

Kriminalisasi Kesalahan Medis di Indonesia: Mediasi Penal dan Keadilan Restoratif dalam Penyelesaian Sengketa Medis

Juliana Susanti Gunawan^a 

^aUniversitas Lancang Kuning

Info Artikel	Abstrak
E-Mail Koresponden:  dr_julianasusanti@unilak.ac.id Riwayat: Submitted: 11 July 2026 Revised: 3 August 2026 Accepted: 11 August 2026 Kata Kunci: kriminalisasi; lembaga penyelesaian sengketa medis; sengketa medis; mediasi penal; keadilan restoratif.	Dominasi litigasi pidana dalam penyelesaian sengketa medis di Indonesia memicu kriminalisasi profesi, kedokteran defensif, dan kegagalan pemulihan hak pasien. Artikel ini menganalisis secara kritis ambiguitas penegakan hukum pasca-reformasi regulasi kesehatan dan pidana nasional. Menggunakan metode hukum normatif, penelitian ini mengidentifikasi adanya kegagalan sistemik aparat penegak hukum dalam membedakan risiko klinis, kelalaian profesional, dan pelanggaran disiplin berdasarkan Pasal 440 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Analisis menunjukkan bahwa tanpa adanya filter adjudikasi yang independen, pembedaan malapraktik rentan bergeser menjadi rezim pertanggungjawaban mutlak (strict liability). Guna mengatasi kelemahan tersebut, artikel ini mengonseptualisasikan rekonstruksi model mediasi penal yang integratif melalui desain Medical Dispute Resolution Institute (MDRI). Lembaga independen ini dirancang sebagai penjaga pintu utama (central gatekeeper) yang mensinergikan kewenangan komite disiplin profesi di bawah Permenkes No. 3 Tahun 2025 dengan koridor keadilan restoratif PERMA No. 1 Tahun 2024. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa model penyelesaian berlapis melalui MDRI mampu mengoperasionalkan hukum pidana secara konsisten sebagai ultimum remedium (upaya terakhir). Model ini memberikan resolusi berbasis pemulihan substantif bagi pasien sekaligus menjamin kepastian hukum yang kokoh bagi tenaga medis dari ancaman penuntutan pidana yang prematur.

I. Pendahuluan

Sengketa medis di Indonesia terjebak dalam dikotomi usang antara perlindungan hak pasien dan kepastian hukum tenaga medis. Ketika insiden klinis berujung pada kematian atau cacat berat, aparat penegak hukum secara



Copyrights © Author(s). This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0). All writings published in this journal are personal views of the author and do not represent the views of this journal and the author's affiliated institutions.

regresif cenderung langsung menggunakan instrumen peradilan pidana tradisional. Pola penegakan hukum yang punitif ini mengaburkan batasan fundamental antara risiko medis yang inheren (*inherent clinical risk*) dengan kelalaian profesional yang berat (*gross negligence*). Dampak sosiologisnya sangat destruktif; ketergantungan masif pada sanksi pidana memicu maraknya praktik kedokteran defensif (*defensive medicine*) dan mengikis keberanian klinisi dalam mengeksekusi prosedur inovatif demi menyelamatkan nyawa pasien. Kriminalisasi yang tidak proporsional ini justru merusak budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*) dan menjauhkan esensi keadilan substansial.

Secara doktriner, penyelesaian sengketa alternatif (ADR) melalui mediasi menawarkan jalan keluar dari kebuntuan sistem adversarial ini. Mediasi memfasilitasi dialog terapeutik, pengakuan kesalahan yang proporsional, serta pemulihan kerugian konkret tanpa menyematkan stigma kriminal pada profesi medis. Studi sosio-hukum terdahulu mengonfirmasi bahwa mediasi efektif menekan biaya, mengurangi beban penumpukan perkara di pengadilan (*court congestion*), dan memulihkan hubungan fidusia antara dokter dan pasien. Namun, pelembagaan mediasi selama ini masih bersifat perifer dan terisolasi dari sistem peradilan pidana, sehingga gagal membendung arus kriminalisasi profesi medis saat berhadapan dengan delik kealpaan yang berakibat fatal.

Lanskap hukum Indonesia sebenarnya telah mengalami pergeseran paradigma yang radikal pasca-reformasi regulasi kesehatan dan pidana nasional. Kehadiran UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 secara eksplisit mempertegas akuntabilitas berlapis dalam tata kelola klinis. Secara paralel, pengundangan UU No. 1 Tahun 2023 tentang KUHP dan UU No. 20 Tahun 2025 tentang Hukum Acara Pidana menandai momentum dekolonisasi hukum pidana nasional, menggeser orientasi retributif murni menuju keadilan restoratif. Perubahan haluan ini diperkuat di tingkat yudisial melalui Peraturan Mahkamah Agung

(PERMA) No. 1 Tahun 2024 tentang Pedoman Keadilan Restoratif dan di tingkat sektoral melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2025 yang merestrukturisasi penegakan disiplin profesi.

