Rekonstruksi Norma *Restorative Justice* Pasal 306 Ayat (3) Undang-Undang Kesehatan untuk Perlindungan Hukum Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Destiadi Dani Irvan Kurniawan[1*], Mark Green Tarumetor Engka[2], Happy Yulia Anggraeni[3]
[1*, 2, 3]Universitas Islam Nusantara
Corresponding Author's e-mail : destiadidani@uninus.ac.id

SEIKAT
Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Hukum

e-ISSN: 2964-0962

SEIKAT: Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Hukum

https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/seikat

Vol. 5, No. 5, Oktober 2026

Page: 4641 - 4657

Available at:

https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/seikat/article/view/4403

DOI:

https://doi.org/10.55681/seikat.v5i5.4403

Article History:

Received: 20-09-2026
Revised: 08-10-2026
Accepted: 14-10-2026

Abstract *: Article 306 paragraph (3) of Law Number 17 of 2023 on Health introduces a restorative justice approach to resolving alleged criminal offenses related to healthcare services. However, the provision does not clearly regulate the scope of cases, settlement procedures, the position of mediators, or the legal consequences of restorative processes, potentially creating legal uncertainty for patients, medical personnel, and health workers. This study aims to analyze the normative weaknesses of Article 306 paragraph (3) and formulate a reconstruction of the provision to establish a more proportional settlement mechanism. This study employs normative juridical research using statutory, conceptual, and comparative legal approaches. Legal materials are analyzed descriptively and qualitatively by examining dispute resolution mechanisms in the healthcare sectors of the United States, Canada, the United Kingdom, and Australia. The findings reveal that the principal weaknesses concern the unclear scope of eligible cases, the limited independence of facilitators, the inadequate integration of professional disciplinary assessment, and the uncertainty regarding the legal consequences of restorative processes. The reconstruction should establish clear case limitations, independent mediators, a strengthened role for the Professional Disciplinary Council, and clear legal consequences of restorative agreements to ensure balanced legal protection for patients, medical personnel, and health workers.*

Keywords *: restorative justice; health law; medical personnel; health workers; legal protection*

Abstrak : Pasal 306 ayat (3) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur pendekatan restorative justice dalam penyelesaian dugaan tindak pidana yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Namun, norma tersebut belum memberikan batasan perkara, prosedur penyelesaian, kedudukan mediator, dan akibat hukum dari proses restoratif secara jelas, sehingga berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum bagi pasien maupun tenaga medis dan tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis kelemahan normatif Pasal 306 ayat (3) serta merumuskan rekonstruksi norma yang dapat mewujudkan mekanisme penyelesaian yang lebih proporsional. Penelitian menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan perbandingan hukum. Bahan hukum dianalisis secara deskriptif-kualitatif dengan membandingkan mekanisme penyelesaian sengketa kesehatan di Amerika Serikat, Kanada, Inggris, dan Australia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelemahan utama norma terletak pada ketidakjelasan ruang lingkup perkara, lemahnya independensi fasilitator, belum optimalnya integrasi dengan penilaian disiplin profesi, serta ketidakjelasan akibat hukum proses restoratif. Rekonstruksi norma perlu mengatur batas perkara, mediator independen, penguatan peran Majelis Disiplin Profesi, dan konsekuensi hukum kesepakatan restoratif agar perlindungan pasien dan tenaga medis serta tenaga kesehatan dapat diwujudkan secara seimbang.

Kata Kunci : restorative justice; hukum kesehatan; tenaga medis; tenaga kesehatan; perlindungan hukum

PENDAHULUAN

Hubungan antara pasien dan dokter pada hakikatnya merupakan hubungan hukum yang lahir dari perjanjian terapeutik (Astuti, 2009). Dalam hubungan tersebut, dokter tidak berkewajiban menjamin kesembuhan pasien, melainkan berkewajiban memberikan upaya medis secara optimal berdasarkan standar profesi, standar pelayanan, kebutuhan medis, serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Kewajiban demikian dikenal sebagai *inspanning verbintenis*, yaitu perikatan yang menitikberatkan pada usaha maksimal untuk mencapai kondisi kesehatan yang diharapkan, bukan pada jaminan terhadap suatu hasil tertentu atau dikenal dengan istilah *resultaat verbintenis* (Emi Silvia et al., 2026). Hasil akhir pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang tidak seluruhnya berada dalam kendali tenaga medis, seperti kondisi biologis pasien, tingkat keparahan penyakit, respons tubuh terhadap terapi, kepatuhan pasien, maupun perkembangan penyakit selama proses perawatan (Ali Imran et al., 2026). Persoalan muncul ketika ekspektasi pasien terhadap hasil pelayanan kesehatan tidak sejalan dengan karakteristik hubungan terapeutik tersebut. Perburukan kondisi atau kegagalan mencapai kesembuhan tidak jarang dipersepsikan sebagai bukti kesalahan tenaga medis, meskipun secara medis belum tentu terdapat pelanggaran terhadap standar profesi atau standar pelayanan (Setiawan, 2025). Ketegangan antara ekspektasi terhadap hasil dan kewajiban profesional untuk melakukan upaya terbaik inilah yang menjadi salah satu titik awal munculnya sengketa medis dan dugaan malpraktik.

