terhadap perubahan UU Kesehatan ini yang disoroti dari hasil demonstrasi organisasi profesi dan masyarakat maka penolakan tersebut dengan alasan: *mandatory spending* yang dihapus dalam UU Kesehatan, persoalan perlindungan tenaga kesehatan dan medis, perizinan dokter asing berpraktik di rumah sakit Indonesia, hingga Surat Tanda Registrasi (STR) yang berlaku seumur hidup, dan penilaian terhadap pembahasan RUU tentang Kesehatan yang tidak transparan dan terkesan terburu-buru. Seyogyanya memang

suatu hal yang wajar ketika sebuah regulasi peraturan perundang-undangan dikritik oleh masyarakat, hal ini merupakan suatu bentuk pengejawantahan negara demokrasi sebagaimana sistem pemerintahan di Indonesia. Namun ketika mencoba mengulas lebih dalam sebetulnya jika diamati banyak kelebihan dari adanya revisi UU Kesehatan tersebut. Dimana menurut Kementerian Kesehatan RI terdapat sejumlah aspek progresif yang diubah melalui UU Kesehatan ini di antaranya yaitu:

- a. Mengubah fokus dari pengobatan menjadi pencegahan.
- b. Memudahkan akses layanan kesehatan.
- c. Mendorong industri kesehatan untuk mandiri di dalam negeri.
- d. Mempersiapkan sistem kesehatan yang tangguh menghadapi bencana.
- e. Meningkatkan efisiensi dan transparansi pembiayaan kesehatan.
- f. Memperbaiki kekurangan tenaga kesehatan.
- g. Menyederhanakan proses perizinan.
- h. Melindungi tenaga kesehatan secara khusus.
- i. Mengintegrasikan sistem informasi kesehatan.
- j. Mendorong penggunaan teknologi kesehatan yang mutakhir.

Namun dari keseluruhan aspek progresif dalam revisi UU Kesehatan ini, secara khusus yang menjadi perhatian yang cukup signifikan ialah terhadap perlindungan tenaga kesehatan termasuk di dalamnya jaminan perlindungan hukum yang berkepastian dalam ruang lingkup hukum kesehatan. Menilik terhadap perubahan yang cukup signifikan ialah terhadap Pasal 189 ayat (1) huruf s hasil Revisi UU Kesehatan menyatakan: Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas. Dimana pada UU Kesehatan sebelum revisi, tidak disebutkan secara signifikan bahwa

petugas rumah sakit termasuk tenaga kesehatan di dalamnya memperoleh bantuan hukum yang menjadi kewajiban rumah sakit. Namun dalam hasil revisi UU Kesehatan, maka rumah sakit ditegaskan memiliki kewajiban untuk memberikan bantuan hukum kepada petugas rumah sakit. Dalam artian bahwa pemerintah melalui UU Kesehatan ini sudah mulai memperhatikan secara khusus mengenai keselamatan, keamanan dan perlindungan hukum oleh tenaga kesehatan, khususnya dalam hal ini termasuk dokter. Kemudian dalam Pasal 235 ayat (2) juga dinyatakan bahwa: *Tenaga Medis* dan Tenaga Kesehatan yang bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati memperoleh tunjangan atau insentif khusus, jaminan keamanan, dukungan sarana prasarana dan alat kesehatan, kenaikan pangkat luar biasa, dan perlindungan dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Serta secara lebih khusus lagi dalam Pasal 273 UU ini mengakomodir secara tegas aspek perlindungan hukum terhadap dokter dan tenaga kesehatan, yaitu sebagai berikut:

Pasal 273; Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:

1. mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan kesehatan pasien;
2. mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari pasien atau keluarganya;
3. mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak

sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

4. mendapatkan perlindungan atas keselamatan, kesehatan kerja, dan keamanan;

Menilik ke dalam Pasal 273 ayat (1) huruf a secara tegas menyatakan bahwa tenaga medis, tenaga kesehatan termasuk dokter di dalamnya berhak memperoleh perlindungan hukum dalam menjalankan profesinya, dimana semula hal ini tidak diatur secara signifikan di dalam UU Kesehatan terdahulu. Artinya bahwa banyak dampak baik bagi dokter dan tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya memperoleh perlindungan hukum yang berkepastian. Alasan mengapa profesi dokter harus memperoleh perlindungan hukum yang berkepastian didasari karena profesi dokter adalah pekerjaan rentan akan ancaman dan gangguan. Maka dengan adanya revisi UU Kesehatan ini, seyogyanya negara melalui lembaga dan instansi terkait tengah berupaya membangun suatu perisai yang bertujuan untuk menghargai dan melindungi profesi tenaga kesehatan khususnya dokter. Dimana perlindungan hukum yang progresif ini sebelumnya tidak ditemui di dalam UU Kesehatan yang terdahulu. Oleh sebab itu di tengah banyaknya kritik terhadap revisi UU Kesehatan ini, tetapi banyak pula kebaikan di dalamnya. Seharusnya sebagai masyarakat yang cerdas, kita tidak boleh secara gamblang mengatakan menolak suatu regulasi dalam bentuk kodifikasi hukum yang utuh. Jika ingin menolak suatu kodifikasi hukum, maka cukup tolak pasal yang bermasalahnya saja. Hal ini dikarenakan dalam suatu kodifikasi hukum khususnya UU Kesehatan ini tidaklah semua pasal yang bermasalah.

Revisi UU Kesehatan ini merupakan suatu pembaharuan yang baik guna menjamin pengejawantahan

perlindungan hukum yang berkepastian terhadap dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Pada dasarnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mendorong penyelesaian sengketa medis berdasarkan pendekatan *Restorative Justice* (RJ) agar dapat mewujudkan keadilan restoratif. Hal ini disebabkan, penyelesaian sengketa medis melalui jalur tradisional yaitu jalur litigasi, baik perdata maupun pidana, seringkali tidak dapat mewujudkan tujuan hukum yaitu kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan hukum. Penyelesaian sengketa medis melalui jalur litigasi, secara fundamental merusak pola hubungan hukum antara pasien dan dokter, yang sebelumnya berdasarkan atas kepercayaan, berubah menjadi permusuhan.

Profesor. HJJ Leenen di dalam bukunya yang berjudul *Gezondheidszorg en Recht een Gezondheidsrechtelijke Studie* menyatakan bahwa hubungan kepercayaan ini mempunyai 2 aspek yaitu pasien percaya dengan kemampuan dokter dan pasien percaya bahwa dokter akan menjaga rahasia kesehatan pasien (termasuk rahasia medis pasien). Inilah landasan filosofis dari hubungan pasien dan dokter yang runtuh dan hancur berkeping-keping pada saat sengketa medis diselesaikan melalui jalur litigasi.¹⁴

Implikasi jalur litigasi lainnya adalah menghadirkan fenomena *defensive medicine* yang menghilangkan aspek proporsionalitas dan keseimbangan antara tindakan medis dengan tujuan tindakan medis. Dalam *defensive medicine*, dokter berpotensi mengambil tindakan medis secara berlebihan dan tidak perlu terhadap sebuah kasus karena meminimalisir potensi risiko medis.¹⁵ Tentunya, hal ini berimbas

terhadap peningkatan biaya dalam pelayanan dan tindakan medis. Selain itu, jalur litigasi akan menghadirkan sebuah proses penyelesaian sengketa medis yang berlarut (berpotensi panjang tanpa batas akhir), berbiaya tinggi, dan menguras emosi.

