

Etika Hukum Kesehatan: Risiko Pelayanan Medis dan Upaya Mewujudkan Keadilan Restoratif

Arif Rohman¹, Syafruddin², Arina Silviana³

^{1,2}Fakultas Hukum, Universitas Borneo Tarakan

³Fakultas Hukum, Universitas Madako Tolitoli

E-mail : arifrohman@borneo.ac.id

E-mail : syafruddin@borneo.ac.id

E-mail : arina.silviana91@gmail.com

Abstrak

Kesehatan merupakan hak dasar bagi seluruh masyarakat yang terlegitimasi dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Sebagai hak dasar, pemenuhan kesehatan tidak akan bernilai jika tidak dibarengi dengan keberadaan dan perlindungan bagi tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki risiko atas tindakan medis yang dilakukannya. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis urgensi penegakan hukum pidana di sektor kesehatan berbasis restorative justice terhadap risiko tindakan medis bagi tenaga kesehatan. Penelitian ini merupakan penelitian hukum normative dengan mengutamakan pendekatan peraturan perundangan-undangan dan konsep restorative justice. Hasil penelitian menggambarkan bahwa: pertama, setiap tindakan medis memiliki risiko yang berbeda tergantung pada keadaan pasien dan juga tenaga kesehatan. Risiko tindakan medis dapat diselesaikan melalui penegakan etik disiplin sebagaimana Pasal 306 ayat (1) UU 17/2023. Kedua, jika risiko medis yang dilakukan tenaga kesehatan berdampak pada tindak pidana, maka upaya yang dapat dilakukan adalah pemulihan hubungan tenaga medis dan korban sebagai bagian dari perwujudan keadilan restorative. Upaya pemulihan ini merupakan bagian dari etik dan kewajiban hukum atas risiko tindakan medis kepada korban dalam rangka memperbaiki hubungan keduanya.

Kata kunci: etika, hukum kesehatan, risiko pelayanan medis, restorative justice.

Abstract

Health is a basic right for the entire community legitimized in Article 28H paragraph (1) of the 1945 Constitution. As a basic right, the fulfilment of health will not be valuable if it is not accompanied by the existence and protection of health workers. Health workers also have risks for the medical actions they perform. The purpose of this study is to analyse the urgency of criminal law enforcement in the health sector based on restorative justice against the risks of medical actions for health workers. This research is normative legal research by prioritizing the approach of laws and regulations and the concept of restorative justice. The results of the study illustrate that: first, every medical action has different risks depending on the patient's condition and also the health worker. The risk of medical action can be resolved through ethical disciplinary enforcement as per Article 306 paragraph (1) of Law 17/2023. Second, if the medical risks committed by health workers have an impact on criminal offences, then the efforts that can be made are the restoration of the relationship between medical personnel and victims as part of the realization of restorative justice. This restoration effort is part of the ethical and legal obligations for the risk of medical action to the victim in order to repair the relationship between the two.

Keywords: ethics, health law, risk of medical services, restorative justice.

PENDAHULUAN

Kesalahan medis adalah masalah kesehatan masyarakat yang serius yang mengancam keselamatan pasien.¹ Kesalahan medis dapat disebabkan karena tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan (misalnya salah diagnosis, terlambat melakukan tindakan, tidak memberikan pertolongan) dan melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan (misalnya salah tindakan, salah obat, salah tindakan/prosedur).

Kesalahan yang terjadi juga dapat disebabkan oleh kesalahan manusia, termasuk risiko lapses dan slips. Slips adalah kesalahan yang diakibatkan oleh kurangnya tindakan atau kelalaian, seperti lupa melakukan suatu tindakan medis.² Sedangkan oversights adalah kesalahan yang diakibatkan oleh hilang ingatan, lupa atau tidak ingat, seperti salah memutar tombol pada alat medis.³

Risiko menunjukkan adanya kemungkinan konsekuensi yang tidak diinginkan dan negatif dari keputusan atau tindakan. Cara lain untuk melihat konsep 'risiko' adalah dengan membedakan antara probabilitas (peluang statistik) dan konsekuensi. Probabilitas terjadinya insiden yang merugikan dapat digambarkan dengan kata-kata yang berhubungan dengan bahaya: bahaya, kerugian, kerentanan, keselamatan atau kesalahan. Konsekuensinya berkaitan dengan tindakan yang dilakukan untuk menangkal potensi bahaya.⁴

Pelayanan medis disatu sisi sering menimbulkan ketidakpastian bagi masyarakat.⁵ Untuk itu, adanya kemungkinan risiko medis perlu dikomunikasikan dengan keluarga pasien, karena bentuk hubungan ini bersifat khusus.⁶ Implikasi dari bentuk risiko medis ini adalah kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan.