Gambaran mengenai persoalan tersebut dapat dilihat dalam kasus pasien anak berusia delapan tahun di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi pada tahun 2023. Pasien sebelumnya menjalani perawatan setelah mengalami kecelakaan lalu lintas dan kemudian kembali mendapatkan penanganan karena mengalami kelemahan otot serta gangguan keseimbangan. Setelah mendapatkan perawatan dan obat sesuai indikasi medis, pasien dilaporkan terjatuh dari tempat tidur perawatan dan pada keesokan harinya mengalami kelumpuhan. Peristiwa tersebut kemudian dilaporkan kepada kepolisian sebagai dugaan malpraktik (Venomena.id, 2023). Pihak rumah sakit memberikan klarifikasi bahwa berdasarkan penelusuran internal dan rekaman kamera pengawas, tidak ditemukan kesalahan dalam tindakan medis dokter yang menangani pasien, sedangkan peristiwa jatuh berkaitan dengan pengawasan pasien selama berada di ruang perawatan (Infodaerah.com, 2023). Kasus tersebut menunjukkan bahwa hasil pelayanan kesehatan yang merugikan pasien tidak serta-merta identik dengan kesalahan atau kelalaian tenaga medis. Persoalan yang lebih mendasar terletak pada bagaimana hukum membedakan risiko medis, komplikasi, hasil pengobatan yang tidak diharapkan, dan tindakan yang benar-benar memenuhi unsur kelalaian profesional (Fahrul, 2025). Apabila perbedaan tersebut tidak dapat diidentifikasi sejak awal, tenaga medis dan tenaga kesehatan berpotensi menghadapi proses hukum hanya karena hasil pelayanan tidak sesuai dengan ekspektasi pasien.

Kegelisahan tersebut semakin relevan ketika mekanisme pertanggungjawaban terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan masih berhadapan dengan kecenderungan membawa sengketa pelayanan kesehatan ke ranah hukum pidana (Reva N. Paputungan et al., 2026). Kompleksitas perkara medis tidak hanya berkaitan dengan pembuktian adanya suatu perbuatan, tetapi juga membutuhkan penilaian terhadap standar profesi, standar pelayanan, indikasi medis, hubungan kausal, serta tingkat kesalahan profesional (Sherliyanah et al., 2026). Keterbatasan pemahaman terhadap aspek medis dapat menyebabkan proses hukum sulit membedakan antara risiko tindakan medis dan kelalaian yang dapat dipertanggungjawabkan secara pidana. Pada saat yang sama,

proses pidana yang telah berjalan dapat menimbulkan konsekuensi terhadap keberlangsungan profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan, termasuk terganggunya pelayanan kepada pasien lain dan munculnya stigma profesional sebelum kesalahan terbukti secara hukum. Secara *das sollen*, sistem hukum seharusnya mampu memberikan perlindungan yang seimbang: pasien memperoleh akses terhadap keadilan dan pemulihan ketika benar-benar dirugikan, sedangkan tenaga medis dan tenaga kesehatan memperoleh kepastian bahwa tindakan profesional yang telah dilakukan sesuai standar tidak serta-merta dikonstruksikan sebagai tindak pidana. Secara *das sein*, kebutuhan tersebut belum sepenuhnya terakomodasi karena mekanisme penyelesaian sengketa medis masih menghadapi persoalan fragmentasi antara aspek disiplin profesi, etik, perdata, dan pidana.

Kebutuhan untuk mencari mekanisme penyelesaian yang lebih proporsional kemudian direspons melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan). Salah satu pembaruan pentingnya terdapat dalam Pasal 306 ayat (3), yang menentukan bahwa tenaga medis atau tenaga kesehatan yang telah melaksanakan sanksi disiplin dan kemudian terdapat dugaan tindak pidana, maka aparat penegak hukum mengutamakan penyelesaian perselisihan dengan mekanisme keadilan restoratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023). Secara *das sollen*, ketentuan tersebut menunjukkan adanya pergeseran orientasi dari pemidanaan semata menuju penyelesaian yang mengedepankan pemulihan, dialog, dan kepentingan para pihak. Pendekatan ini memiliki relevansi khusus dalam sengketa medis karena tujuan penyelesaian tidak semata-mata menentukan siapa yang harus dihukum, tetapi juga memulihkan kerugian pasien, memberikan ruang pertanggungjawaban profesional, menjaga hubungan para pihak, dan mencegah terulangnya peristiwa serupa (Mozha Desri Puji Astuti & Koko Joseph Irianto., 2026). Namun, konstruksi Pasal 306 ayat (3) belum memberikan pengaturan yang komprehensif mengenai batasan perkara yang dapat diselesaikan secara restoratif, tahapan mekanisme, kedudukan mediator, kewenangan lembaga yang terlibat, hubungan antara proses restoratif dengan proses pidana, maupun akibat hukum apabila kesepakatan tidak tercapai (Salsabila, 2026b). Frasa "aparat penegak hukum" juga menunjukkan bahwa mekanisme keadilan restoratif ditempatkan dalam kerangka proses penegakan hukum pidana, sehingga belum terlihat adanya ruang yang memadai bagi mekanisme penyelesaian independen berbasis kompetensi medis dan hukum (Rully Hanafi Dahlan et al., 2025).