Sebelum berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan), landasan hukum utama bagi hubungan dokter-pasien dan penyelesaian sengketa medis adalah Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Pradok). Meskipun UU Pradok bertujuan untuk melindungi pasien dan memastikan kualitas praktik kedokteran (khususnya tindakan dan pelayanan medis), mekanisme penyelesaian sengketa yang diatur di dalam UU ini memiliki kecenderungan untuk mendorong penyelesaian sengketa medis melalui jalur litigasi. UU Pradok sebenarnya telah memperkenalkan mekanisme non-litigasi, khususnya melalui mediasi, sebagai upaya penyelesaian sengketa medis secara perdata. Namun, UU ini membuka lebar peluang jalur litigasi secara perdata, jika mediasi gagal mencapai kesepakatan terhadap ganti rugi. Seolah-olah, mediasi hanya sebagai formalitas atau pemanasan sebelum “pertempuran” sesungguhnya di jalur litigasi (di pengadilan).

B. Upaya dan Tantangan Penanganan Penyelesaian Sengketa Medis

UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 memberikan kerangka hukum baru yang signifikan untuk penyelesaian sengketa medis di Indonesia. Dengan pengenalan undangundang ini, terdapat sejumlah pengaruh penting yang dapat dirasakan oleh pasien, penyedia layanan

¹⁴ Hidayat, (2023). Hidayat, S. (2023). *Kerangka Hukum dan Penerapannya dalam Sengketa Medis*. Jurnal Internasional Hukum dan Kedokteran, 28(3), 43-44

¹⁵ Rahman, A., Junaidi, I., & Lestari, E.

(2023). Kepercayaan dalam Layanan Kesehatan: Peran Kerangka Hukum. Jurnal Kebijakan Kesehatan Publik, 18(1), 101-115

kesehatan, dan sistem hukum secara keseluruhan.

Salah satu pengaruh utama dari UU Kesehatan 17/2023 adalah penekanan pada mediasi sebagai langkah pertama dalam penyelesaian sengketa medis. Sebelumnya, banyak sengketa medis yang langsung dibawa ke pengadilan, yang dapat memperpanjang proses dan menambah beban bagi sistem peradilan. Dengan adanya ketentuan yang mendorong mediasi, diharapkan penyelesaian sengketa dapat dilakukan dengan lebih cepat dan efisien. Mediasi memberikan ruang bagi pasien dan tenaga medis untuk berkomunikasi secara langsung, memungkinkan mereka untuk menemukan solusi yang saling menguntungkan.¹⁶

Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 tahun 2023 juga memberikan perlindungan hukum yang lebih jelas bagi kedua belah pihak. Pasien diberikan hak untuk mendapatkan penjelasan yang transparan mengenai prosedur medis, serta hak untuk menyampaikan keluhan. Sementara itu, tenaga medis dilindungi dari tuntutan yang tidak berdasar selama mereka mengikuti prosedur yang benar dalam praktik mereka.¹⁷ Hal ini menciptakan iklim yang lebih aman bagi tenaga medis untuk menjalankan tugas mereka, sekaligus memberikan rasa aman kepada pasien mengenai hak-hak mereka.

Undang-undang ini juga menetapkan prosedur yang lebih terstandarisasi dalam penyelesaian sengketa medis. Dengan adanya panduan yang jelas, semua pihak dapat memahami langkah-langkah yang harus diambil dalam proses penyelesaian sengketa. Hal ini tidak hanya meminimalkan kebingungan, tetapi

juga memastikan bahwa setiap sengketa ditangani dengan cara yang konsisten.¹⁸ Proses yang terstandarisasi ini diharapkan dapat mengurangi ketidakpastian hukum yang sering kali menyertai sengketa medis.

Meskipun UU Kesehatan 17/2023 membawa perubahan positif, tantangan dalam implementasinya tetap ada. Salah satu tantangan utama adalah kurangnya pemahaman di kalangan pemangku kepentingan mengenai prosedur baru yang ditetapkan dalam undang-undang.¹⁹ Baik pasien maupun tenaga medis mungkin tidak sepenuhnya memahami hak dan kewajiban mereka dalam proses mediasi. Untuk itu, sosialisasi yang efektif dan pendidikan mengenai undang-undang ini sangat penting untuk memastikan bahwa semua pihak dapat memanfaatkan mekanisme penyelesaian sengketa yang baru.

Akhirnya, untuk mengoptimalkan pengaruh positif dari UU Kesehatan 17/2023, perlu adanya program pelatihan bagi mediator dan penyedia layanan kesehatan. Mediator yang terlatih dan memahami aspek hukum serta medis akan lebih mampu membantu dalam proses mediasi. Pelatihan ini harus mencakup teknik komunikasi yang baik, pemahaman tentang etika medis, serta pengetahuan mendalam tentang undang-undang yang relevan. Dengan berbagai pengaruh tersebut, UU Kesehatan 17/2023 diharapkan dapat meningkatkan efektivitas penyelesaian sengketa medis di Indonesia. Keberhasilan undangundang ini sangat bergantung pada komitmen semua pihak dalam memahami dan menerapkan ketentuan yang ada. Implementasi yang baik dari undang-undang ini tidak hanya akan meningkatkan kepercayaan

¹⁶ Budi, R., & Sari, F. (2023). *Dampak UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 terhadap Layanan Kesehatan*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 10(1), 22-35.

¹⁷Hidayat, (2023). Hidayat, S. *Op Cit*, 45-60.

¹⁸Iskandar, (2022). Iskandar, M. (2022). *Studi tentang Malpraktik Medis di Indonesia*. Jurnal Studi Hukum Asia, 11(4), 200-215.

¹⁹ Rahman, A., Junaidi, I., & Lestari, E. (2023). *Op Cit*

masyarakat terhadap sistem kesehatan, tetapi juga akan membantu menciptakan lingkungan yang lebih baik untuk pelayanan kesehatan di masa depan.