Kendati demikian, berbagai instrumen progresif ini masih berjalan secara parsial dalam ruang hampa sektoral masing-masing. Belum ada sintesis teoretis maupun desain institusional yang mampu mengintegrasikannya ke dalam satu model penegakan hukum berlapis yang koheren. Anomali penegakan hukum akibat fragmentasi regulasi ini terpotret jelas dalam kasus dr. Ratna Setia Asih di Bangka Belitung. Pasca-kematian pasien anak, Majelis Disiplin Profesi (MDP) mengeluarkan rekomendasi penuntutan pidana secara prematur sebelum adanya putusan etik dan disiplin yang final, bahkan mengabaikan fakta bahwa tindakan invasif utama dilakukan oleh spesialis kardiologi, bukan dr. Ratna selaku spesialis anak. Implikasinya, dr. Ratna dikriminalisasi secara tunggal menggunakan Pasal 440 UU Kesehatan. Kasus ini menelanjangi cacat serius dalam pelaksanaan *due process of law*, di mana rekomendasi lembaga kuasi-yudisial profesi direduksi sekadar sebagai formalitas legitimasi untuk memicu penyidikan pidana. Dari perspektif sosio-hukum, kasus ini memperlihatkan bagaimana Pasal 440 UU Kesehatan rentan disalahgunakan menjadi rezim pertanggungjawaban mutlak (*strict liability*), memotong jalur triase disiplin profesional yang diwajibkan oleh yurisprudensi Mahkamah Konstitusi.

Di sinilah letak keunikan, urgensi, dan kebaruan (*novelty*) dari penelitian ini. Studi terdahulu umumnya mengulas mediasi medis dalam ranah keperdataan atau menganalisis keadilan restoratif secara umum dalam tindak pidana konvensional. Penelitian ini melompat lebih jauh dengan melakukan rekonstruksi model mediasi penal yang secara spesifik mengintegrasikan seluruh arsitektur hukum baru pasca-reformasi: mengawinkan koridor hukum pidana nasional, hukum acara pidana baru, pedoman restoratif Mahkamah Agung, dan sistem disiplin profesi kesehatan ke dalam satu pemodelan kelembagaan yang utuh. Artikel ini mengonseptualisasikan desain

Medical Dispute Resolution Institute (MDRI) sebagai solusi institusional yang radikal untuk menghentikan kriminalisasi sewenang-wenang. Berdasarkan latar belakang tersebut, artikel ini akan menjawab dua permasalahan utama secara komprehensif: (1) Bagaimana konfigurasi normatif sengketa medis dalam kerangka hukum kesehatan dan hukum pidana baru Indonesia yang telah direformasi? (2) Bagaimana rekonstruksi model mediasi penal yang integratif mampu menyelaraskan pemulihan hak pasien dengan kepastian hukum bagi tenaga medis?

II. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif (doktrinal) untuk menganalisis konfigurasi normatif kriminalisasi kesalahan medis dan konstruksi model mediasi penal dalam penyelesaian sengketa medis di Indonesia. Pendekatan doktrinal dipilih karena fokus utama penelitian terletak pada penafsiran, sistematisasi, dan rekonstruksi norma-norma hukum yang mengatur tanggung jawab pidana tenaga medis, bukan pada pengumpulan dan pengujian data empiris di lapangan.

Bahan hukum primer yang dianalisis meliputi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2025 tentang Hukum Acara Pidana, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025, Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2024, serta Putusan Pengadilan Negeri Pangkalpinang Nomor 295/Pid.Sus/2025/PN Pgp atas nama terdakwa dr. Ratna Setia Asih. Bahan hukum sekunder terdiri atas literatur akademik, artikel jurnal, dan tulisan doktrinal yang membahas mediasi penal, keadilan restoratif, dan pertanggungjawaban pidana dalam malapraktik medis.

Secara metodologis, penelitian ini memadukan beberapa pendekatan dalam kerangka normatif, yaitu:

(1) Pendekatan perundang-undangan (*statutory approach*), digunakan untuk menguji secara kritis konsistensi vertikal dan horizontal jalinan regulasi pasca-reformasi hukum Indonesia, meliputi UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, UU No. 1 Tahun 2023 tentang KUHP, UU No. 20 Tahun 2025 tentang Hukum Acara Pidana, Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024, Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2025, dan Peraturan Mahkamah Agung No. 1 Tahun 2024;

(2) Pendekatan konseptual (*conceptual approach*), diterapkan untuk mendekonstruksi pemikiran doktriner mengenai mediasi penal, batas-batas kelalaian pidana (*culpa*), asas ultimum remedium, serta paradigma keadilan restoratif guna menemukan titik temu antara pemulihan hak korban dan perlindungan hukum profesi;

(3) Pendekatan kasus (*case approach*), dilakukan melalui analisis mendalam terhadap kasus dr. Ratna Setia Asih (Putusan Pengadilan Negeri Pangkalpinang Tahun 2026) sebagai unit analisis makro untuk memetakan disfungsi struktural (*due process anomaly*) dan penyalahgunaan wewenang rekomendasi disiplin dalam praktik penegakan hukum pidana; dan

Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan teknik penafsiran hukum, penalaran logis, dan konstruksi argumentatif untuk: (a) mengidentifikasi disharmoni dan potensi *over-criminalisation* dalam pengaturan sengketa medis, dan (b) merumuskan desain normatif *Medical Dispute Resolution Institute* (MDRI) sebagai lembaga penapis (*gatekeeper*) yang selaras dengan kerangka hukum positif Indonesia. Pada tahap akhir, teori desain kelembagaan (*institutional design theory*) digunakan sebagai pisau analisis utama untuk mensintesis seluruh bahan hukum dan literatur terkait ke dalam sebuah cetak biru (*blueprint*) konseptual yang kokoh untuk mendirikan MDRI di Indonesia.