Kesenjangan antara tujuan normatif dan konstruksi norma tersebut melahirkan persoalan utama dalam perlindungan hukum tenaga medis dan tenaga kesehatan. Keadilan restoratif semestinya dibangun atas prinsip kesukarelaan, keseimbangan kepentingan, dialog, dan pemulihan, tetapi Pasal 306 ayat (3) belum menjelaskan bagaimana prinsip-prinsip tersebut diwujudkan dalam sengketa medis yang memiliki karakter teknis dan profesional (Adzanah Mariska Salsabila, Enceng Arif Faizal, et al., 2025). Ketidakjelasan juga muncul mengenai jenis perkara yang layak diselesaikan melalui mekanisme restoratif. Perkara yang menimbulkan kerugian ringan atau cedera tertentu tentu memiliki karakter yang berbeda dengan perkara yang menyebabkan kematian, kerugian luas, atau pelanggaran profesional yang dilakukan secara serius (M. Mujib Qulyubi et al., 2026). Tanpa klasifikasi yang jelas, penerapan *restorative justice* berpotensi berlangsung tidak seragam dan menimbulkan ketidakpastian hukum. Pada titik inilah terdapat kesenjangan antara *das sollen* berupa kebutuhan terhadap mekanisme penyelesaian yang cepat, proporsional, dan berorientasi pada pemulihan dengan *das sein* berupa norma yang masih bersifat umum dan belum menyediakan desain kelembagaan serta prosedur yang memadai. Dengan kata lain, kehadiran *restorative justice* dalam UU Kesehatan belum otomatis menyelesaikan persoalan perlindungan hukum tenaga medis dan tenaga kesehatan, melainkan justru

menimbulkan kebutuhan untuk merekonstruksi norma agar pendekatan restoratif tidak berubah menjadi sekadar tahapan tambahan dalam proses pidana.

Sejumlah penelitian terdahulu telah membahas urgensi dan penerapan *restorative justice* dalam penyelesaian sengketa medis. Karjoko dan kolega penelitinya melalui penelitian *The Urgency of Restorative Justice on Medical Dispute Resolution in Indonesia* menegaskan pentingnya *restorative justice* dalam sengketa medis dengan menyoroti keterbatasan struktural penegak hukum dalam menghadapi kompleksitas perkara medis serta kebutuhan untuk memberikan keadilan bagi pasien dan dokter. Penelitian tersebut memberikan dasar konseptual mengenai urgensi *restorative justice*, tetapi belum secara khusus menguji konstruksi Pasal 306 ayat (3) UU Kesehatan karena penelitian tersebut terbit sebelum UU Kesehatan Tahun 2023 (Lego Karjoko et al., 2021). Penelitian Ontran Sumantri Riyanto berjudul *Dekonstruksi Pertanggungjawaban Hukum dalam Sengketa Medis: Perspektif Restorative Justice sebagai Paradigma Baru Perlindungan HAM bagi Tenaga Medis* mengembangkan *restorative justice* sebagai paradigma perlindungan HAM bagi tenaga medis dan menekankan pentingnya penyelesaian sengketa melalui dialog serta kesepakatan, tetapi belum mengarahkan analisis pada rekonstruksi spesifik terhadap Pasal 306 ayat (3) (Riyanto, 2024). Sementara itu, penelitian Nurhasanah dan Hudi Yusuf berjudul *Penyelesaian Sengketa Medik melalui Restorative Justice untuk Memberikan Keadilan bagi Pasien dan Dokter* membahas pengaturan *restorative justice* setelah lahirnya UU Kesehatan dan membuka ruang penyelesaian sengketa melalui mekanisme di luar pengadilan, tetapi belum merumuskan desain norma yang secara khusus mengatur batas perkara, aktor independen, serta hubungan antara mekanisme restoratif dan proses pidana (Nurhasanah & Hudi Yusuf., 2024). Penelitian-penelitian tersebut memperlihatkan bahwa *restorative justice* telah dipandang relevan sebagai alternatif penyelesaian sengketa medis, tetapi belum terdapat kajian yang secara spesifik mengintegrasikan analisis kelemahan Pasal 306 ayat (3) UU Kesehatan dengan perbandingan mekanisme penyelesaian sengketa medis di beberapa negara untuk menghasilkan formulasi rekonstruksi norma yang berorientasi pada perlindungan hukum tenaga medis dan tenaga kesehatan. *State of the art* penelitian ini terletak pada pergeseran fokus dari sekadar mengafirmasi urgensi restorative justice menuju pengujian dan rekonstruksi desain normatifnya.