Restorative Justice (RJ) adalah pendekatan yang lebih humanis dan fokus pada pemulihan, bukan pada penghukuman, sehingga seharusnya cocok dengan karakteristik sengketa medis. Dalam *Restorative Justice* (RJ), dapat dipulihkan kerugian sesungguhnya (*emotional healing*) yang diderita oleh pasien. Hal ini dikarenakan pada dasarnya kerugian yang diderita oleh pasien bukan hanya fisik dan biaya, tetapi jauh melampaui hal itu yaitu kerugian emosional, psikologis, dan hilangnya kepercayaan. Jalur litigasi tidak mungkin dapat menampung *emotional healing* ini. *Restorative Justice* (RJ) memberikan ruang bagi dokter untuk menjelaskan tindakan medis dan mengambil tanggung jawab tersebut, juga memberikan kesempatan emas kepada rumah sakit untuk belajar dari insiden, menganalisis permasalahan, dan memperbaiki Standar Prosedur Operasional (SOP). Artinya, akuntabilitas dapat dicapai melalui tanggung jawab moral dan perbaikan sistem, bukan melalui penghukuman. *Restorative Justice* (RJ) dapat memperbaiki hubungan yang retak antara pasien dan dokter karena penyelesaian melalui *Restorative Justice* (RJ) mengutamakan dialog yang partisipatif, melibatkan para pihak yang terdampak (pasien, keluarga pasien, dokter, rumah sakit) untuk duduk bersama mengatasi permasalahan dan membangun empati. Dialog ini diwujudkan dalam bentuk mediasi. Ganti rugi tidak harus berupa uang, tetapi bisa berupa janji untuk menanggung perawatan lanjutan, dukungan psikologis, atau bahkan perbaikan fasilitas rumah sakit agar insiden serupa tidak terulang. Ringkasnya, UU Kesehatan menyatakan bahwa sengketa medis adalah

masalah kompleks yang membutuhkan solusi kompleks, berfokus pada pasien dan dokter serta sistem layanan medis. Tegsnya, RJ bukan mencari pihak yang pantas untuk dihukum.

Beberapa pasal dalam UU Kesehatan menjadi fondasi penerapan RJ dalam penyelesaian sengketa medis. Bab IX UU Kesehatan mengatur mengenai tanggung jawab hukum dan penyelesaian perselisihan, menempatkan RJ sebagai prioritas. Pasal 306 ayat (3) UU Kesehatan mengamanahkan kepada aparat penegak hukum agar mengutamakan penyelesaian perselisihan dengan mekanisme keadilan restoratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penggunaan frasa “mengutamakan” merupakan mandat hukum yang tegas dan menempatkan RJ sebagai filter wajib yang harus ditempuh sebelum proses penyidikan. Kontras dengan UU Pradok, dimana aparat penegak hukum dapat langsung memproses kasus secara pidana berdasarkan laporan pasien, tanpa menunggu atau menghiraukan Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

UU Kesehatan memberikan wewenang yang vital bagi Majelis Disiplin Profesi (MDP) sebagai gerbang pertama dan utama (*gatekeeper*) RJ. Rekomendasi dari MDP tentang apakah insiden yang terjadi merupakan murni kelalaian profesional, pelanggaran disiplin, atau mengandung unsur pidana yang tidak dapat direstorasi akan menentukan kelanjutan proses hukum. RJ dipertegas dalam Pasal 310 UU Kesehatan yang menyatakan bahwa, “Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada Pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.” Ketentuan ini

menjadikan mediasi sebagai ujung tombak RJ. Penempatan MDP sebagai *gatekeeper* RJ dan mediasi sebagai ujung tombak RJ merupakan wujud pergeseran paradigma serta filosofis dari keadilan retributif ke keadilan restoratif, dari penghukuman ke pemulihan sebagaimana yang diamanahkan oleh UU Kesehatan.

Mempertimbangkan kewenangan MDP yang besar, maka penulis memberikan beberapa catatan:

Pertama, independensi MDP harus dijaga dari berbagai kepentingan, termasuk intervensi politik. Keberhasilan sistem penegakan disiplin ini bergantung pada kapabilitas MDP dalam menjalankan tugasnya secara objektif, adil, dan bebas dari tekanan atau intervensi, baik dari pihak internal maupun eksternal. Meskipun MDP diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan, seharusnya MDP bukan merupakan bawahan dari Menteri Kesehatan. Untuk mewujudkan independensi ini, seharusnya Permenkes Nomor 3 tahun 2025 diperkuat dengan aturan yang jelas mengenai transparansi dalam seleksi anggota MDP, kode etik dan kode perilaku bagi anggota MDP, mekanisme penanganan konflik kepentingan, dan perlindungan hukum bagi anggota MDP dalam menjalankan tugasnya.

Kedua, sosok yang menjadi Anggota MDP adalah sosok yang kompetensi dan kredibilitasnya mumpuni; serta memahami secara mendalam mengenai etika, hukum dan disiplin. Sosok tersebut harus didukung dengan anggaran dan infrastruktur yang memadai untuk menjalankan tugasnya secara efektif.

Ketiga, perkuat peranan organisasi profesi dan posisikan organisasi profesi sebagai mitra MDP dalam proses penegakan disiplin. Oleh karena itu, demi kepastian hukum, harus segera dibentuk peraturan perundang-undangan mengenai

organisasi profesi tenaga kesehatan dan tenaga medis (khususnya organisasi profesi dokter) secara *meaningful participation* untuk menjaga marwah organisasi profesi. Ikatan Dokter Indonesia akan tetap eksis sepanjang BHP2A (Biro Hukum Pembinaan dan Pembelaan Anggota) dan MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran) dapat berperan dan berfungsi dengan kuat, memberikan pengayoman serta perlindungan bagi anggotanya.

Keempat, mempertimbangkan besarnya kewenangan MDP maka perlu dibentuk semacam Komisi Pengawas atau MDP Watch yang berperan sebagai *partner* MDP dalam menjaga profesionalitas MDP.

Kelima, terkait dengan RJ perlu diperkuat kedudukan, fungsi dan kewenangan Komite Medis Rumah Sakit. Sebagai tindakan preventif untuk mencegah terjadinya sengketa medis, komite medis harus memantau dan memastikan bahwa Standar Prosedur Operasional (SOP) Rumah Sakit berfungsi dan berjalan dengan baik. Sebagai tindakan kuratif, Komite Medis Rumah Sakit harus diperkuat oleh mediator dan negosiator yang andal untuk menyelesaikan perselisihan atau sengketa medis antara rumah sakit dan/atau dokternya dengan pasien dan/atau keluarga pasien. Harapannya, sengketa medis dapat diselesaikan melalui mediasi sebagaimana yang telah diamanahkan oleh peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan.

RJ menjadikan mediasi sebagai ujung tombak dalam penyelesaian sengketa medis. Kebutuhan mediator yang memahami Hukum Kesehatan adalah mutlak. Mediasi dapat diselenggarakan secara efektif apabila para pihak memiliki kemauan untuk menyelesaikan sengketa (khususnya kemauan untuk menyelesaikan sengketa melalui mediasi). Apabila salah

satu pihak menginginkan penyelesaian sengketa melalui mediasi dan pihak lawan tidak menginginkan penyelesaian sengketa melalui mediasi, maka mediasi tidak akan efektif. Dalam hal ini, pihak yang tidak beriktikad baik dapat memanfaatkan mediasi sebagai taktik untuk mengulur waktu dalam penyelesaian perselisihan. Hambatan yang sering terjadi dalam proses mediasi adalah nilai ganti rugi yang tidak realistis. Hal ini disebabkan adanya kepentingan di luar para pihak yang bersengketa (misalnya: keluarga pasien yang ingin mendapatkan keuntungan, pengacara atau Lembaga Swadaya Masyarakat yang ingin mencari kepentingan dari proses mediasi atau memberikan kesan negatif terhadap proses mediasi dan menginginkan perkaranya diselesaikan melalui jalur litigasi).