Pentingnya menjaga kepercayaan terhadap dokter dan institusi medis telah mendapat perhatian luas dalam beberapa tahun terakhir. Hal ini terutama disebabkan oleh ancaman terhadap kepercayaan yang ditimbulkan oleh perawatan yang dikelola, tetapi ada pengakuan umum dan semakin berkembang bahwa kepercayaan layak mendapatkan perhatian lebih dari yang secara tradisional diterima dalam semua aspek etika medis, hukum, dan kebijakan publik. Kepercayaan memiliki nilai intrinsik dan instrumental.

Kepercayaan secara intrinsik penting karena merupakan karakteristik inti yang memengaruhi aspek emosional dan interpersonal dari hubungan dokter dan pasien. Sebagai nilai instrumental, kepercayaan secara luas diyakini penting untuk pertemuan terapeutik yang efektif. Kepercayaan telah dihipotesiskan atau terbukti memengaruhi sejumlah perilaku dan sikap penting yang berkaitan dengan perawatan, termasuk mencari perawatan, mengungkapkan informasi pribadi, mematuhi perawatan, dan merasa puas dengan perawatan. Selain itu, kepercayaan dapat menjadi mediator dari hasil klinis yang terukur dan faktor kunci dalam interaksi pikiran-tubuh yang mendasari efek plasebo/nocebo dan efektivitas pengobatan alternative.⁷

¹ Haerawati Idris. Dimensi Budaya Keselamatan Pasien. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8.1, 2017, hlm. 1.

² Viera Wardhani. *Manajemen Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Universitas Brawijaya Press, 2017, hlm. 11.

³ Ibid.

⁴ Helen MacKenzie Bryers dan Edwin Van Teijlingen. Risk, theory, social and medical models: a critical analysis of the concept of risk in maternity care. *Midwifery*, 26.5, 2010, hlm. 488-496.

⁵ Maria Latifa Tsanie dan Anggraeni Endah Kusumaningrum. Tinjauan Yuridis Risiko Medis Terhadap Persetujuan Dokter Kepada Pasien Atas Tindakan Medis. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 3.01, 2023, hlm.3.

⁶ Riza Alifianto Kurniawan, Risiko Medis dan Kelalaian Terhadap Dugaan Malpraktik Medis di Indonesia. *Perspektif*, 18.3, 2013, hlm. 1.

⁷ Mark A. Hall. "The Importance of Trust for Ethics, Law, and Public Policy." *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 14.2, 2005, hlm. 156-167.

Profesional kesehatan yang menjalankan tugas klinis mereka, ada harapan bahwa semua praktisi akan menggunakan praktik dan intervensi berbasis bukti dan berusaha untuk mengikuti panduan. Banyak kasus terjadinya kelalaian klinis, kegagalan untuk mematuhi tolok ukur klinis tidak akan semata-mata menjadi penentu, tetapi hal ini sebagai peringatan bagi para pengacara dan sebagai konsekuensinya akan diperhitungkan dalam pertimbangan yudisial tentang apa yang merupakan praktik yang wajar dan apa yang tidak.⁸

Profesi medis telah diidentifikasi sebagai lingkungan budaya di mana stigma dan kesalahan mengelilingi kesalahan dan kesalahan penilaian. Sebagian dari masalahnya terletak pada budaya di sekitar dokter di mana masyarakat mengharapkan dokter untuk tidak melakukan kesalahan, yang pada akhirnya merusak kesehatan dan kemampuan mereka untuk melakukan pekerjaan klinis. Mengabaikan, meminimalkan, atau tidak mengungkapkan kesalahan telah dikaitkan dengan depresi, rasa malu, dan berkurangnya kesejahteraan. Mengingat budaya ini, tidak mengherankan jika hanya sedikit kesalahan yang diakui, dan dokter enggan meminta maaf kepada pasien. Ancaman tuntutan hukum, serta keterbatasan waktu dan keengganan untuk melakukan percakapan yang sulit di mana dokter mengakui kesalahan, telah diidentifikasi sebagai alasan mengapa informasi mengenai kesalahan tidak dibagikan kepada pasien yang terkena dampak. Budaya ini menyebabkan dampak negatif terhadap dokter ketika terjadi kesalahan medis.⁹

Disatu sisi, keselamatan pasien merupakan prioritas dalam sistem kesehatan di seluruh dunia. Meskipun ada fokus yang tajam pada keselamatan pasien, kejadian yang tidak diharapkan secara medis terus terjadi. Mengingat frekuensi terjadinya bahaya yang merupakan produk dari sistem perawatan kesehatan, sangat penting bahwa sistem kesehatan dapat merespons bahaya yang dialami pasien dengan cara yang tidak menambah bahaya bagi pasien yang dirugikan, keluarga mereka, atau praktisi perawatan kesehatan yang terlibat yang juga mengalami bahaya dalam situasi yang tidak menguntungkan.¹⁰