Berdasarkan kesenjangan normatif tersebut, penelitian ini mengajukan dua rumusan masalah, yaitu: pertama, bagaimana kelemahan normatif Pasal 306 ayat (3) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dalam memberikan perlindungan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan; dan kedua, bagaimana rekonstruksi norma *restorative justice* dalam Pasal 306 ayat (3) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang dapat mewujudkan mekanisme penyelesaian yang lebih proporsional serta memberikan perlindungan hukum yang seimbang bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pasien. Kebaruan penelitian ini terletak pada rekonstruksi norma *restorative justice* yang tidak hanya menguji keberadaan mekanisme restoratif dalam UU Kesehatan, tetapi juga mengintegrasikan analisis normatif dengan perbandingan model penyelesaian sengketa medis di beberapa negara untuk merumuskan desain hukum yang lebih terukur. Kontribusi penelitian diarahkan pada pengembangan konstruksi hukum kesehatan yang memperjelas batas perkara yang dapat diselesaikan secara restoratif, memperkuat posisi lembaga atau mediator yang kompeten dan independen, serta membangun hubungan yang lebih proporsional antara mekanisme restoratif dan proses pidana. Dengan pendekatan tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis kelemahan Pasal 306 ayat (3) UU Kesehatan sekaligus merumuskan rekonstruksi norma *restorative justice* yang mampu memberikan perlindungan hukum secara berimbang bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif (*normative juridical research*) yang berorientasi pada pengkajian norma hukum, asas, doktrin, dan konsep yang berkaitan dengan *restorative justice* dalam perlindungan hukum tenaga medis dan tenaga kesehatan. Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*), dan pendekatan perbandingan (*comparative approach*). Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk menganalisis konstruksi dan kelemahan normatif Pasal 306 ayat (3) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta keterkaitannya dengan peraturan lain. Pendekatan konseptual digunakan untuk mengkaji konsep *restorative justice*, perlindungan hukum, penyelesaian sengketa medis, dan pertanggungjawaban tenaga medis serta tenaga kesehatan. Adapun pendekatan perbandingan digunakan untuk mengidentifikasi model penyelesaian restoratif di Amerika Serikat, Kanada, Inggris, dan Australia sebagai bahan pertimbangan dalam merumuskan pembaruan hukum Indonesia.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data yang diperoleh tidak secara langsung dari responden, melainkan melalui penelusuran dan kajian terhadap bahan-bahan kepustakaan yang relevan dengan objek penelitian. Data sekunder tersebut terdiri atas bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Bahan hukum primer meliputi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, serta peraturan perundang-undangan lain yang relevan. Bahan hukum sekunder meliputi buku, artikel jurnal ilmiah, hasil penelitian, doktrin, dan publikasi akademik yang berkaitan dengan *restorative justice*, hukum kesehatan, sengketa medis, serta perlindungan hukum tenaga medis dan tenaga kesehatan. Sementara itu, bahan hukum tersier berupa kamus hukum, ensiklopedia, dan sumber referensi yang digunakan untuk memperjelas istilah dan konsep yang relevan. Pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan (*library research*) dengan menelusuri, menginventarisasi, menyeleksi, dan mengklasifikasikan bahan hukum berdasarkan otoritas, relevansi, dan keterkaitannya dengan objek penelitian. Adapun bahan hukum perbandingan dari Amerika Serikat, Kanada, Inggris, dan Australia dipilih secara purposif berdasarkan relevansinya dengan mekanisme penyelesaian sengketa medis dan pendekatan restoratif yang dapat dijadikan rujukan dalam merumuskan rekonstruksi norma hukum Indonesia.

Bahan hukum yang terkumpul dianalisis menggunakan analisis deskriptif-analitis dan preskriptif. Analisis deskriptif-analitis digunakan untuk menguraikan konstruksi Pasal 306 ayat (3) UU Kesehatan, mengidentifikasi kelemahan normatifnya, serta membandingkannya dengan model penyelesaian restoratif di negara pembanding. Selanjutnya, analisis preskriptif digunakan untuk merumuskan solusi hukum terhadap kelemahan tersebut melalui rekonstruksi norma yang mencakup batasan perkara yang dapat diselesaikan secara restoratif, mekanisme pemilihan mediator atau lembaga penyelesaian, kedudukan Majelis Disiplin Profesi, serta hubungan mekanisme restoratif dengan proses pidana. Hasil analisis kemudian disusun secara sistematis untuk menghasilkan rekomendasi rekonstruksi Pasal 306 ayat (3) UU Kesehatan yang lebih proporsional, terukur, dan mampu memberikan perlindungan hukum yang seimbang bagi pasien serta tenaga medis dan tenaga kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kelemahan Normatif Pasal 306 Ayat (3) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dalam Memberikan Perlindungan Hukum bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan membawa perubahan penting dalam konstruksi pertanggungjawaban hukum tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan

memperkenalkan mekanisme keadilan restoratif dalam penanganan dugaan tindak pidana yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (Gunawan Widjaja & Andreas Harry., 2025). Pasal 306 ayat (1) mengatur sanksi disiplin bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang terbukti melakukan pelanggaran disiplin, sedangkan ayat (2) menegaskan bahwa hasil pemeriksaan tersebut bersifat mengikat. Selanjutnya, Pasal 306 ayat (3) menentukan bahwa apabila setelah pelaksanaan sanksi disiplin terdapat dugaan tindak pidana, aparat penegak hukum mengutamakan penyelesaian perselisihan dengan mekanisme keadilan restoratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023). Secara konseptual, ketentuan ini menunjukkan adanya pergeseran dari pendekatan pemidanaan yang bersifat represif menuju penyelesaian yang mempertimbangkan pemulihan kerugian dan hubungan antara pasien dengan tenaga medis atau tenaga kesehatan (Adzanah Mariska Salsabila, Dian Rachmat Gumelar, et al., 2025). Akan tetapi, konstruksi tersebut belum membentuk mekanisme *restorative justice* yang komprehensif karena norma hanya memberikan perintah untuk "mengutamakan" penyelesaian restoratif tanpa menentukan secara jelas ruang lingkup perkara, tahapan penyelesaian, lembaga atau pihak yang berwenang memfasilitasi, kedudukan para pihak, serta akibat hukum apabila proses restoratif berhasil maupun gagal.