Penulis menawarkan 2 buah solusi terhadap kekurangan dan hambatan dalam proses mediasi di bidang kesehatan. Pertama, mewujudkan mediator yang profesional dan memiliki pengetahuan serta pemahaman (kompetensi) terhadap penyelesaian perselisihan di bidang kesehatan. Hal ini dapat diwujudkan melalui Lembaga Sertifikasi Mediator yang kredibel. Kedua, mewujudkan kepastian hukum dalam pengaturan maupun penyelenggaraan mediasi di bidang kesehatan.

Restorative Justice tentunya ada batasannya dalam penyelesaian sengketa medis. Seharusnya, RJ tidak diterapkan untuk kasus yang bersifat *culpa lata* (kelalaian berat atau *gross negligence*) dan *dolus* (kesengajaan). Semoga, implementasi RJ dalam penyelesaian sengketa medis sebagaimana yang diamanahkan oleh UU Kesehatan dapat menciptakan tujuan hukum yaitu kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan hukum.

Tinjauan mengenai Primum Remedium dan Ultimum Remedium

Tinjauan terkait primum remedium dan ultimum remedium tidak dapat dipisahkan dari hukum pidana. Maka dari itu, untuk memahami konsep primum remedium dan ultimum remedium, uraian pada penelitian ini akan dimulai dari permasalahan akan penempatan hukum pidana sebagai jalan terakhir atau justru pertama dalam menyelesaikan permasalahan hukum. Apabila hukum pidana dijadikan jalan terakhir, maka hal itu disebut sebagai ultimum remedium. Modderman, mantan Menteri Kehakiman Belanda, menjelaskan bahwa penerapan hukum pidana sebagai ultimum remedium bermula dari pemahaman bahwa yang dapat dihukum ialah pelanggaran hukum yang berdasarkan pengalaman tidak dapat dihindarkan dengan cara lain. Namun demikian, penilaian terhadap keuntungan dan kerugian dari hukuman harus dilakukan dan hukuman harus benar-benar menjadi upaya penyembuh alih-alih memperburuk keadaan. Melalui penjabaran Modderman dan pendapat yang disampaikan oleh J. Remmelink, terdapat dua asas yang seyogyanya sejalan dengan konsep ultimum remedium. Pertama, asas proporsionalitas menegaskan bahwa keseimbangan antara tujuan dan cara untuk mencapai tujuan dari penggunaan hukum adalah hal yang krusial. Kedua, asas subsidiaritas menjadi landasan untuk mencari solusi dari beberapa alternatif sehingga pembentukan regulasi harus mempertimbangkan alternatif yang memiliki risiko terkecil. Deskripsi yang dilakukan oleh Modderman dan J. Remmelink dapat ditarik lebih jauh menuju pendapat Jeremy Bentham yang, meskipun mengakui bahwa hukuman itu berguna untuk kepentingan masyarakat yang lebih besar, *felicitific calculus* harus diterapkan pada penjatuhannya.²⁰ J.M. van Bemmelen

²⁰Sukmana, Hendra. (2022). *Pertanggungjawaban Korporasi Dalam Tindak*

mendefinisikan ultimum remedium sebagai upaya terakhir untuk memperbaiki kelakuan manusia di mana penerapannya harus disertai dengan pembatasan-pembatasan yang seketat mungkin. Akan tetapi, Ia tidak menyepakati pendapat yang disampaikan oleh Modderman terkait hukum pidana sebagai alat untuk memulihkan kerugian atau ketidakadilan. Menurut beliau, kata remedium harus dimaknai sebagai alat untuk memulihkan keadaan tidak tenteram dalam masyarakat agar tidak terjadi perbuatan main hakim sendiri. Roeslan Saleh turut menerangkan ultimum remedium sebagai usaha untuk sesedikit mungkin menyatakan kelakuan sebagai delik, dan jika suatu kelakuan harus ditetapkan sebagai perbuatan pidana, maka pidana yang seminimal mungkin dinyatakan sebagai optimal. H.G. van de Bunt telah membagi ultimum remedium menjadi tiga macam arti. *Pertama*, hukum pidana hanya dikenakan terhadap perbuatan yang sangat tidak benar secara etis. *Kedua*, dikarenakan hukum pidana menyinggung kehidupan pribadi terpidana secara dalam, hukum pidana dijadikan alat terakhir dan ditegakkan secara hati-hati. Penggunaan instrumen hukum pidana pun menduduki posisi sebagai subsider. *Ketiga*, pejabat administratif yang pertama-tama harus bertanggung jawab untuk memberikan sanksi jika izin yang diberikannya dilanggar. Dalam bahasa lain, kekuasaan justisial dari pejabat administratif ini diletakkan sebagai primum remedium.²¹ Doktrin ultimum remedium sendiri bukanlah asas konstitusional, tetapi lebih sebagai suatu etika legislatif.²²

Pidana Korporasi. Bandung: Alumni, p. 152-154

²¹Shofie, Yusuf. (2011). *Tanggung Jawab Pidana Korporasi dalam Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*. Bandung: Citra Aditya Bakti, p. 116-119

²² Wijayanti A, Fitri MF, et al. (2018). *Tenaga Kerja Asing dan Kedaulatan Negara*. Surabaya: UM Surabaya Publishing, p. 133

Primum remedium menjadi konsep yang berlawanan dengan ultimum remedium, yakni mengutamakan hukum pidana sebagai sarana hukum. Pandangan ini menghendaki pengenaan hukum pidana dalam beragam pelanggaran hukum yang biasanya dapat diselesaikan via instrumen hukum administrasi negara dan hukum perdata. H.G. van de Bunt menjelaskan bahwa hukum pidana dapat beralih menjadi primum remedium jika memenuhi tiga syarat, yakni korban sangat besar, terdakwa residivis, dan kerugian tidak terpulihkan. Hans Fangman berargumen bahwa pergeseran hukum pidana menjadi primum remedium, sebagaimana yang terjadi di Belanda, dapat dijustifikasi karena sering terjadi perdebatan antara pejabat administrasi dan penuntut umum terkait kapan waktu penggunaan hukum pidana.²³

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 berfungsi sebagai turunan dari UU Kesehatan 17 tahun 2023, memberikan rincian lebih lanjut tentang mekanisme penyelesaian sengketa medis. PP ini menekankan pentingnya mediasi dan menetapkan prosedur yang harus diikuti oleh pihak-pihak yang terlibat dalam sengketa medis. Regulasi ini menciptakan kejelasan dalam proses penyelesaian sengketa, yang sebelumnya sering kali ambigu dan tidak terdefinisi dengan baik. Salah satu inovasi yang diperkenalkan oleh PP 28 adalah pengaturan tentang pelatihan bagi mediator. Menurut Nurhayati dan Santosa (2023), mediator harus memiliki pemahaman mendalam tentang aspek medis dan hukum agar dapat memberikan solusi yang adil dan efektif. Hal ini sangat penting, mengingat karakteristik sengketa medis yang sering kali kompleks dan memerlukan pemahaman yang baik tentang praktik medis. PP 28 juga memberikan pedoman bagi lembaga kesehatan dalam menjalankan proses mediasi. Susanto dan