Risiko medis merupakan problem vital dan hingga saat ini masih relevan untuk dikaji. Beberapa penelitian diantaranya, pertama penelitian Risha Shindyani Halim, Tofik Yanuar Chandra, dan Hedwig Adianto Mau yang fokus pada upaya pemenuhan hak restitusi korban akibat kelalaian medis. Ketiadaan regulasi khusus menyebabkan hak korban atas kelalaian medis terabaikan karena tidak satupun aturan yang memberikan penguatan.¹¹ Kedua, Eriska Tiara Rosa Mayora dan Hudi Yusuf. Upaya litigasi terhadap kasus tindakan medis sering tidak memberi kepuasan bagi korban dan keluarga, sehingga untuk meminimalisir keadilan bagi korban, maka upaya lain digunakan sebagai bagian mencari solusi yang pas bagi tenaga medis dan korban.¹² Ketiga, Ni Wayan Eka Mustika, I Made Wiryana Darma, I Gede Agus Kurniawan, dan Nar Yan Thapa. Kerangka pemulihan hubungan antara pasien dan rumah sakit adalah mengedepankan beberapa instrument, yakni *peraturan yang*

⁸ Andy Young, The legal duty of care for nurses and other health professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 18.22, 2009, hlm. 3071-3078.

⁹ Ray Nickson dan Alice Neikirk. "Restorative justice in healthcare settings: Better outcomes for patients and medical professionals." *Alternative Law Journal* 49.2, 2024, hlm. 91-96.

¹⁰ Allison Leigh Kooijman, *Healing after healthcare harm: the potential of a restorative approach*. PhD Thesis. University of British Columbia, 2021, hlm. 1.

¹¹ Risha Shindyani Halim, Tofik Yanuar Chandra, and Hedwig Adianto Mau. "Pemenuhan Hak Restitusi Terhadap Korban Tindak Pidana Kelalaian Medis di Indonesia." *Jurnal Multidisiplin Indonesia* 2.9, 2023, hlm. 3048-3075.

¹² Eriska Tiara Rosa Mayora dan Hudi Yusuf. "Kebijakan Hukum Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Restorative Justice Nonlitigasi Mediasi Pendekatan Win-Win Solution." *Jurnal Intelek Dan Cendekiawan Nusantara* 1.2, 2024, hlm. 2516-2527.

relevan seperti Undang-Undang Arbitrase di Indonesia, mediator yang terlatih, dan keterlibatan semua pihak yang terkait.

Beberapa penelitian di atas mengindikasikan bahwa salah satu upaya yang dapat dilakukan terhadap risiko medis adalah penggunaan sistem restorative justice. Akan tetapi, masih menuai kendala dikarenakan tidak mempertimbangkan aspek etikanya. Untuk itu, penelitian ini melengkapi kajian yang telah ada sehingga hasilnya secara komprehensif dapat diimplementasikan dalam kehidupan terkait dengan dampak pelayanan kesehatan yang merugikan pasien (korban). Adapun permasalahan yang akan dibahas dalam artikel ini adalah Bagaimana operasional etika medis dalam standar pelayanan kesehatan? Dan Bagaimana kerangka kerja Restorative Justice pada risiko medis mengakibatkan tindak pidana?

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam artikel ini adalah penelitian hukum normative, yakni kajian berbasis pada fenomena hukum terutama hukum kesehatan.¹³ Untuk memudahkan analisis, maka pendekatan yang digunakan adalah peraturan perundang-undangan dan konseptual. Bahan hukum utama yang digunakan adalah UU 17/2023 dan standar pelayanan kesehatan. Sedangkan konseptual yang dibangun untuk ketajaman analisis adalah keadilan restorative sebagai bentuk tanggungjawab baik secara moral maupun kewajiban hukum bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan medis dan berdampak pada kerugian korban (pasien).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Risiko Pelayanan Medis

Kesalahan medis merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius dan mengancam keselamatan pasien. Semua pasien berpotensi menjadi rentan, oleh karena itu kesalahan medis sangat merugikan dari segi manusia, ekonomi, dan sosial.¹⁴ Disatu sisi, tindakan medis oleh dokter dan tenaga medis selalu dihadapkan pada risiko. Kata 'risiko' menunjukkan 'kemungkinan konsekuensi yang tidak diinginkan dan negatif dari keputusan atau tindakan'. Risiko dan keselamatan adalah konsep yang berkaitan erat. Sementara risiko adalah hal yang biasanya kita ukur dan bandingkan, keselamatan adalah hal yang ingin kita capai. Sementara konsep keselamatan sebagian besar digunakan sebagai keadaan yang dicari fokusnya adalah menjelaskan peraturan dan prosedur untuk meningkatkan keselamatan, tetapi tidak ada karakterisasi yang langsung dan tepat mengenai konsep keselamatan.¹⁵