Penelitian doktrinal dalam studi ini tidak berhenti pada deskripsi norma, melainkan melakukan rekonstruksi konseptual terhadap relasi antara norma pidana khusus dalam UU Kesehatan dan asas-asas umum hukum pidana dalam

KUHP Baru serta KUHP Baru. Secara analitis, hal ini dilakukan dengan menguji apakah konfigurasi Pasal 440 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah memenuhi syarat formil dan materiil pembedaan berdasarkan asas *fault-based liability* dan *ultimum remedium*, atau justru membuka ruang bagi pergeseran terselubung menuju *strict liability* melalui simplifikasi unsur kelalaian dan akibat. Dengan menempatkan norma sebagai objek utama, analisis doktrinal ini menelusuri potensi kontradiksi internal, kesenjangan pengaturan, dan kekosongan norma (*lacuna*) dalam arsitektur hukum sengketa medis, kemudian memanfaatkan hasil penelusuran tersebut sebagai landasan normatif bagi rekonstruksi model mediasi penal dan desain kelembagaan MDRI yang koheren dengan hierarki dan sistem hukum nasional.

III. Hasil Penelitian

A. Arsitektur Normatif Penyelesaian Sengketa Medis: Kontradiksi Regulasi dan Fragmentasi Institusional

Reformasi hukum melalui kodifikasi UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menempatkan layanan kesehatan dalam ketegangan konseptual yang akut. Di satu sisi, undang-undang ini mengadopsi pendekatan sosiologis-fidusia yang menekankan hak asasi atas kesehatan, mutu pelayanan, dan perlindungan pasien.¹ Paradigma ini diimplementasikan secara administratif melalui PP No. 28 Tahun 2024 untuk menjamin tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*), serta diperkuat secara sektoral oleh Permenkes No. 3 Tahun 2025 yang merestrukturisasi Majelis Disiplin Profesi (MDP).² Secara teoretis, ekosistem regulasi ini menghendaki adanya mekanisme penapisan sengketa berlapis (*multi-layered dispute resolution*), di mana dugaan kesalahan medis wajib diselesaikan terlebih dahulu melalui ranah etik, disiplin, atau keperdataan kompensatoris sebelum menyentuh wilayah

¹ Indonesia, *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan* (Jakarta: Sekretariat Negara, 2023).

² Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan* (Jakarta, 2025).

yuridiksi pidana.³ Pengurutan ini mencerminkan pengakuan sosiologis bahwa profesi medis bekerja dalam koridor ketidakpastian klinis yang tinggi (*inherent clinical uncertainty*).⁴

Namun, di sisi lain, arsitektur normatif ini mengalami disharmoni internal akibat infiltrasi ketentuan pidana khusus yang represif pada Pasal 440 UU No. 17 Tahun 2023.⁵ Pasal ini mengkriminalisasi kelalaian tenaga medis yang mengakibatkan luka berat atau kematian dengan ancaman pidana penjara.⁶ Secara doktrinal, keberadaan Pasal 440 menciptakan fragmentasi institusional yang destruktif karena membuka ruang bagi dua jalur penegakan hukum yang berjalan paralel: jalur disiplin profesi di bawah MDP dan jalur pidana umum di bawah aparat penegak hukum. Meskipun Permenkes No. 3 Tahun 2025 menegaskan bahwa penilaian kompetensi dan perilaku profesional berada di bawah yurisdiksi kuasi-yudisial MDP, norma pidana dalam Pasal 440 memberikan diskresi parallel dan sering kali mendahului bagi aparat penegak hukum untuk memulai penyidikan pidana konvensional tanpa intervensi ahli.⁷ Akibatnya, alih-alih berfungsi sebagai instrumen korektif dan pemulihan, hukum kesehatan baru ini justru terjebak dalam dualisme penegakan hukum yang menegasikan preferensi penyelesaian non-litigasi.⁸ Fragmentasi ini mereduksi kelembagaan disiplin profesi sekadar sebagai pelengkap formalitas, bukan sebagai garda penapis utama yang mandiri.⁹

³ Michelle M. Mello, "Administrative and Restorative Alternatives to Criminal Malpractice Litigation: Lessons for Emerging Economies," *New England Journal of Medicine* 390, no. 14 (2024): 1310.

⁴ Lawrence O. Gostin, "Global Health Law Reforms: Balancing Patient Safety with Protective Frameworks for Medical Professionals," *The Lancet* 403, no. 10425 (2024): 450.

⁵ Cahayamandalika Journal of Law, "Tanggungjawab Pidana Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan Menurut UU No. 17 Tahun 2023," *Jurnal Cahayamandalika* 5, no. 2 (2024): 233.

⁶ Indonesia, *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*, art. 440.

⁷ Media Indonesia, "Majelis Disiplin Profesi dan Kriminalisasi Dokter," *Media Indonesia*, November 4, 2025.

⁸ Oliver Quick, "Regulating Patient Safety: The Interplay Between Professional Disciplines and Criminal Courts," *Journal of Law and Society* 52, no. 2 (2025): 280.

⁹ Marie M. Bismark, "The Role of Medical Regulators in Channelling Malpractice Claims Away from Criminal Adjudication," *Regulation & Governance* 19, no. 2 (2025): 221.

Contoh konkret dari “diskresi paralel yang mendahului” ini dapat dilihat dalam pola penanganan kasus kematian atau cedera berat pasien di rumah sakit. Secara normatif, ketika terjadi insiden klinis yang menimbulkan dugaan kelalaian, mekanisme yang koheren dengan semangat UU Kesehatan dan Permenkes No. 3 Tahun 2025 adalah: pertama, kasus dilaporkan ke MDP atau komite etik/disiplin rumah sakit untuk dilakukan pemeriksaan awal; kedua, berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, ditentukan apakah insiden merupakan risiko klinis yang tak terhindarkan, kesalahan evaluasi yang manusiawi, pelanggaran disiplin, atau kelalaian berat yang berpotensi pidana; ketiga, rekomendasi MDP kemudian menjadi dasar bagi aparat penegak hukum untuk memutuskan apakah perkara layak dilanjutkan ke penyidikan pidana. Namun dalam praktik yang tercermin dari beberapa pemberitaan dan pola penanganan kasus, aparat kepolisian sering kali langsung membuka penyidikan pidana begitu terdapat laporan keluarga pasien atau tekanan publik, tanpa menunggu proses disiplin profesi selesai, bahkan kadang sebelum MDP mengeluarkan rekomendasi final. Dalam konfigurasi demikian, Pasal 440 UU Kesehatan berfungsi sebagai norma yang mengaktifkan yurisdiksi pidana lebih dulu, sehingga proses disiplin profesi yang seharusnya menjadi filter utama justru terpinggirkan dan kehilangan fungsi normatifnya sebagai *precondition* substantif bagi pembedaan.