²³ Shofie, Yusuf, *op cit.*, p. 119-122

Widodo (2022) mencatat bahwa lembaga kesehatan diharapkan untuk menyediakan akses yang memadai bagi pasien untuk menggunakan layanan mediasi yang disediakan. Dengan demikian, tidak hanya hukum yang menjadi landasan, tetapi juga institusi kesehatan diharapkan berperan aktif dalam memfasilitasi penyelesaian sengketa. Namun, tantangan tetap ada dalam penerapan PP. Beberapa lembaga kesehatan masih kurang memiliki infrastruktur yang memadai untuk mendukung proses mediasi. Untuk mengatasi masalah ini, dibutuhkan dukungan dari pemerintah dalam hal penyediaan sumber daya dan pelatihan yang diperlukan bagi tenaga medis dan mediator. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 (PP 28/2024) merupakan instrumen hukum penting yang mengatur penyelesaian sengketa medis setelah disahkannya UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. PP ini memberikan rincian dan pedoman praktis yang diharapkan dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam penyelesaian sengketa medis. Berikut adalah beberapa aspek utama dari implementasi PP 28/2024 dalam konteks penyelesaian sengketa medis. PP 28/2024 menegaskan bahwa mediasi merupakan langkah awal yang wajib diambil dalam penyelesaian sengketa medis. Hal ini sejalan dengan ketentuan UU Kesehatan 17/2023 yang mendorong penyelesaian sengketa melalui dialog dan negosiasi sebelum melanjutkan ke jalur hukum formal. Mediasi diatur sebagai proses yang melibatkan mediator terlatih yang akan membantu kedua belah pihak pasien dan tenaga medis untuk mencapai kesepakatan yang saling menguntungkan.²⁴ Proses ini diharapkan dapat mengurangi beban pengadilan dan mempercepat penyelesaian

sengketa. Salah satu inovasi dalam PP 28/2024 adalah pengaturan mengenai kualifikasi mediator. Mediator yang terlibat dalam penyelesaian sengketa medis diharuskan memiliki pemahaman yang mendalam tentang aspek medis dan hukum yang relevan. Hal ini sangat penting mengingat kompleksitas yang sering kali ada dalam sengketa medis.²⁵

Pelatihan dan sertifikasi bagi mediator harus menjadi prioritas, sehingga mediator dapat menjalankan tugasnya dengan efektif dan adil. PP 28/2024 memberikan pedoman yang lebih jelas dan terstandarisasi dalam proses penyelesaian sengketa. Dalam regulasi ini, setiap langkah dari mediasi hingga penyelesaian sengketa diatur secara rinci, termasuk batas waktu yang harus dipatuhi oleh setiap pihak. Standarisasi ini bertujuan untuk mengurangi ketidakpastian dan meningkatkan transparansi dalam proses penyelesaian sengketa. Dengan prosedur yang jelas, diharapkan semua pihak dapat mengikuti proses dengan lebih baik. PP 28/2024 juga menekankan pentingnya akses bagi pasien untuk menggunakan layanan mediasi. Lembaga kesehatan diharapkan menyediakan informasi yang memadai mengenai hak-hak pasien serta prosedur penyelesaian sengketa yang ada (Hidayat, 2023). Dalam hal ini, lembaga kesehatan memiliki peran penting untuk memastikan bahwa pasien mengetahui opsi mediasi yang tersedia dan merasa didukung selama proses tersebut. Meskipun PP 28/2024 menawarkan kerangka kerja yang jelas, tantangan dalam implementasinya tetap ada. Salah satu tantangan utama adalah kurangnya pemahaman di kalangan pemangku kepentingan mengenai regulasi baru ini. Banyak pasien dan tenaga medis

²⁴ Widiastuti, R. (2023). *Tantangan dalam Menerapkan UU Kesehatan di Indonesia*. Jurnal Hukum Indonesia, 9(2), 43-59

²⁵ Nurhayati, L., & Santosa, R. (2023). *Rekomendasi Kebijakan untuk Penyelesaian Sengketa Medis*. Jurnal Kebijakan Kesehatan, 12(2), 77-92.

yang mungkin tidak sepenuhnya memahami prosedur dan hak-hak mereka dalam konteks mediasi.²⁶ Oleh karena itu, sosialisasi dan pendidikan publik mengenai PP 28/2024 sangat diperlukan untuk memastikan bahwa semua pihak dapat memanfaatkan ketentuan ini secara optimal. Akhirnya, untuk memastikan bahwa PP 28/2024 berfungsi secara efektif, perlu ada evaluasi berkala terhadap implementasinya. Penilaian ini harus mencakup umpan balik dari semua pemangku kepentingan, termasuk pasien, tenaga medis, dan mediator. Dengan melakukan evaluasi, pemerintah dapat mengidentifikasi area yang memerlukan penyesuaian atau perbaikan, sehingga proses penyelesaian sengketa medis dapat berjalan dengan lebih baik dan lebih adil. Dengan demikian, implementasi PP 28 Tahun 2024 diharapkan dapat menciptakan sistem penyelesaian sengketa medis yang lebih efisien dan transparan. Keberhasilan regulasi ini bergantung pada komitmen semua pihak untuk memahami dan menerapkan ketentuan yang ada dengan baik. Dalam konteks penyelesaian sengketa medis, peran berbagai stakeholder sangatlah penting. Pasien, tenaga medis, lembaga kesehatan, dan mediator memiliki tanggung jawab masing-masing dalam memastikan bahwa proses penyelesaian berlangsung dengan baik. Hidayat (2023) menyebutkan bahwa kesadaran dan pemahaman hak-hak pasien adalah kunci untuk memanfaatkan mekanisme yang telah disediakan oleh UU Kesehatan dan PP 28. Tenaga medis juga memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan komunikasi dengan pasien.²⁷ Bahwa komunikasi yang

baik dapat mencegah banyak sengketa sebelum mereka terjadi. Dengan menjelaskan prosedur dan risiko yang terkait dengan perawatan medis secara transparan, tenaga medis dapat membangun kepercayaan yang lebih besar dengan pasien mereka. Selain itu, mediator harus berperan aktif dalam proses mediasi dengan memberikan arahan yang jelas kepada kedua belah pihak. Menurut Rahman et al,²⁸ mediator yang efektif dapat membantu meredakan ketegangan dan menciptakan suasana yang kondusif untuk 949 negosiasi. Peran mediator ini sangat penting dalam menjaga integritas proses mediasi dan memastikan bahwa setiap pihak merasa didengar. Akhirnya, lembaga kesehatan harus menyediakan dukungan yang memadai untuk proses penyelesaian sengketa, termasuk akses ke mediator yang terlatih dan sumber daya lainnya.