Cara lain untuk melihat konsep 'risiko' adalah dengan membedakan antara probabilitas (peluang statistik) dan konsekuensi. Probabilitas terjadinya insiden yang merugikan dapat digambarkan dengan kata-kata yang berhubungan dengan bahaya: bahaya, kerugian, kerentanan, keselamatan atau kesalahan. Konsekuensinya berkaitan dengan tindakan yang dilakukan untuk

¹³ Theresia Anita Christiani. "Normative and empirical research methods: Their usefulness and relevance in the study of law as an object." *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 219, 2016, hlm. 203.

¹⁴ La Pietra L, Calligaris L, Molendini L, Quattrin R, Brusaferrò S. Medical errors and clinical risk management: state of the art. *Acta otorhinolaryngologica italiana*, 25.6, 2005, hlm. 339.

¹⁵ Niklas Möller, "The Concepts of Risk and Safety", dalam Sabine Roeser, Rafaela Hillerbrand, Per Sandin, Martin Peterson (Eds.). *Handbook of Risk Theory Epistemology, Decision Theory, Ethics, and Social Implications of Risk*, Vol. 1. Springer Science & Business Media, 2012, hlm. 61.

menangkal potensi bahaya: tata kelola klinis, sistem manajemen risiko, persepsi risiko, dan pengambilan keputusan.¹⁶

Empat area utama dari risiko dapat diidentifikasi menggunakan spesialis. Pada tiga bidang pertama, risiko dianggap sebagai sesuatu yang objektif dan kemungkinannya dapat diukur, sedangkan bidang keempat didasarkan pada konstruksi sosial yang subjektif. Bidang pertama adalah epidemiologi yang mengidentifikasi dan mengukur konsekuensi dari suatu kejadian, misalnya, tingkat risiko yang terkait dengan berbagai penyakit dalam konteks tertentu.¹⁷ Adanya risiko tindakan medis perlu dikomunikasikan, langkah ini dilakukan untuk meminimalisir terjadinya kesalahpahaman antara tenaga medis dengan keluarga korban. Pendekatan yang dapat digunakan adalah persuasif, dan informatif (atau edukatif). Meskipun terdapat kesamaan antara kedua perspektif ini, ada area ketegangan yang dihasilkan dari tujuan yang berbeda dari masing-masing pandangan. Komunikasi risiko membutuhkan informasi yang dapat dipahami, tidak bias, dan lengkap untuk mengedukasi dokter dan pasien serta memberikan dasar untuk pengambilan keputusan bersama. Keputusan yang tepat membutuhkan fakta tentang faktor etiologi, data epidemiologi, manfaat pengobatan dan efek samping, ketidakpastian, dan potensi biaya. Tanpa mengetahui risiko terkena penyakit tertentu, peluang keberhasilan pengobatan, atau risiko efek samping, baik pembuat kebijakan maupun dokter dan pasien tidak dapat secara efektif membuat keputusan kesehatan yang tepat.¹⁸

2. Etika Medis Sebagai Standar Pelayanan Kesehatan

Pengaturan perawatan terkelola, yang biasanya mengalihkan sebagian atau seluruh risiko keuangan untuk perawatan pasien kepada penyedia layanan dan pasien, menjadi perhatian khusus karena dapat menciptakan insentif untuk menahan perawatan yang bermanfaat bagi pasien. Praktik medis fee-for-service (FFS) menciptakan insentif untuk memberikan layanan yang tidak perlu, dan managed care dapat menghindari jenis bahaya tersebut. Akan tetapi, “managed care, pada dasarnya, menempatkan kebaikan pasien ke dalam konflik dengan... (1) kebaikan semua pasien lain yang dilayani oleh rencana tersebut; (2) kebaikan rencana tersebut dan organisasi itu sendiri...; dan (3) kepentingan pribadi dokter.¹⁹

Etika, atau filsafat moral, adalah cabang filsafat yang berkaitan dengan norma dan nilai, benar dan salah, dan apa yang seharusnya atau tidak seharusnya dilakukan. Dengan kata lain, etika muncul setelah melalui refleksi, argumen, dan analisis, untuk memahami apa yang seharusnya dilakukan dalam situasi tertentu. Hubungan antara dokter dan pasien telah menjadi perhatian sejak zaman kuno, terutama mengenai kewajiban moral dokter dalam mencegah penyakit dan merawat orang yang sakit dan terluka.