Pertama, Pasal 306 ayat (3) belum memberikan batasan yang jelas mengenai ruang lingkup perkara yang dapat diselesaikan melalui *restorative justice*. Frasa "penyelesaian perselisihan dengan mekanisme keadilan restoratif" tidak disertai parameter mengenai karakter tindak pidana kesehatan yang dapat ditempuh melalui mekanisme tersebut. Padahal, sengketa yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan memiliki karakteristik yang berbeda-beda, mulai dari ketidakpuasan pasien, miskomunikasi, kesalahan administratif, pelanggaran disiplin, risiko medis, kelalaian profesional, hingga perbuatan yang menimbulkan akibat serius (Akib, 2022). Perbedaan karakter tersebut seharusnya menentukan respons hukum yang diberikan (Salsabila, 2025). Ketika seluruh dugaan tindak pidana yang muncul setelah proses disiplin diletakkan dalam satu mekanisme tanpa klasifikasi berdasarkan tingkat kesalahan dan akibat yang ditimbulkan, norma menjadi terlalu terbuka dan berpotensi menghasilkan penerapan yang tidak seragam. Ketiadaan batasan tersebut juga menimbulkan persoalan mengenai apakah perkara yang menyebabkan luka berat atau bahkan kematian dapat diperlakukan dengan mekanisme yang sama dengan perkara yang hanya menimbulkan kerugian ringan (Dian Rachmat Gumelar et al., 2026).

Ketidakjelasan ruang lingkup tersebut berkaitan erat dengan teori kepastian hukum yang menghendaki adanya norma yang jelas, dapat diprediksi, dan memberikan pedoman bagi subjek hukum mengenai tindakan serta konsekuensi yang akan dihadapi (Deandra Tiffany et al., 2026). Dalam konteks Pasal 306 ayat (3), ketidakjelasan kriteria perkara dapat menyebabkan aparat penegak hukum memiliki ruang interpretasi yang terlalu luas dalam menentukan perkara yang layak diarahkan pada mekanisme restoratif. Pada sisi lain, tenaga medis dan tenaga kesehatan tidak memperoleh kepastian mengenai posisi hukumnya setelah menjalani proses disiplin, sementara pasien juga tidak memperoleh kepastian mengenai bentuk pemulihan yang dapat dimintakan (Jauhani, 2025). Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara *das sollen*, yaitu restorative justice sebagai mekanisme penyelesaian yang terukur dan berorientasi pada pemulihan, dengan *das sein*, yaitu norma yang hanya memberikan mandat umum tanpa parameter operasional. Dengan demikian, persoalannya bukan terletak pada pilihan menggunakan *restorative justice*, melainkan pada ketidaklengkapan norma yang menyebabkan tujuan kepastian hukum belum tercapai (Salsabila, 2026a).

Kedua, frasa "aparat penegak hukum mengutamakan" menimbulkan persoalan kelembagaan karena fungsi penegakan hukum dan fungsi pemulihan belum dipisahkan secara

tegas. Rumusan tersebut menempatkan *restorative justice* dalam kerangka proses penegakan hukum pidana, tetapi tidak menjelaskan siapa yang bertindak sebagai mediator atau fasilitator, standar independensinya, serta bagaimana menjamin bahwa proses dialog berlangsung secara sukarela dan tidak menimbulkan tekanan terhadap pasien maupun tenaga medis atau tenaga kesehatan. Padahal, mekanisme restoratif membutuhkan ruang dialog yang memungkinkan para pihak menyampaikan kerugian, kebutuhan, serta bentuk pertanggungjawaban secara seimbang. Bahkan dalam model *healing circle* di Kanada, proses restoratif tidak sekadar mempertemukan pelaku dan korban, tetapi melibatkan keluarga dan komunitas untuk membangun kesepakatan mengenai cara memperbaiki kerugian, dengan mekanisme yang memiliki struktur dan tahapan tertentu (Griffiths, 1999). Persoalan tersebut dapat dianalisis melalui teori *restorative justice* yang menempatkan pemulihan kerugian, partisipasi korban, pertanggungjawaban pelaku, dan pemulihan relasi sebagai unsur utama penyelesaian. *Restorative justice* tidak identik dengan penghentian perkara atau penghindaran pidana, melainkan merupakan proses untuk memastikan bahwa pihak yang terdampak memperoleh ruang untuk berpartisipasi dalam menentukan bentuk pemulihan yang adil (Yoke Elizabeth Theresia & I Gusti Ayu Stefani., 2025). Karena itu, mediator atau fasilitator seharusnya memiliki posisi yang independen dan imparsial. Ketika mekanisme tersebut sepenuhnya diletakkan dalam proses aparat penegak hukum tanpa desain mengenai fasilitator yang independen, terdapat risiko bahwa *restorative justice* hanya menjadi instrumen prosedural dalam proses pidana, bukan mekanisme pemulihan yang sesungguhnya. Dengan kata lain, norma saat ini lebih menekankan *siapa yang mengutamakan restorative justice* daripada *bagaimana restorative justice itu dijalankan*.