Penekankan bahwa lembaga kesehatan yang proaktif dalam mendukung penyelesaian sengketa dapat membantu mengurangi beban sistem peradilan dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan. Penyelesaian sengketa medis melibatkan berbagai pemangku kepentingan yang memiliki peran penting dalam menciptakan proses yang adil dan efektif. Setiap stakeholder—mulai dari pasien, tenaga medis, lembaga kesehatan, hingga mediator—memiliki tanggung jawab dan kontribusi masing-masing yang dapat mempengaruhi hasil penyelesaian sengketa. Berikut adalah penjelasan lebih detail mengenai peran masing-masing stakeholder dalam konteks ini.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, hukum pidana diletakkan sebagai instrumen penegakan hukum

²⁶ Alamsyah, (2022). Alamsyah, A. (2022). *Faktor-faktor yang Berkontribusi terhadap Sengketa Medis di Indonesia*. Jurnal Hukum Kesehatan, 15(2), 134-150

²⁷ Kurniawan, T. (2021). *Hak dan Tanggung Jawab Pasien dalam Layanan Kesehatan*. Tinjauan

Hak Kesehatan, 8(2), 89-102.

²⁸ Rahman, A., Junaidi, I., & Lestari, E. (2023). *Kepercayaan dalam Layanan Kesehatan: Peran Kerangka Hukum*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Publik, 18(1), 101-115

terakhir (*ultimum remedium*) karena sifat hukumannya yang sangat personal terhadap kehidupan pribadi terpidana, stigma yang melekat padanya, dan ditujukan hanya untuk perbuatan yang teramat tidak etis. Sebagai gantinya, kekuasaan justisial dari pejabat administratif ditempatkan sebagai instrumen penegakan hukum terawal (*primum remedium*).²⁹ Konsep ini relevan dalam sengketa medis karena kerugian yang dialami pasien lazimnya timbul akibat kesalahan atau kelalaian tenaga medis atau kesehatan dalam upaya menyelamatkan nyawa pasien, alih-alih akibat murni niatan jahat.³⁰ Penerapan konsep majelis penegakan disiplin profesi sebagai *primum remedium* dan hukum pidana sebagai *ultimum remedium* saat ini sudah mulai terlihat dengan menempatkan permintaan rekomendasi dari Majelis Disiplin Profesi sebagai suatu keharusan dalam proses penuntutan pidana. Kewajiban ini tercantum dalam Pasal 308 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sebagai berikut:

- 1) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang diduga melakukan perbuatan yang melanggar hukum dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang dapat dikenai sanksi pidana, terlebih dahulu harus dimintakan rekomendasi dari majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304.
- 2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dimintai pertanggungjawaban atas tindakan/perbuatan berkaitan dengan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang merugikan Pasien secara perdata, harus dimintakan rekomendasi dari majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304.
- 3) Rekomendasi dari majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah

Penyidik Pegawai Negeri atau penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia mengajukan permohonan secara tertulis.

- 4) Rekomendasi dari majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan setelah Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, atau orang yang diberikan kuasa oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan mengajukan permohonan secara tertulis atas gugatan yang diajukan oleh Pasien, keluarga Pasien, atau orang yang diberikan kuasa oleh Pasien atau keluarga Pasien.
- 5) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berupa rekomendasi dapat atau tidak dapat dilakukan penyidikan karena pelaksanaan praktik keprofesian yang dilakukan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sesuai atau tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
- 6) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berupa rekomendasi pelaksanaan praktik keprofesian yang dilakukan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sesuai atau tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
- 7) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan ayat (6) diberikan paling lama dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kerja sejak permohonan diterima.
- 8) Dalam hal majelis tidak memberikan rekomendasi dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (7), majelis dianggap telah memberikan rekomendasi untuk dapat dilakukan penyidikan atas tindak pidana.
- 9) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (3), ayat (5), dan ayat (7) tidak berlaku untuk pemeriksaan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang dapat dimintai pertanggungjawaban atas

²⁹ *Ibid.*

³⁰ Komalawati, V. (2018). *QUO VADIS MALPRAKTIK PROFESI DOKTER DALAM BUDAYA HUKUM INDONESIA*. Jurnal Bina Mulia Hukum, 3(1): 1-14. doi: 10.23920/jbmh.v3n1.1

dugaan tindak pidana yang tidak berkaitan dengan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan.

Dalam memaknai pasal tersebut, kata “harus” menjadi kunci yang dapat menjelaskan bagaimana pengaturan rekomendasi membantu menempatkan Majelis Disiplin Profesi sebagai *primum remedium*. Lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan menjelaskan bahwa kata “harus” dipilih saat hendak mengutarakan pemenuhan suatu kondisi atau persyaratan tertentu. Ketika keharusan yang telah diatur tersebut tidak dipenuhi, yang bersangkutan tidak mendapatkan hal yang semestinya diperoleh jika kondisi atau persyaratan yang telah diatur dipenuhi olehnya. Dengan demikian, rekomendasi membuat penyidik harus menunggu keputusan majelis akan dapat atau tidak dapat dilaksanakannya penyidikan. Pengaturan ini, yang membantu memosisikan Majelis Disiplin Profesi sebagai *primum remedium*, merupakan salah satu kebaruan yang dibawa oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan tidak dapat ditemukan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran sebagai regulasi sebelumnya yang mengatur terkait Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Dalam undang-undang yang telah dicabut oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tersebut, pengaturan yang menyinggung posisi majelis penegakan disiplin profesi terhadap hukum dapat ditemukan dalam Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yang berbunyi sebagai berikut:

- 1) 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.

- 2) Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat:
 - a. identitas pengadu;
 - b. nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan
 - c. alasan pengaduan.
- 3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.
- 4) Pasal 66 hanya menjelaskan bahwa setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi tetap memiliki hak untuk melaporkan dugaan tindak pidana atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan sekalipun mereka telah mengadukan kepada MKDKI. Meskipun hubungan antara disiplin profesi dengan hukum diciptakan, pasal tersebut tidak menjelaskan apakah MKDKI dapat diposisikan sebagai *primum remedium* atau tidak. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, melalui pengaturan tentang rekomendasi, tetap menjamin hak dari pasien atau keluarganya yang kepentingannya dirugikan atas tindakan dari tenaga medis atau kesehatan untuk menempuh jalur litigasi sekaligus memosisikan posisi Majelis Disiplin Profesi sebagai *primum remedium* dalam hubungannya dengan penegakan hukum.
- 5) Sebagai catatan tambahan, rekomendasi yang juga menjadi keharusan dalam konteks perdata akibat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tidak semerta-merta menjadikan MDP sebagai *primum remedium* juga dalam pengadilan perdata. Selain karena konsep *primum*