Hukum itu penting dan relevan dan praktik perawatan kesehatan berlangsung dalam kerangka hukum dan peraturan yang relevan dengan yurisdiksi tertentu. Namun, fakta bahwa sesuatu itu legal

¹⁶ Helen MacKenzie Bryers dan Edwin Van Teijlingen. "Risk, theory, social and medical models: a critical analysis of the concept of risk in maternity care." *Midwifery* 26.5, 2010, hlm. 489.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Nicolai Bodemer dan Wolfgang Gaissmaier, "Risk Communication in Health," dalam Sabine Roeser, Rafaela Hillerbrand, Per Sandin, Martin Peterson (Eds.). *Handbook of Risk Theory Epistemology, Decision Theory, Ethics, and Social Implications of Risk*, Vol. 1. Springer Science & Business Media, 2012, hlm. 625.

¹⁹ Wendy K. Mariner, "Business vs. Medical Ethics: Conflicting Standards for Managed Care." *Journal of Law, Medicine & Ethics* 23.3, 1995, hlm. 236–246

tidak berarti bahwa hal itu bermoral. Dalam kehidupan yang beradab, hukum mengapung di lautan etika. Masing-masing sangat diperlukan untuk peradaban.²⁰

Etika Kebajikan berakar dari Yunani kuno dalam ajaran Plato dan Aristoteles. Plato membahas empat kebajikan utama: kebijaksanaan, keberanian, kesederhanaan, dan keadilan. Aristoteles menganggap bahwa ketika orang memperoleh kebiasaan karakter yang baik, mereka lebih mampu mengatur emosi dan nalar mereka. Oleh karena itu, para ahli etika kebajikan berpikir bahwa benar dan salah tidak dapat didefinisikan dalam istilah prinsip-prinsip atau aturan-aturan moral yang telah ditetapkan sebelumnya. Perbedaan antara benar dan salah dibuat dengan menjadi peka terhadap situasi dalam pengertian moral atau mengekspresikan sifat-sifat karakter yang pada dasarnya baik atau terpuji. Hal tersebut membantu kita mencapai keputusan yang benar secara moral ketika kita dihadapkan pada pilihan-pilihan yang sulit. Sebagai prinsip untuk mengembangkan karakter moral yang baik, menjadi orang yang berbudi luhur adalah hal yang menarik. Sebagai sarana untuk memecahkan masalah etika yang sulit, meskipun tampaknya memiliki beberapa kelemahan. Bagaimana kita menentukan jenis karakter yang “benar” dan bagaimana memiliki karakter yang benar dapat menjamin keputusan yang tepat? Demikian pula bagaimana kita membedakan atau mengurutkan berbagai kebajikan. Mungkin sebagai sebuah model etika, model ini lebih banyak berbicara tentang psikologi moralitas dari pada sifat kebenaran moral.²¹

Mengingat tindakan medis memiliki risiko, maka pelaksanaan tindakan medis harus memperhatikan 4 (empat) prinsip, yakni: (1) penghormatan terhadap otonomi (sebuah prinsip yang mengharuskan kita menghormati kapasitas pengambilan keputusan orang-orang yang otonom); (2) tidak merugikan orang lain (sebuah prinsip yang mengharuskan kita untuk tidak merugikan orang lain); (3) manfaat (sebuah kelompok prinsip yang mengharuskan kita untuk mencegah kerugian, memberikan manfaat, dan menyeimbangkan manfaat dengan risiko dan biaya); (4) keadilan (sebuah kelompok prinsip yang mengharuskan kita untuk membagikan manfaat, risiko, dan biaya secara adil).²² Keempat prinsip tersebut disebut sebagai moralitas umum yang berlaku untuk semua orang di semua tempat, dan semua perilaku manusia dinilai dengan benar berdasarkan standar-standarnya.²³

3. Implementasi kerangka Restorative Justice terhadap Risiko Medis

Pemidaan terhadap risiko medis menuai banyak kritik, dikarenakan kurangnya perhatian terhadap tindakan medis yang memiliki risiko yang tidak menentu. Ketika risiko medis berujung pada tindak pidana dan menggunakan sarana penal, maka ada beberapa aspek yang perlu diperhatikan. Pertama, tuntutan pembuktian bisa jadi berat dan mahal. Basis data dan sumber informasi yang terkait dengan keselamatan pasien dan kinerja dokter semakin banyak, namun memiliki keterbatasan yang penting. Kedua, keputusan mengenai faktor risiko mana yang harus dimasukkan dan bagaimana menimbangannya penuh dengan kesulitan, baik secara teknis maupun normatif. Daya tarik pendekatan berbasis risiko adalah bahwa pendekatan ini menawarkan objektivitas.²⁴

²⁰ Andrew D. Lawson, "What is medical ethics?." *Trends in Anaesthesia and Critical Care* 1.1, 2011, hlm. 3-6.

²¹ Ibid.