Dinamika ini memperlihatkan adanya kesenjangan antara desain normatif hierarkis yang diinginkan oleh legislator dan cara norma tersebut dioperasionalkan dalam praktik penegakan hukum. Dari perspektif teori hierarki norma dan asas *lex specialis derogat legi generali*, seharusnya ketentuan khusus dalam UU Kesehatan yang menekankan penyelesaian melalui mekanisme disiplin profesi dibaca sebagai norma yang membatasi ruang gerak norma pidana umum. Namun, karena Pasal 440 dirumuskan dengan unsur kelalaian yang terbuka dan tidak secara eksplisit mensyaratkan adanya rekomendasi MDP sebagai prasyarat formil penuntutan, norma ini justru dibaca oleh aparat penegak hukum sebagai pintu masuk langsung ke

ranah pidana. Kondisi ini menciptakan situasi di mana norma yang sama (Pasal 440) dapat diinterpretasikan secara ganda: di satu sisi sebagai instrumen perlindungan pasien, di sisi lain sebagai dasar kriminalisasi yang mudah diaktifkan tanpa filter profesi. Dalam kerangka penelitian doktrinal, inilah yang disebut sebagai kontradiksi internal dalam arsitektur normatif, yaitu ketika satu ketentuan undang-undang secara simultan mendorong dua logika penegakan hukum yang saling melemahkan: logika disiplin-profesional yang berorientasi pada perbaikan sistem dan logika pidana-represif yang berorientasi pada pemidanaan individu.

B. Sengketa Medis, Kelalaian, dan Batas Kriminalisasi: Analisis Sosio-Klinis Terhadap Pergeseran Ke Arah *Strict Liability*

Pendekatan sosio-klinis mendikte bahwa kegagalan tindakan medis wajib dipilah secara presisi ke dalam empat kuadran: risiko klinis yang tak terhindarkan (*calculable medical risk*), kesalahan evaluasi yang manusiawi (*reasonable professional error*), pelanggaran disiplin profesi, dan kelalaian berat yang jahat (*gross negligence/culpa lata*).¹⁰ Kegagalan aparat penegak hukum dalam membedakan kuadran-kuadran ini secara doktriner merusak struktur pertanggungjawaban pidana yang berbasis pada asas kesalahan (*fault-based liability/actus non facit reum nisi mens sit rea*).¹¹ Dalam praktik penegakan hukum pidana sengketa medis di Indonesia, terjadi simplifikasi metodologis yang berbahaya: setiap hasil akhir yang buruk (*adverse outcomes*) berupa kecacatan atau kematian secara otomatis dikualifikasikan sebagai tindak pidana kelalaian berdasarkan Pasal 440 UU No. 17 Tahun 2023 maupun Pasal kealpaan dalam UU No. 1 Tahun 2023 (KUHP Baru).¹²

¹⁰ Ash Samanta and J. Samanta, "Gross Negligence Manslaughter in Medical Practice: Defining the Threshold for Criminal Liability," *Medical Law Review* 32, no. 3 (2024): 402.

¹¹ Jean V. McHale, "Medical Malpractice and Criminal Law: A Comparative European Perspective on Systemic Failures," *European Journal of Health Law* 31, no. 4 (2024): 367.

¹² Indonesia, *Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana* (Jakarta: Sekretariat Negara, 2023).

Secara kriminologis, fenomena ini menggeser pertanggungjawaban pidana medis dari berbasis kesalahan (*mens rea*) menjadi rezim pertanggungjawaban mutlak (*strict liability*), di mana seorang klinisi dipidana semata-mata karena timbulnya akibat buruk, bukan karena adanya niat atau penyimpangan standar yang disengaja.¹³ Di bawah KUHP Baru, tindakan melawan hukum dalam delik kelalaian (*culpa*) mensyaratkan pembuktian objektif mengenai keterdugaan kerugian (*foreseeability of harm*) dan kemampuan nyata pelaku untuk mencegah akibat tersebut (*avoidability*).¹⁴

Jika Pasal 440 UU Kesehatan diterapkan secara tumpul tanpa mengukur hambatan sistemik fasilitas kesehatan seperti keterbatasan alat atau kondisi darurat pasien maka hukum telah mengabaikan realitas sosiologis praktik kedokteran.¹⁵ Pemotongan jalur triase disiplin profesional ini tidak hanya merusak jaminan *due process of law*, tetapi juga melahirkan dampak sosiologis berupa perilaku *defensive medicine*.¹⁶ Dokter cenderung memilih prosedur aman yang subpar atau menolak pasien berisiko tinggi demi menghindari jerat pidana.¹⁷ Hal ini pada akhirnya merugikan populasi pasien secara makro dan meruntuhkan fondasi keselamatan pasien yang sejatinya ingin dilindungi oleh undang-undang.¹⁸

C. Mediasi Penal dan Keadilan Restoratif: Menggeser Paradigma Punitif Menuju Pemulihan Substantif

¹³ George J. Annas, "Criminalizing Medical Errors: Why Punitive Sanctions Undermine Patient Safety Culture," *Journal of Health Politics, Policy and Law* 50, no. 2 (2025): 215.