remedium dan ultimum remedium yang umumnya berkaitan dengan hukum pidana, pengaturan yang tercantum dalam Pasal 308 ayat (4) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menjelaskan bahwa rekomendasi dimintakan saat proses peradilan perdata telah berjalan, didasarkan dengan pengaturan bahwa permintaan rekomendasi oleh tenaga medis atau kesehatan dilakukan atas gugatan yang diajukan penggugat. Dalam konteks perdata, alternatif penyelesaian sengketa (APS) di luar pengadilan, seperti yang diatur dalam Pasal 310 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, justru dapat dimengerti sebagai *primum remedium*-nya. Di Indonesia, belum banyak regulasi yang menempatkan hukum pidana sebagai *ultimum remedium*. Hukum Lingkungan melalui Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup menjadi salah satu pionir dalam penempatan ini, dengan bagian penjelasan umumnya yang menjelaskan bahwa penegakan hukum pidana lingkungan tetap memperhatikan asas *ultimum remedium*, di mana ia diterapkan jika penegakan hukum administrasi tidak berhasil. Sebelum undang-undang ini berlaku, asas yang digunakan menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup adalah asas subsidiaritas, yakni menempatkan sanksi pidana setelah sanksi administratif, perdata, dan alternatif penyelesaian sengketa tidak efektif. Akan tetapi, asas subsidiaritas ini memicu perdebatan karena tidak memiliki penjelasan yang terang terkait penerapannya sehingga asas ini diganti dengan *ultimum remedium*.³¹ Perubahan

ini sudah menjadi langkah yang baik jika mempertimbangkan bahwa di luar dari hukum lingkungan, mayoritas hukum masih menggunakan pendekatan *primum remedium*, di mana hukum pidana digunakan dari awal secara sadar dan desisif atas dasar keseriusan dan dampak dari pelanggaran yang terjadi. Walau demikian, perlu dicatat bahwa *ultimum remedium* tidak berhenti hanya pada pengenaan sanksi pidana saja. Asas tersebut harus dapat hidup dari tahapan awal penegakan hukum. Lebih dari itu, asas *ultimum remedium* juga harus dapat menjadi bahasan pada aspek-aspek fundamental, seperti pada penentuan perlunya suatu tindakan untuk dikriminalisasi atau tidak. Penentuan tersebut penting sekali karena akan menentukan apakah cukup bila suatu tindakan itu dilarang dengan melekatkan sanksi administratif atau perdata saja atau justru diperlukan sanksi pidana juga. Dalam menentukan tindakan tersebut, Topo Santoso memberikan tindakan yang sangat relevan dan krusial terhadap proses penentuan yang dimaksud. Ia menjelaskan bahwa peleburan *ultimum remedium* dalam penentuan tindakan dan sanksinya harus dilakukan dalam seluruh tahap pembentukan regulasi, yakni dari formulasi draf, diskusi dengan ahli, hingga pembahasan dalam parlemen.³² Penempatan rekomendasi MDP sebelum proses peradilan pidana bergulir sudah menjadi arah gerak yang tepat dalam mengedepankan penegakan disiplin profesi sebagai *primum remedium*, terlepas dari fakta bahwa penempatannya sebagai *primum*

³¹ Tjahjani, J. (2015). *Tinjauan Yuridis Asas Subsidiaritas Yang Diubah Menjadi Asas Ultimum*

Remedium Dalam Penegakan Hukum Pidana Lingkungan. Jurnal Independent, 3(1): 71-85. doi: <http://dx.doi.org/10.30736/ji.v3i1.37>

³² Santoso, Topo. (2023). *Principles of Indonesian Criminal Law*. Oxford: Hart, p. 16-21

remedium tidak tercantum secara eksplisit pada batang tubuh maupun penjelasan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Telaah pada Naskah Akademik Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 hingga Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga tidak menemukan pembahasan maupun penyebutan *primum remedium* secara tersurat. Hal tersebut dapat menjadi catatan bagi pembuat regulasi di masa mendatang dalam rangka memperkuat kepastian hukum yang diberikan. Terlepas dari itu, terdapat tiga masalah yang harus diperjelas dahulu agar kedudukan majelis sebagai *primum remedium* menjadi kuat.

- 6) Kecenderungan untuk mengandalkan proses pemberian rekomendasi dapat menimbulkan permasalahan baru, yakni *pertama* keadilan yang berpotensi tercederai akibat tidak tahunya apakah substansi materiil rekomendasi berkedudukan setara dengan hasil dan sanksi pemeriksaan biasa. Masalah ini dapat dirunut dari konsep keadilan sebagai *fairness*, di mana observasi keadilan tidak dilakukan semerta-merta pada hasil akhir, tetapi lebih kepada sistem dan proses dalam suatu prosedur.³³ Sesederhana perasaan dari pihak yang bersengketa terkait keadilan yang dicapai hingga *seesensial* keadilan terkait substansi materiil rekomendasi, dapat dipahami bahwa kondisi-kondisi tersebut dapat menggerus rasa keadilan yang seharusnya diperoleh melalui majelis penegakan disiplin profesi. *Kedua*, dampak dari rekomendasi

terhadap proses peradilan pidana dan perdata masih tertera secara implisit. Satu-satunya hal yang membawa kejelasan adalah penggunaan kata “harus” yang menandakan bahwa proses penyidikan tidak akan tercapai tanpa rekomendasi majelis. Meskipun demikian, masih terbuka adanya kemungkinan rekomendasi dianggap oleh penyidik sebagai syarat administratif hanya karena tidak dituliskannya secara tegas bahwa rekomendasi dapat menghentikan penyidikan yang bergulir. Analisis dalam penelitian ini berpegang teguh pada kata “harus” dan dua kemungkinan kesimpulan yang diperoleh dari rekomendasi, tetapi pemahaman ini bisa saja luput di mata penyidik. Begitu pula dengan proses peradilan perdata yang turut disorot karena pengaturan saat ini yang mengharuskan adanya rekomendasi MDP. Analisis ini berpegangan kembali pada kata “harus” dan frasa “dimintai pertanggungjawaban atas tindakan/perbuatan berkaitan dengan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang merugikan Pasien secara perdata” sehingga jika rekomendasi tidak didapatkan, tenaga medis tidak dapat membuktikan ketidakbersalahannya. Jika rekomendasi didapatkan, proses pengadilan perdata masih harus membuktikan apakah tenaga medis dapat dikenakan sanksi perdata atau tidak sehingga otonomi pengadilan masih dipertahankan. Namun demikian, tidak ada ayat yang menegaskan bagaimana dampak konkrit dari ada atau tidaknya rekomendasi yang berujung kepada kurangnya kepastian hukum yang diberikan. *Ketiga*, majelis harus memastikan bahwa mereka benar-benar mampu untuk menjalankan tugas mereka dalam memeriksa pengaduan

³³ Syarifuddin, HM. (2020). *Prinsip Keadilan dalam Mengadili Perkara Tindak Pidana Korupsi: Implementasi PERMA Nomor 1 Tahun 2020*. Jakarta: Kencana, p. 22-24

dan mengeluarkan rekomendasi sesuai dengan prosedur.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Konsep perlindungan hukum adalah suatu entitas berbagai upaya hukum dalam melindungi hak asasi manusia serta hak dan kewajiban yang timbul karena hubungan hukum antar sesama manusia sebagai subjek hukum. Dengan kata lain, konsep perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum, yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian. Dokter, sebagai pelayan kesehatan, seringkali menghadapi risiko diskriminasi dan tuntutan hukum, terutama ketika hasil pengobatan tidak sesuai dengan harapan pasien. Pentingnya menyadari bahwa kegagalan dalam menyembuhkan bukanlah tindakan kriminal dan setiap upaya medis memiliki risiko kegagalan perlu menjadi dasar pemahaman masyarakat. Selain itu, perlindungan hukum tidak hanya merupakan kebutuhan bagi dokter tetapi juga melibatkan keselamatan pasien.
2. Penyelesaian sengketa medis di Indonesia mengalami transformasi signifikan dengan disahkannya UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 dan implementasi PP 28 Tahun 2024. Kedua regulasi ini memperkenalkan mekanisme mediasi sebagai langkah awal yang wajib dalam penyelesaian sengketa, dengan tujuan untuk menciptakan proses yang lebih efisien dan transparan. Penekanan pada mediasi diharapkan dapat mengurangi beban pada sistem peradilan, serta memberikan perlindungan hukum yang lebih baik bagi pasien dan tenaga medis.