Ketiga, Pasal 306 ayat (3) belum membangun hubungan yang jelas antara pemeriksaan disiplin profesi dengan penentuan kelayakan suatu perkara untuk ditempuh melalui *restorative justice*. Pasal 306 memang menempatkan sanksi disiplin sebagai tahapan penting sebelum dugaan tindak pidana diproses lebih lanjut, tetapi norma tersebut belum memberikan konstruksi mengenai bagaimana hasil pemeriksaan disiplin digunakan sebagai dasar untuk mengklasifikasikan perkara. Padahal, sengketa medis tidak dapat dinilai hanya berdasarkan akibat yang dialami pasien. Penilaian juga harus memperhatikan standar profesi, standar pelayanan, kompetensi tenaga medis atau tenaga kesehatan, kondisi pasien, serta hubungan kausal antara tindakan profesional dan kerugian yang terjadi (Ikhsan Hidayat et al., 2026). Posisi Majelis Disiplin Profesi menjadi penting dalam tahap tersebut karena lembaga ini memiliki fungsi pemeriksaan terhadap dugaan pelanggaran disiplin profesi (Annisa Fitira et al., 2025). Dengan demikian, hasil pemeriksaan disiplin seharusnya tidak berhenti sebagai dasar pemberian sanksi, tetapi dapat menjadi instrumen penyaring awal (*gatekeeping mechanism*) untuk menentukan apakah suatu perkara memiliki karakter pelanggaran disiplin, sengketa yang layak dipulihkan, atau dugaan tindak pidana yang memerlukan proses hukum lebih lanjut.

Kebutuhan terhadap mekanisme *gatekeeping* tersebut semakin penting apabila dikaitkan dengan teori perlindungan hukum. Perlindungan hukum tidak hanya bersifat represif setelah terjadi pelanggaran, tetapi juga bersifat preventif untuk mencegah seseorang menjadi sasaran tindakan hukum yang tidak proporsional (Chandra Adi Gunawan Putra et al., 2023). Dalam konteks pelayanan kesehatan, perlindungan preventif harus diberikan kepada dua sisi sekaligus. Pasien harus memperoleh jaminan bahwa kerugian yang dialaminya diperiksa secara objektif dan memperoleh pemulihan yang layak, sedangkan tenaga medis dan tenaga kesehatan harus memperoleh jaminan bahwa tindakan profesional yang dilakukan sesuai standar tidak serta-merta dikonstruksikan sebagai tindak pidana. Karena itu, hasil pemeriksaan disiplin seharusnya menjadi dasar objektif dalam menentukan karakter suatu perkara sebelum perkara diarahkan pada proses

pidana ataupun mekanisme restoratif. Konstruksi demikian akan mencegah *restorative justice* digunakan untuk menutupi kesalahan profesional, sekaligus mencegah kriminalisasi terhadap tenaga kesehatan atas risiko medis yang secara profesional tidak dapat dibebankan kepadanya.

Keempat, norma tersebut belum mengatur akibat hukum apabila proses restorative justice berhasil maupun gagal. Pasal 306 ayat (3) hanya menyatakan bahwa aparat penegak hukum mengutamakan mekanisme keadilan restoratif, tetapi tidak menjelaskan secara eksplisit apakah kesepakatan yang dicapai menyebabkan penghentian proses pidana, penundaan proses, atau hanya menjadi pertimbangan bagi aparat penegak hukum. Sebaliknya, apabila kesepakatan tidak tercapai, tidak terdapat pula pengaturan yang memberikan kepastian mengenai kedudukan pernyataan, pengakuan, atau informasi yang disampaikan para pihak selama proses restoratif. Ketiadaan pengaturan ini dapat membuat para pihak memasuki proses restoratif dengan posisi yang tidak sepenuhnya aman. Tenaga medis atau tenaga kesehatan dapat khawatir bahwa keterbukaan dalam forum restoratif justru digunakan dalam proses pidana berikutnya, sementara pasien dapat merasa bahwa proses tersebut hanya menjadi tahapan formal sebelum perkara kembali sepenuhnya ke jalur pidana.

Kelemahan tersebut memperlihatkan bahwa konstruksi Pasal 306 ayat (3) masih berada pada tahap norma deklaratif, bukan norma operasional. Dalam perspektif teori *restorative justice*, keberhasilan mekanisme tidak cukup ditentukan oleh adanya kesempatan untuk berdialog, tetapi juga oleh adanya kesukarelaan, keseimbangan posisi para pihak, pengakuan terhadap kerugian, pertanggungjawaban, serta kesepakatan pemulihan yang dapat dilaksanakan. Pengalaman Kanada memperlihatkan bahwa mekanisme restoratif dapat memiliki tahapan dan bentuk penyelesaian yang beragam, termasuk restitusi, konseling, pelayanan komunitas, dan reintegrasi, serta dapat ditempatkan pada titik tertentu dalam proses peradilan. Bahkan, pendekatan restoratif tidak selalu berarti menghapus pertanggungjawaban; proses *healing circle* justru menuntut pihak yang bertanggung jawab untuk mengakui dan menghadapi dampak perbuatannya. Hal tersebut menunjukkan bahwa *restorative justice* dapat berjalan berdampingan dengan akuntabilitas, sepanjang hubungan antara proses restoratif dan proses hukum dirumuskan secara jelas.