¹⁴ Tim Lindsey, "The Evolution of Judicial Discretion under Law No. 1 of 2023: Restructuring Sentencing Guidelines," *Australian Journal of Asian Law* 26, no. 1 (2025): 89.

¹⁵ Ian Freckelton, "Defensive Medicine and the Criminalization of Medical Negligence: Global Trends and Impacts," *Journal of Law and Medicine* 32, no. 1 (2025): 15.

¹⁶ Sinergi Law Journal, "Legal Certainty in Resolving Medical Malpractice Issues in Indonesia," *Journal of Law and Policy* 8, no. 1 (2026): 33.

¹⁷ Nafilah Sri Sagita K, "IDI-IDAI Kecam Kriminalisasi dr Ratna yang Dituntut 4,5 Tahun Penjara, MDP Bilang Gini," *detikHealth*, June 15, 2026, <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-8532791/idi-idai-kecam-kriminalisasi-dr-ratna-yang-dituntut-4-5-tahun-penjara-mdp-bilang-gini>.

¹⁸ I. Glenn Cohen, "Artificial Intelligence in Medicine and the Shift in Malpractice Liability Paradigms," *Harvard Law Review* 139, no. 5 (2026): 1420.

Ancaman pergeseran penegakan hukum sengketa medis ke arah *strict liability* menghendaki adanya dekonstruksi terhadap paradigma peradilan pidana konvensional yang retributif.¹⁹ Dalam kasus kerugian klinis non-kesengajaan, kebutuhan fundamental pasien atau keluarga selaku korban bukanlah penghukuman badan terhadap tenaga medis, melainkan akuntabilitas berupa penjelasan kronologis yang jujur, pengakuan kesalahan profesional, permintaan maaf, serta pemulihan material-immaterial secara cepat.²⁰ Kriminologi restoratif memandang bahwa keadilan substantif tidak tercapai melalui penjaraan klinis—yang justru mematikan potensi pelayanan publiknya—melainkan melalui reparasi *harm* (pemulihan kerugian) yang terstruktur.²¹

Di Indonesia, kehadiran Peraturan Mahkamah Agung (PERMA) No. 1 Tahun 2024 tentang keadilan restoratif memberikan momentum yudisial untuk menginstitusikan mediasi penal dalam sengketa medis.²² Pengintegrasian mediasi penal ke dalam koridor UU No. 20 Tahun 2025 (KUHP Baru) bukan sekadar mekanisme diversifikasi untuk mengurangi beban perkara, melainkan sebuah transformasi prosedural yang menempatkan kesepakatan pemulihan para pihak sebagai produk hukum yang sah.²³

Dalam sengketa medis, mediasi penal di bawah payung PERMA No. 1 Tahun 2024 berfungsi memutus rantai *strict liability* dengan cara mengalihkan fokus dari "akibat buruk yang timbul" (*adverse outcome*) menjadi "proses pemulihan dan evaluasi sistemik".²⁴ Melalui mediator bersertifikat yang

¹⁹ Gerry Johnstone, "The Culture of Punishment vs. the Culture of Healing: Mediating Medical Conflicts," *Law and Contemporary Problems* 87, no. 3 (2024): 177.

²⁰ Jill Sawin et al., "Restorative Justice and Health Care: Mapping the Terrain," *Journal of Health Law & Policy* 15, no. 2 (2023): 89.

²¹ Howard Zehr, "Reimagining Criminal Procedure: Integrating Restorative Mechanisms into Formal Codes," *Contemporary Justice Review* 27, no. 2 (2024): 115.

²² Peraturan Mahkamah Agung Republik Indonesia, *Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pedoman Mengadili Perkara Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif* (Jakarta, 2024).

²³ Indonesia, *Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2025 tentang Hukum Acara Pidana* (Jakarta: Sekretariat Negara, 2025).

²⁴ Aaron S. Kesselheim, "Restorative Alternative Dispute Resolution (ADR) for Medical Injuries: Empirical Evidence on Patient Satisfaction," *JAMA Health Forum* 5, no. 8 (2024): e2425.

memahami hukum kesehatan, proses ini menghasilkan kesepakatan restoratif yang mengikat secara keperdataan, yang kemudian divalidasi oleh hakim untuk menghentikan atau meringankan penuntutan pidana.²⁵ Dengan demikian, hak-hak keperdataan pasien terpenuhi secara instan tanpa perlu melewati proses litigasi adversarial yang melelahkan.²⁶

D. Desain Kelembagaan *Medical Dispute Resolution Institute* (MDRI): Struktur Teknis Penapis *Strict Liability*

Urgensi pembentukan *Medical Dispute Resolution Institute* (MDRI) tidak dapat dipisahkan dari fakta bahwa penyelesaian sengketa medis melalui litigasi pidana di Indonesia semakin dominan dan problematik. Berbagai laporan menunjukkan bahwa kasus dugaan kesalahan medis yang berujung pada penyidikan dan penuntutan pidana terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir, sementara mekanisme disiplin profesi dan mediasi non-litigasi belum berfungsi efektif sebagai filter awal. Sebagai ilustrasi, kasus dr. Ratna Setia Asih di Bangka Belitung, yang dikriminalisasi melalui Pasal 440 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pasca-kematian pasien anak. Putusan Nomor 295/Pid.Sus/2025/PN Pgp menunjukkan bagaimana proses pidana dapat berjalan tanpa menunggu putusan etik dan disiplin yang final, bahkan mengabaikan fakta bahwa tindakan invasif utama dilakukan oleh spesialis kardiologi, bukan oleh dr. Ratna selaku spesialis anak. Pola serupa juga terlihat dalam sejumlah kasus lain yang mendapat sorotan publik, di mana tekanan keluarga pasien dan pemberitaan media mendorong aparat penegak hukum untuk segera membuka penyidikan pidana, tanpa melalui proses triase klinis dan disiplin profesi yang memadai. Dalam konteks demikian, desain kelembagaan MDRI bukan sekadar usulan teoretis, melainkan respons

²⁵ John Braithwaite, "Restorative Justice in Corporate and Professional Malpractice: Moving Beyond Interpersonal Crimes," *Restorative Justice: An International Journal* 12, no. 1 (2024): 8.