B. Saran

1. Perlu lebih lanjut mengenai pelatihan dan sertifikasi mediator dalam konteks sengketa medis juga sangat penting untuk memastikan bahwa mediator memiliki kompetensi yang memadai dalam menangani kasus-kasus yang kompleks.
2. Setiap pihak termasuk pasien, tenaga medis, lembaga kesehatan, mediator, pemerintah, dan organisasi profesi memiliki tanggung jawab yang jelas dalam menciptakan lingkungan yang mendukung mediasi dan komunikasi yang baik akan memperkuat proses dan membantu mengurangi sengketa yang mungkin timbul di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku,

- Adami Chazawi, 2007, *Malpraktik Kedokteran*, Bayunedia, Malang.
- Asyhadie, Z., 2017, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Harjono, 2008, *Konstitusi Sebagai Rumah Bangsa. Sekretariat Jenderal Dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi*.
- Hatta Muhammad, 2019. *Mekanisme Penyelesaian Malpraktik Medik di Indonesia*, Kuala Lumpur: UKM Press.
- Hendra. S., (2022). *Pertanggungjawaban Korporasi Dalam Tindak Pidana Korporasi*. Bandung: Alumn.
- Hendrik, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, EGC.
- Komalawati, V., 1999, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Marzuki, P. M. 2017. *Penelitian Hukum*, Edisi Revisi Cetakan. Jakarta, Kencana Prenada Media Group.
- Mudakir, Iskandar Syah, 2011, *Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktik*, Jakarta: Permata Aksara.
- Sasongko, W., 2007, *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan*

- Konsumen*, . Bandar Lampung,. Penerbit UNILA.
- Satjipto Raharjo, 2020,. *Ilmu Hukum*,. Bandung: Penerbit PT. Citra Aditya Bakti.
- Sudikno Mertokusumo, 1986, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*,: Yogyakarta,. Liberty.
- Syarifuddin, HM. (2020). *Prinsip Keadilan dalam Mengadili Perkara Tindak Pidana Korupsi: Implementasi PERMA Nomor 1 Tahun 2020*. Jakarta: Kencana.
- Topo Santoso,.. (2023). *Principles of Indonesian Criminal Law*. Oxford: Hart,
- Yusuf, M. 2014. *Metode Penelitian*.. Jakarta,. Prenadamedia.
- Yusuf, S,. (2011). *Tanggung Jawab Pidana Korporasi dalam Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*. Bandung: Citra Aditya Bakti,
- Wijayanti A, Fitri MF, et al. (2018). *Tenaga Kerja Asing dan Kedaulatan Negara*. Surabaya: UM Surabaya Publishing.

Peraturan Perundang-Undang,;

- Undang-Undang Dasar 1945
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Kamus;

- Daryanto, SS., 2005, *Kamus Bahasa Indonesia Lengkap*, Surabaya, Apollo
- Sudarsono, 2013, *Kamus Hukum*,: Rineka Cipta,. Jakarta

Jurnal;

- Anak Agung Putu Wiwik Sugiantari, 2016,. "Karakteristik Pelayanan Kesehatan dalam Perlindungan Pasien", Jurnal Universitas mahasaraswati press.
- Artikel Kontras. *RSU Kasih Ibu Lhokseumawe Bantah Tudingan Malpraktek Keluarga Korban Minta Maaf*. Diakses online

Tanggal 24 April 2025., <https://kontras.id/2022/05/24/rsu-kasih-ibu-lhokseumawe-bantah-tudingan-malpraktekkeluarga-korban-minta-maaf>.

- Achmad Busro, 2018. "*Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan*," Law & Justice Journal 1, no. 1,
- Astutik, 2017. "*Standar Pelayanan Medis Nasional sebagai Bentuk Pembatasan Otonomi Profesi Medis*", Halu Oleo Law Review, Vol. 1, No. 2
- Iskandar, 2022). Iskandar, M. (2022). *Studi tentang Malpraktik Medis di Indonesia*. Jurnal Studi Hukum Asia, 11(4),
- Juwita Suma,2009,., "*Tanggung Jawab Hukum dan Etika Kesehatan*", Jurnal Legalitas Vol. 2 Nomor 3.
- Nurhayati, L., & Santosa, R. (2023). *Rekomendasi Kebijakan untuk Penyelesaian Sengketa Medis*. Jurnal Kebijakan Kesehatan, 12(2),
- Sibarani Sabungan, "*Aspek Perlindungan Hukum Pasien Korban Malpraktik Dilihat Dari Sudut Pandang Hukum di Indonesia*", Jurnal Ilmu Komunikasi (2017): 12-13. Diakses online tanggal 24 April 2025 link <https://researchgate.com>.
- Suryani, Idha Sri dan Siti Fatimah, 2015., *Perlindungan Hukum bagi Pasien Korban Malpraktik oleh Tenaga Medis menurut Undang-Undang No.8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen*,:Bali: Gema, hlm. 21.
- Rahman, A., Junaidi, I., & Lestari, E. (2023). *Kepercayaan dalam Layanan Kesehatan: Peran Kerangka Hukum*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Publik, 18(1),
- Tjahjani, J. (2015). *Tinjauan Yuridis Asas Subsidiaritas Yang Diubah Menjadi Asas Ultimum Remedium Dalam*

Penegakan Hukum Pidana Lingkungan. Jurnal Independent.
Widiastuti, R. (2023). *Tantangan dalam Menerapkan UU Kesehatan di Indonesia*. Jurnal Hukum Indonesia, 9(2),

Website:

David Sohn, "Medical Malpractice Reform: The Role of Alternative Dispute Resolution," *Clinical Orthopaedics and Related Research* 470, no. 5 (2012): 1370–78, <https://doi.org/10.1007/s11999-011-2206-2>.

Muttaqin, "Pengertian Hukum menurut Aristoteles, Utrecht, L. Duguit, Immanuel Kant & Ahli", September 2017, <http://www.muttaqin.id/2017/09/pengertian-hukum-aristoteles-utrecht-duguitahli.html?m=1>. Diakses pada tanggal 11 April 2025