²² Tom L. Beauchamp, "The 'Four Principles' Approach to Health Care Ethics," dalam Richard E. Ashcroft, Angus Dawson, Heather Draper dan John R. McMillan (Eds.). *Principles of health care ethics*. John Wiley & Sons, 2007, hlm. 4.

²³ Ibid, hlm. 7.

²⁴ Sally M. Lloyd-Bostock dan Bridget M. Hutter. 2008. "Reforming Regulation of the Medical Profession: The Risks of Risk-Based Approaches." *Health, Risk & Society* 10 (1), 2008, hlm. 69–83.

Salah satu upaya dalam mereduksi resiko medis yang berdampak pada tindak pidana adalah penggunaan model Restorative Justice. Pendekatan ini merupakan salah satu kerangka dan cara penyelesaian tindak pidana. Keadilan Restoratif sebagai paradigma yang berbeda dari peradilan sebelumnya membuka peluang untuk memberikan “ruang” yang lebih luas bagi pelaku dan korban, dalam menyelesaikan sengketa/konflik yang terjadi di antara keduanya. Selain itu, praktik Keadilan Restoratif juga dapat membangun dan mendukung budaya praktik untuk sistem layanan kesehatan yang lebih baik.²⁵

Keadilan restoratif telah digambarkan sebagai salah satu inovasi paling signifikan dalam administrasi peradilan pidana yang muncul di era modern.²⁶ Paradigma keadilan penghukuman dan menggantinya dengan paradigma baru telah membantu membentuk gagasan keadilan restorative. Hukuman dapat dipahami sebagai paradigma keadilan, dan keadilan restoratif dapat dilihat sebagai paradigma alternatif bukan sebagai upaya untuk menyelamatkan paradigma hukuman yang ada.²⁷ Braithwaite Tiga jenis standar keadilan restoratif, yakni: standar pembatas, pemaksimalan, dan pemungkin. Standar-standar tersebut dikembangkan sebagai kriteria multidimensi untuk mengevaluasi program-program keadilan restorative.²⁸

Standar pembatas merupakan nilai-nilai yang diprioritaskan ketika ada sanksi serius atau pelanggaran kebebasan lain yang berisiko. Adapun nilai yang masuk dalam kelompok pematas adalah Non-dominasi, Pemberdayaan, Menghormati batas atas sanksi yang ditentukan secara hukum, Mendengarkan dengan penuh hormat, Kepedulian yang sama terhadap semua pemangku kepentingan, Akuntabilitas, daya Tarik, Menghormati hak asasi manusia yang mendasar yang ditentukan dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia, Kovenan Internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya, Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik serta Protokol Opsional Keduanya, Deklarasi PBB tentang Penghapusan Kekerasan terhadap Perempuan, dan Deklarasi Prinsip-Prinsip Dasar Keadilan bagi Korban Kejahatan dan Penyalahgunaan Kekuasaan.²⁹

Kelompok kedua mencakup nilai-nilai yang dapat dikalahkan oleh pemberdayaan, mereka adalah nilai-nilai yang menjadi tolak ukur keberhasilan proses restoratif. Selain itu, nilai-nilai tersebut merupakan nilai-nilai yang menjadi dasar bagi para restorativis untuk aktif secara demokratis, dan berusaha meyakinkan masyarakat bahwa nilai-nilai tersebut adalah nilai-nilai yang layak. Nilai-nilai tersebut mencakup jenis restorasi yang sangat mendasar seperti restorasi kerugian harta benda dan restorasi emosional, dan yang lebih abstrak seperti restorasi martabat, kasih sayang, dan dukungan

²⁵ Dwi Hapsari Retnaningrum, Setya Wahyudi, Budiyo, dan Norcha Satria Adi Nugroho. "Application of Restorative Justice in Health Crime." *Jurnal Dinamika Hukum* 23.1, 2023, hlm. 137.

²⁶ Christopher D. Marshall. Restorative Justice. In: Babie, P., Sarre, R. (eds) *Religion Matters*. Springer, Singapore, 2020, hlm. 101–117.

²⁷ Margarita Zernova. *Restorative justice: Ideals and realities*. Routledge, 2016, hlm. 36.