Berdasarkan keempat persoalan tersebut, dapat dikatakan bahwa kelemahan utama Pasal 306 ayat (3) UU Kesehatan terletak pada desain normanya yang belum lengkap. Norma telah memberikan arah kebijakan berupa penggunaan *restorative justice*, tetapi belum menentukan batas perkara, mekanisme kelembagaan, kedudukan hasil pemeriksaan disiplin, independensi fasilitator, serta akibat hukum dari keberhasilan atau kegagalan proses restoratif. Keadaan tersebut menciptakan kesenjangan antara tujuan perlindungan hukum yang hendak dicapai dengan mekanisme yang tersedia dalam norma. Oleh sebab itu, *restorative justice* dalam sektor kesehatan tidak cukup hanya ditempatkan sebagai pilihan penyelesaian yang "diutamakan" oleh aparat penegak hukum, tetapi perlu direkonstruksi menjadi mekanisme yang terukur, independen, proporsional, dan menjamin keseimbangan kepentingan pasien dengan tenaga medis serta tenaga kesehatan. Titik inilah yang kemudian menjadi dasar untuk merumuskan rekonstruksi norma pada pembahasan berikutnya.

Rekonstruksi Norma *Restorative Justice* dalam Pasal 306 Ayat (3) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Rekonstruksi norma Pasal 306 ayat (3) perlu terlebih dahulu mempertimbangkan praktik penyelesaian sengketa medis di negara lain sebagai bahan *comparative legal analysis*. Amerika Serikat mengembangkan *Alternative Dispute Resolution* melalui mediasi profesional antara pasien dan tenaga kesehatan, yang memberikan ruang penyelesaian di luar proses litigasi dan melibatkan pihak ketiga yang independen (Kostadin Dimitrov & Tsonka Miteva-Katrandzhieva., 2024).

Meskipun mekanisme tersebut pada umumnya berada dalam ranah perdata, prinsip independensi mediator dan penyelesaian di luar proses peradilan relevan untuk diadaptasi dalam sengketa kesehatan di Indonesia. Kanada menawarkan pendekatan yang lebih dekat dengan karakter *restorative justice* melalui *healing circle* atau *restorative conferencing*, yang mempertemukan korban, keluarga, pihak yang bertanggung jawab, dan unsur komunitas dalam proses dialog untuk mengidentifikasi kerugian dan menentukan bentuk pemulihan (Oanh Thi Cao & Tuan Van Vu., 2024). Model ini menunjukkan bahwa penyelesaian restoratif tidak harus sepenuhnya berada di bawah kendali aparat penegak hukum, melainkan dapat difasilitasi oleh pihak yang memiliki kompetensi dan posisi imparsial. Kedua model tersebut memberikan pelajaran bahwa mekanisme restoratif dalam perkara kesehatan perlu menjamin partisipasi sukarela, independensi fasilitator, dialog yang seimbang, dan orientasi pada pemulihan, bukan sekadar menjadi tahapan tambahan sebelum proses pidana dilanjutkan.

Sementara itu, Inggris mengembangkan *Medical Practitioners Tribunal Service* (MPTS) sebagai mekanisme independen dalam menangani persoalan profesional tenaga medis, termasuk penilaian terhadap kompetensi dan kelayakan praktik (Pearl, 2015). Model tersebut memperlihatkan pentingnya pemisahan antara penilaian profesional dan fungsi penegakan hukum pidana, sehingga tidak setiap persoalan pelayanan kesehatan langsung dikonstruksikan sebagai persoalan kriminal. Australia juga mengembangkan mekanisme penyelesaian keluhan kesehatan melalui mediasi dan fasilitasi profesional, terutama terhadap perkara yang dapat dipulihkan melalui komunikasi, klarifikasi, permintaan maaf, atau bentuk penyelesaian lainnya (Judith Healy & Merrilyn Walton., 2016). Perbandingan keempat negara tersebut menunjukkan bahwa mekanisme yang efektif tidak menempatkan *restorative justice* semata-mata sebagai instrumen penghentian perkara pidana, tetapi sebagai proses yang didahului identifikasi karakter permasalahan, melibatkan fasilitator independen, serta membedakan perkara berdasarkan tingkat kesalahan dan akibat yang ditimbulkan. Berdasarkan perbandingan tersebut, rekonstruksi Pasal 306 ayat (3) dalam konteks Indonesia perlu menggabungkan empat elemen, yaitu pembatasan jenis perkara yang layak diselesaikan secara restoratif, keterlibatan mediator atau fasilitator independen, penguatan kedudukan Majelis Disiplin Profesi sebagai instrumen penilaian profesional awal, serta penegasan akibat hukum dari tercapai atau gagalnya kesepakatan restoratif. Model tersebut perlu disesuaikan dengan sistem hukum Indonesia dan nilai musyawarah untuk mufakat, sehingga menghasilkan mekanisme yang tidak hanya melindungi pasien sebagai pihak yang mengalami kerugian, tetapi juga memberikan kepastian dan perlindungan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang telah menjalankan profesinya sesuai standar.