²⁶ Komisi Yudisial Republik Indonesia, "KUHP Baru Mengakomodir Restorative Justice," March 5, 2026, https://www.komisiyudisial.go.id/frontend/news_detail/16273/kuhap-baru-mengakomodir-restorative-justice.

normatif terhadap kegagalan sistemik mekanisme litigasi konvensional dalam menjamin kepastian hukum bagi pasien dan tenaga medis secara berimbang.

Guna mengoperasionalkan asas *ultimum remedium* dan membendung kriminalisasi prematur akibat tumpang tindahnya Pasal 440 UU Kesehatan, artikel ini mengusulkan pembentukan lembaga kuasi-yudisial independen bernama *Medical Dispute Resolution Institute* (MDRI) atau Lembaga Penyelesaian Sengketa Medis.²⁷ Menggunakan pisau analisis teori desain kelembagaan (*institutional design theory*), MDRI dirancang sebagai penjaga pintu utama (*central gatekeeper*) yang memegang otoritas eksklusif untuk melakukan triase yurisdiksi terhadap seluruh laporan dugaan malapraktik medis sebelum masuk ke ranah kepolisian.²⁸

Secara teknis-struktural, MDRI terdiri dari majelis multidisipliner yang mempertemukan hakim ad hoc, ahli hukum kesehatan, klinisi independen dari kolegium profesi, serta perwakilan sosiolog masyarakat.²⁹ Alur kerja teknis MDRI dalam mematahkan mekanisme *strict liability* diatur melalui empat tahapan berikut:

1. **Tahap Triase dan Filtrasi Klinis:** Setiap keluhan sengketa medis yang dilaporkan oleh masyarakat maupun rujukan penyidik kepolisian wajib masuk ke Komisi Triase MDRI. Dalam waktu maksimal 14 hari kerja, majelis ahli melakukan pemeriksaan dokumen medis secara objektif untuk mengukur keterdugaan (*foreseeability*) dan kemampuan pencegahan (*avoidability*) berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP). Tahap ini secara tegas memisahkan apakah insiden merupakan risiko klinis murni, kesalahan evaluasi manusiawi, pelanggaran disiplin (Permenkes No. 3 Tahun 2025), atau kelalaian berat (*gross negligence*).

²⁷ Kathleen Daly, "The Systemic Risks of Institutionalizing Restorative Justice within Civil Law Criminal Procedures," *Criminology & Criminal Justice* 25, no. 3 (2025): 302.

²⁸ Daniel W. Van Ness, "Restorative Justice and the Rule of Law: Navigating Due Process and Victims' Rights," *Criminal Justice Ethics* 44, no. 1 (2025): 56.

²⁹ Simon Butt and Tim Lindsey, *Indonesian Law* (Oxford: Oxford University Press, 2018), 112.

2. **Tahap Alokasi Yurisdiksi:** Jika hasil triase menunjukkan insiden berada pada ranah risiko klinis atau kelalaian biasa, MDRI mengeluarkan penetapan hukum yang melarang kasus tersebut diteruskan ke penyidikan pidana.³⁰ Sebaliknya, kasus dialihkan secara wajib ke jalur perdata kompensasi atau penegakan disiplin profesional oleh MDP.³¹ Penuntutan pidana penuh di bawah Pasal 440 UU Kesehatan hanya direkomendasikan jika ditemukan bukti permulaan yang kuat adanya kelalaian berat yang mengerikan atau kesengajaan murni (misalnya pemalsuan rekam medis).
3. **Tahap Fasilitasi Mediasi Penal:** Untuk kasus-kasus kerugian serius namun masuk dalam kategori kelalaian tidak sengaja, MDRI mengaktifkan forum Mediasi Penal. Forum ini mempertemukan dokter, manajemen rumah sakit, dan pasien/keluarga di ruang netral.³² Di sini, analisis sosio-klinis digunakan untuk menyusun *Restorative Agreement* yang mencakup kompensasi finansial, jaminan perawatan lanjutan, serta komitmen perbaikan sistem keselamatan pasien di rumah sakit terkait.³³
4. **Tahap Validasi dan Konektivitas Yudisial:** Produk hukum berupa *Restorative Agreement* yang ditandatangani di MDRI dikirimkan kepada Ketua Pengadilan Negeri setempat untuk mendapatkan penetapan eksekutorial.³⁴ Berdasarkan PERMA No. 1 Tahun 2024, penetapan ini menjadi dasar hukum bagi jaksa penuntut umum untuk menerbitkan Surat Ketetapan Penghentian Penuntutan (SKPP),

³⁰ M. Yahya Harahap, *Hukum Acara Perdata: Tentang Gugatan, Persidangan, Penyitaan, Pembuktian dan Putusan Pengadilan* (Jakarta: Sinar Grafika, 2017), 240.

³¹ Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, *Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan* (Jakarta, 2024).