²⁸ John Braithwaite, Setting Standards for Restorative Justice, *The British Journal of Criminology*, Volume 42, Issue 3, 1 June 2002, hlm. 568. Bandingkan dengan Jeff Latimer, Craig Dowde, dan Danielle Muike menggunakan ketiga istilah lain dengan circles, conferences, and victim-offender mediations. Prinsip-prinsip yang digunakan dalam setiap model tetap serupa. Keadilan restoratif dapat dimulai pada titik mana pun dalam sistem peradilan pidana dan tidak hanya digunakan untuk tujuan diversifikasi. proses ini bermanfaat bagi korban dan pelaku dengan menekankan pemulihan korban melalui ganti rugi, pembuktian, dan penyembuhan, serta dengan mendorong pelaku untuk memberikan ganti rugi kepada korban melalui reparasi, perlakuan yang adil, dan rehabilitasi. Proses pemulihan hubungan, masyarakat juga diberi kesempatan untuk sembuh melalui reintegrasi korban dan pelaku. Jeff Latimer, Craig Dowde, dan Danielle Muike, "The effectiveness of restorative justice practices: A meta-analysis." *The prison journal* 85.2, 2005, hlm. 128-129.

²⁹ John Braithwaite, "Principles of Restorative Justice". Dalam von Hirsch, A., Roberts, J. V., Bottoms, A. E., Roach, K., & Schiff, M. (Eds.). *Restorative justice and criminal justice: Competing or reconcilable paradigms*. Bloomsbury Publishing, 2003, hlm. 8-10.

sosial. Sedangkan Prioritas ketiga dari nilai-nilai yang mencakup penyesalan atas ketidakadilan, permintaan maaf, kecaman terhadap tindakan tersebut, pengampunan terhadap orang tersebut, dan belas kasihan.³⁰

Upaya keadilan restorative di Indonesia berimplikasi positif dalam sistem peradilan pidana, termasuk penanganan terhadap tindak pidana di bidang kesehatan. Pasal 306 ayat (3) UU 17/2023 memberi jaminan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya. Ketika tindakan medis berimplikasi tindak pidana, dan selama didahului dengan upaya tindakan disiplin, maka upaya penyelesaian mengedepankan pemulihan hak korban. Meskipun demikian, upaya yang termaktub dalam Pasal 306 ayat (3) tidak mengaburkan kewajiban tenaga medis dan kesehatan bebas dari tuntutan hukum.

Pasal 306 ayat (3) mengacu pada prinsip dan aturan atau norma-norma lain dalam moralitas umum yakni dalam beberapa situasi dapat dibenarkan untuk dikesampingkan oleh norma-norma moral lain yang bertentangan dengannya. Adanya prinsip, kewajiban, dan hak tidak bersifat mutlak atau tanpa syarat hanya karena bersifat universal. Ada pengecualian untuk semua prinsip, yang masing-masing hanya bersifat praduga yang berlaku. Pandangan ini didasarkan pada suatu penjelasan mengenai kewajiban prima facie, yang dibedakan dengan kewajiban aktual. Kewajiban prima facie adalah kewajiban yang selalu harus dilaksanakan kecuali jika pada suatu kesempatan tertentu bertentangan dengan kewajiban lain. Kewajiban aktual seseorang, sebaliknya ditentukan oleh suatu pemeriksaan terhadap bobot masing-masing kewajiban prima facie yang saling bersaing dalam situasi tertentu. Ketika prinsip-prinsip saling bertentangan, tidak ada prinsip tertinggi yang tersedia dalam pendekatan empat prinsip untuk menentukan kewajiban utama. Oleh karena itu, penilaian diskresi menjadi bagian yang tak terhindarkan dari pemikiran moral yang bergantung pada eksistensi prinsip yang digunakan.³¹

PENUTUP

Risiko medis merupakan salah satu konsekuensi tindakan medis bagi dokter dan tenaga kesehatan serta pasien. Penggunaan sarana restorative justice di bidang kesehatan dimungkinkan untuk memperbaiki hubungan keduanya. Konsep ini mengarah pada perubahan budaya keadilan retributive yang selama ini berpusat pada kesalahan. Sehingga, penggunaan sarana restorative justice di bidang kesehatan harus objektif bukan subyektif semata melindungi tindakan medis yang berdampak pada kerugian korban (pasien). Prinsip-prinsip keadilan restorative harus dijadikan sebagai standar perasional pemulihan kerugian yang diderita oleh korban. Secara moralitas klaim adanya manfaat harus didukung oleh bukti yang objektif. Sehingga tindakan medis yang berdampak kerugian korban perspektif restorative justice adalah adanya kewajiban hukum dan juga kewajiban moral bagi dokter dan tenaga kesehatan.

³⁰ Ibid, hlm. 11-12.

³¹ Tom L. Beauchamp, "The 'Four Principles' Approach to Health Care Ethics," dalam Richard E. Ashcroft, Angus Dawson, Heather Draper dan John R. McMillan (Eds.). Principles of health care ethics. John Wiley & Sons, 2007, hlm. 8.