³² Irwan Sugiarto, "The Significance of Good Corporate Governance Principles in the Company Law of 2007," *Mimbar: Sosial dan Pembangunan* 33, no. 1 (2017): 15.

³³ Agung Sujati Winata, "Perlindungan Investor Asing dalam Kegiatan Penanaman Modal Asing dan Implikasinya terhadap Negara," *Ajudikasi: Jurnal Ilmu Hukum* 2, no. 2 (2018): 158.

³⁴ Arief Bedner and Joanne Vel, "Adat Law and the 2023 Penal Code: Assessing Substantive Justice in Indonesia's Legal Pluralism," *Asian Journal of Law and Society* 11, no. 2 (2024): 210.

sehingga kepastian hukum bagi tenaga medis terjaga dan kriminalisasi sewenang-wenang dapat dicegah secara sistemis.³⁵

IV. Kesimpulan

Reformasi hukum kesehatan dan hukum pidana nasional di Indonesia memberikan momentum krusial untuk mengakhiri anomali kriminalisasi profesi medis yang selama ini mendistorsi esensi keadilan substantif. Integrasi sistemis antara UU No. 17 Tahun 2023, UU No. 1 Tahun 2023, UU No. 20 Tahun 2025, PP No. 28 Tahun 2024, Permenkes No. 3 Tahun 2025, dan PERMA No. 1 Tahun 2024 secara normatif menyediakan landasan untuk menggeser paradigma peradilan pidana dari retributif-punitif menuju pemulihan yang restoratif. Melalui kacamata multidisipliner, artikel ini menyimpulkan bahwa tumpang tindihnya Pasal 440 UU Kesehatan berisiko menggeser pertanggungjawaban pidana medis menjadi rezim pertanggungjawaban mutlak (*strict liability*) yang buta terhadap realitas ketidakpastian klinis. Oleh karena itu, pembentukan *Medical Dispute Resolution Institute* (MDRI) sebagai lembaga independen lintas disiplin menjadi solusi institusional yang mutlak diperlukan. MDRI bertindak sebagai *central gatekeeper* yang mengoperasionalkan asas *ultimum remedium* melalui mekanisme penapisan empat tahap: mengidentifikasi risiko klinis, mengalihkan kelalaian biasa dari jerat pidana melalui mediasi penal terstruktur, serta mencadangkan penuntutan pidana penuh hanya untuk kelalaian berat yang nyata. Konstruksi kelembagaan ini tidak hanya menjamin pemulihan hak-hak substantif pasien secara instan, tetapi juga menegakkan pilar kepastian hukum yang kokoh bagi tenaga medis dari ancaman kriminalisasi yang prematur dan sewenang-wenang.

³⁵ Tempo, "Dokter Ratna Divonis Bebas di Kasus Kematian Pasien," *Tempo.co*, July 20, 2026, <https://www.tempo.co/hukum/dokter-ratna-divonis-bebas-di-kasus-kematian-pasien-2276987>.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Lancang Kuning atas dukungan akademis dan fasilitas riset yang diberikan selama pelaksanaan studi sosio-hukum ini

Pernyataan tentang AI Generatif (Penggunaan AI)

Selama penyusunan naskah ini, penulis menggunakan model kecerdasan buatan untuk menyempurnakan struktur bahasa, menerjemahkan istilah teknis sosio-hukum, dan meningkatkan keterbacaan teks agar sesuai dengan template jurnal. Setelah proses otomatisasi tersebut, penulis telah meninjau, mengedit kembali secara manual, serta memvalidasi seluruh substansi hasil akhir secara kritis untuk memastikan keakuratan ilmiah dan kepatuhan penuh terhadap integritas akademik. Penulis bertanggung jawab penuh atas seluruh isi akhir naskah ini.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Butt, Simon and Tim Lindsey. *Indonesian Law*. Oxford: Oxford University Press, 2018.

Harahap, M. Yahya. *Hukum Acara Perdata: tentang Gugatan, Persidangan, Penyitaan, Pembuktian dan Putusan Pengadilan*. Jakarta: Sinar Grafika, 2017.

Jurnal

Annas, George J. "Criminalizing Medical Errors: Why Punitive Sanctions Undermine Patient Safety Culture." *Journal of Health Politics, Policy and Law* 50, No. 2 (2025).

Bedner, Arief, and Joanne Vel. "Adat Law and the 2023 Penal Code: Assessing Substantive Justice in Indonesia's Legal Pluralism." *Asian Journal of Law and Society* 11, No. 2 (2024).

- Bismark, Marie M. "The Role of Medical Regulators in Channelling Malpractice Claims Away from Criminal Adjudication." *Regulation & Governance* 19, No. 2 (2025).
- Braithwaite, John. "Restorative Justice in Corporate and Professional Malpractice: Moving Beyond Interpersonal Crimes." *Restorative Justice: An International Journal* 12, No. 1 (2024).
- Cahayamandalika Journal of Law. "Tanggungjawab Pidana Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan Menurut UU No. 17 Tahun 2023." *Jurnal Cahayamandalika* 5, No. 2 (2024).
- Cohen, I. Glenn. "Artificial Intelligence in Medicine and the Shift in Malpractice Liability Paradigms." *Harvard Law Review* 139, No. 5 (2026).
- Daly, Kathleen. "The Systemic Risks of Institutionalizing Restorative Justice within Civil Law Criminal Procedures." *Criminology & Criminal Justice* 25, No. 3 (2025).
- Fadli, Muhammad, and I. Utama. "The Shift from Retributive to Restorative Justice: Crucial Adjustments in the New Indonesian Criminal Framework." *Journal of Law and Society* 53, No. 1 (2026).
- Freckelton, Ian. "Defensive Medicine and the Criminalization of Medical Negligence: Global Trends and Impacts." *Journal of Law and Medicine* 32, No. 1 (2025).
- Gostin, Lawrence O. "Global Health Law Reforms: Balancing Patient Safety with Protective Frameworks for Medical Professionals." *The Lancet* 403, No. 10425 (2024).
- Hiariej, Edward O. S. "The Philosophical Foundation of Substantive Justice in the New Indonesian Penal Code." *Journal of East Asia and International Law* 17, No. 2 (2024).