DAFTAR PUSTAKA

- Beauchamp, Tom L. "The 'Four Principles' Approach to Health Care Ethics," dalam Richard E. Ashcroft, Angus Dawson, Heather Draper dan John R. McMillan (Eds.). *Principles of health care ethics*. John Wiley & Sons, 2007.
- Bodemer, Nicolai dan Wolfgang Gaissmaier, "Risk Communication in Health," dalam Sabine Roeser, Rafaela Hillerbrand, Per Sandin, Martin Peterson (Eds.). *Handbook of Risk Theory Epistemology, Decision Theory, Ethics, and Social Implications of Risk*, Vol. 1. Springer Science & Business Media, 2012.
- Braithwaite, John. *Setting Standards for Restorative Justice*, *The British Journal of Criminology*, Volume 42, Issue 3, 1 June 2002.
- Braithwaite, John. "Principles of Restorative Justice". Dalam von Hirsch, A., Roberts, J. V., Bottoms, A. E., Roach, K., & Schiff, M. (Eds.). *Restorative justice and criminal justice: Competing or reconcilable paradigms*. Bloomsbury Publishing, 2003.
- Bryers, Helen MacKenzie dan Edwin Van Teijlingen. Risk, theory, social and medical models: a critical analysis of the concept of risk in maternity care. *Midwifery*, 26.5, 2010.
- Christiani, Theresia Anita. "Normative and empirical research methods: Their usefulness and relevance in the study of law as an object." *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 219, 2016.
- Halim, Risha Shindyani, Tofik Yanuar Chandra, and Hedwig Adianto Mau. "Pemenuhan Hak Restitusi Terhadap Korban Tindak Pidana Kelalaian Medis di Indonesia." *Jurnal Multidisiplin Indonesia* 2.9, 2023.
- Hall, Mark A. "The Importance of Trust for Ethics, Law, and Public Policy." *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 14.2, 2005.
- Idris, Haerawati. Dimensi Budaya Keselamatan Pasien. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8.1, 2017.
- Kooijman, Allison Leigh. *Healing after healthcare harm: the potential of a restorative approach*. PhD Thesis. University of British Columbia, 2021.
- Kurniawan, Riza Alifianto. Risiko Medis dan Kelalaian Terhadap Dugaan Malpraktik Medis di Indonesia. *Perspektif*, 18.3, 2013.
- Latimer, Jeff, Craig Dowde, dan Danielle Muise, "The effectiveness of restorative justice practices: A meta-analysis." *The prison journal* 85.2, 2005.
- Lawson, Andrew D. "What is medical ethics?" *Trends in Anaesthesia and Critical Care* 1.1, 2011.
- Lloyd-Bostock, Sally M. dan Bridget M. Hutter. 2008. "Reforming Regulation of the Medical Profession: The Risks of Risk-Based Approaches." *Health, Risk & Society* 10 (1), 2008.
- Mariner, Wendy K. "Business vs. Medical Ethics: Conflicting Standards for Managed Care." *Journal of Law, Medicine & Ethics* 23.3, 1995.
- Marshall, Christopher D. *Restorative Justice*. In: Babie, P., Sarre, R. (eds) *Religion Matters*. Springer, Singapore, 2020.
- Mayora, Eriska Tiara Rosa dan Hudi Yusuf. "Kebijakan Hukum Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Restorative Justice Nonlitigasi Mediasi Pendekatan Win-Win Solution." *Jurnal Intelek Dan Cendekiawan Nusantara* 1.2, 2024.

- Möller, Niklas. "The Concepts of Risk and Safety", dalam Sabine Roeser, Rafaela Hillerbrand, Per Sandin, Martin Peterson (Eds.). *Handbook of Risk Theory Epistemology, Decision Theory, Ethics, and Social Implications of Risk*, Vol. 1. Springer Science & Business Media, 2012.
- Nickson, Ray dan Alice Neikirk. "Restorative justice in healthcare settings: Better outcomes for patients and medical professionals." *Alternative Law Journal* 49.2, 2024.
- Pietra, L. La, Calligaris L, Molendini L, Quattrin R, Brusaferrero S. Medical errors and clinical risk management: state of the art. *Acta otorhinolaryngologica italica*, 25.6, 2005.
- Retnaningrum, Dwi Hapsari, Setya Wahyudi, Budiyo, dan Norcha Satria Adi Nugroho. "Application of Restorative Justice in Health Crime." *Jurnal Dinamika Hukum* 23.1, 2023.
- Tsanie, Maria Latifa dan Anggraeni Endah Kusumaningrum. Tinjauan Yuridis Risiko Medis Terhadap Persetujuan Dokter Kepada Pasien Atas Tindakan Medis. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 3.01, 2023.
- Wardhani, Viera. *Manajemen Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Universitas Brawijaya Press, 2017.
- Young, Andy. The legal duty of care for nurses and other health professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 18.22, 2009.
- Zernova, Margarita. *Restorative justice: Ideals and realities*. Routledge, 2016.