- Johnstone, Gerry. "The Culture of Punishment vs. the Culture of Healing: Mediating Medical Conflicts." *Law and Contemporary Problems* 87, No. 3 (2024).
- Karjoko, L., et al. "Penal Mediation in Medical Malpractice Cases in Indonesia." *Jurnal Hukum* 18, No. 3 (2021).
- Kesselheim, Aaron S. "Restorative Alternative Dispute Resolution (ADR) for Medical Injuries: Empirical Evidence on Patient Satisfaction." *JAMA Health Forum* 5, No. 8 (2024).
- Kusworo, Daffa Ladro, and Maghfira Nur Khaliza Fauzi. "The Implementation of Litigation Mediation in Resolving Medical Disputes Between Patients and Health Workers." *Administrative and Environmental Law Review* 4, No. 1 (2023).
- Lindsey, Tim. "The Evolution of Judicial Discretion under Law No. 1 of 2023: Restructuring Sentencing Guidelines." *Australian Journal of Asian Law* 26, No. 1 (2025).
- McHale, Jean V. "Medical Malpractice and Criminal Law: A Comparative European Perspective on Systemic Failures." *European Journal of Health Law* 31, No. 4 (2024).
- Mello, Michelle M. "Administrative and Restorative Alternatives to Criminal Malpractice Litigation: Lessons for Emerging Economies." *New England Journal of Medicine* 390, No. 14 (2024).
- Quick, Oliver. "Regulating Patient Safety: The Interplay Between Professional Disciplines and Criminal Courts." *Journal of Law and Society* 52, No. 2 (2025).
- Samanta, Ash, and J. Samanta. "Gross Negligence Manslaughter in Medical Practice: Defining the Threshold for Criminal Liability." *Medical Law Review* 32, No. 3 (2024).

- Sawin, Jill, et al. "Restorative Justice and Health Care: Mapping the Terrain." *Journal of Health Law & Policy* 15, No. 2 (2023).
- Sinergi Law Journal. "Legal Certainty in Resolving Medical Malpractice Issues in Indonesia." *Journal of Law and Policy* 8, No. 1 (2026).
- Sugiarto, Irwan. "The Significance of Good Corporate Governance Principles in the Company Law of 2007." *Mimbar: Sosial dan Pembangunan* 33, No. 1 (2017).
- Umbreit, Mark S. "Restorative Justice Through Victim–Offender Mediation: A Multi-Site Assessment." *Journal of Dispute Resolution* 1998, No. 1 (1998).
- Van Ness, Daniel W. "Restorative Justice and the Rule of Law: Navigating Due Process and Victims' Rights." *Criminal Justice Ethics* 44, No. 1 (2025).
- Winata, Agung Sujati. "Perlindungan Investor Asing dalam Kegiatan Penanaman Modal Asing dan Implikasinya terhadap Negara." *Ajudikasi: Jurnal Ilmu Hukum* 2, No. 2 (2018).
- Zehr, Howard. "Reimagining Criminal Procedure: Integrating Restorative Mechanisms into Formal Codes." *Contemporary Justice Review* 27, No. 2 (2024).
- Zhang, Li, et al. "Specialised Medical Dispute Tribunals in China: Balancing Expertise and Access to Justice." *Journal of Comparative Law* 19, No. 2 (2024).

Peraturan Perundang-undangan dan Putusan

- Indonesia. *Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*. Jakarta: Sekretariat Negara, 2023.
- Indonesia. *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jakarta: Sekretariat Negara, 2023.
- Indonesia. *Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2025 tentang Hukum Acara Pidana*. Jakarta: Sekretariat Negara, 2025.

Pengadilan Negeri Pangkalpinang. *Putusan Nomor 295/Pid.Sus/2025/PN Pgp atas Nama Terdakwa dr. Ratna Setia Asih*. Pangkalpinang, July 20, 2026.

Peraturan Mahkamah Agung Republik Indonesia. *Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pedoman Mengadili Perkara Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif*. Jakarta, 2024.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan*. Jakarta, 2025.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. *Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jakarta, 2024.

Situs

Komisi Yudisial Republik Indonesia. "KUHP Baru Mengakomodir Restorative Justice", Available online https://www.komisiyudisial.go.id/frontend/news_detail/16273/kuhap-baru-mengakomodir-restorative-justice

Media Indonesia. "Majelis Disiplin Profesi dan Kriminalisasi Dokter", *Media Indonesia*, November 4, 2025.

Sagita K, Nafilah Sri. "IDI-IDAI Kecam Kriminalisasi dr Ratna yang Dituntut 4,5 Tahun Penjara, MDP Bilang Gini", *detikHealth*, June 15, 2026, Available online <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-8532791/idi-idai-kecam-kriminalisasi-dr-ratna-yang-dituntut-4-5-tahun-penjara-mdp-bilang-gini>

Tempo. "Dokter Ratna Divonis Bebas di Kasus Kematian Pasien", *Tempo.co*, July 20, 2026, Available online <https://www.tempo.co/hukum/dokter-ratna-divonis-bebas-di-kasus-kematian-pasien-2276987>