Berdasarkan hasil analisis tersebut, Pasal 306 ayat (3) UU Kesehatan perlu direkonstruksi dengan mengubah orientasi norma dari sekadar perintah kepada aparat penegak hukum untuk "mengutamakan" keadilan restoratif menjadi mekanisme penyelesaian yang memiliki batas perkara, tahapan, lembaga pelaksana, dan akibat hukum yang jelas. Rekonstruksi ini diperlukan agar *restorative justice* tidak ditempatkan sebagai prosedur tambahan dalam proses pidana, tetapi sebagai mekanisme penyelesaian yang dapat digunakan secara proporsional berdasarkan karakter perkara. Dalam perspektif teori kepastian hukum, setiap norma harus memberikan batas yang dapat diprediksi mengenai kapan suatu mekanisme dapat digunakan (Adzanah Mariska Salsabila, Dewi Sinta Amalia, et al., 2025), siapa yang berwenang melaksanakannya, serta apa konsekuensi hukumnya (Oksana Shcherbanyuk et al., 2023). Sementara itu, teori proporsionalitas menghendaki agar respons hukum disesuaikan dengan tingkat kesalahan dan akibat yang ditimbulkan (Aurora, 2026). Oleh karena itu, mekanisme restoratif tidak seharusnya diberlakukan

secara seragam terhadap seluruh dugaan tindak pidana yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, tetapi harus melalui proses klasifikasi dan penilaian terlebih dahulu.

Rekonstruksi pertama diarahkan pada pembatasan jenis perkara yang dapat diselesaikan melalui mekanisme restorative justice. Perkara yang dapat ditempuh melalui mekanisme ini perlu dibatasi pada peristiwa yang tingkat kesalahannya relatif ringan atau dapat dipulihkan, seperti konflik akibat miskomunikasi, kesalahan administratif, ketidakjelasan pemberian informasi medis, atau kelalaian yang menimbulkan kerugian yang masih memungkinkan untuk dipulihkan. Sebaliknya, perkara yang dilakukan dengan kesengajaan, mengandung pelanggaran berat terhadap standar profesi, atau menimbulkan akibat yang sangat serius perlu dikecualikan atau sekurang-kurangnya melalui pemeriksaan yang lebih ketat sebelum diberikan akses terhadap mekanisme restoratif. Pembatasan ini bukan dimaksudkan untuk mengurangi hak pasien memperoleh keadilan, melainkan memastikan bahwa bentuk penyelesaian yang digunakan sesuai dengan karakter perbuatan dan tingkat kerugian. Dengan demikian, *restorative justice* tidak berubah menjadi instrumen untuk menghindari pertanggungjawaban pidana, sekaligus tidak menjadikan setiap kegagalan pelayanan kesehatan sebagai dasar kriminalisasi terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Rekonstruksi kedua berkaitan dengan penguatan peran Majelis Disiplin Profesi (MDP) sebagai mekanisme penilaian profesional awal (*professional gatekeeping*). Hasil pemeriksaan disiplin yang telah dilakukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 306 perlu ditempatkan sebagai salah satu dasar dalam menentukan karakter perkara sebelum proses restoratif atau proses pidana dilanjutkan. MDP memiliki posisi strategis karena dapat menilai tindakan tenaga medis dan tenaga kesehatan berdasarkan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta kompetensi profesional yang relevan. Mekanisme tersebut diperlukan karena penentuan ada atau tidaknya persoalan dalam pelayanan kesehatan tidak dapat hanya didasarkan pada akibat yang dialami pasien. Kondisi pasien, risiko tindakan medis, kondisi klinis, pilihan terapi, dan hubungan kausal antara tindakan dengan kerugian juga harus dipertimbangkan. Dengan menempatkan MDP sebagai *gatekeeper*, proses hukum dapat membedakan secara lebih objektif antara risiko medis, pelanggaran disiplin, sengketa pelayanan, dan dugaan tindak pidana. Posisi tersebut sekaligus memperkuat perlindungan hukum preventif bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan tanpa menghilangkan hak pasien untuk memperoleh pemeriksaan dan pemulihan.

Rekonstruksi ketiga adalah pembentukan mekanisme mediasi atau fasilitasi yang independen. Pasal 306 ayat (3) saat ini menggunakan konstruksi "aparat penegak hukum mengutamakan" penyelesaian melalui keadilan restoratif, tetapi belum menentukan siapa yang menjalankan fungsi fasilitasi. Padahal, proses restoratif membutuhkan pihak ketiga yang mampu menjaga keseimbangan kepentingan dan memastikan bahwa kesepakatan lahir berdasarkan kehendak bebas para pihak. Karena itu, mediator atau fasilitator perlu berasal dari pihak yang memiliki kompetensi dalam penyelesaian sengketa dan memahami karakter pelayanan kesehatan, serta tidak memiliki konflik kepentingan dengan pasien maupun tenaga medis atau tenaga kesehatan. Mekanisme tersebut dapat mengambil prinsip mediasi profesional yang berkembang di Amerika Serikat dan Australia serta karakter dialog partisipatif dalam *healing circle* Kanada. Dalam konteks Indonesia, forum tersebut dapat melibatkan unsur profesi, ahli kesehatan, mediator bersertifikat, dan pihak lain yang relevan sesuai kebutuhan perkara. Aparat penegak hukum tetap memiliki kewenangan dalam aspek pidana, tetapi tidak menjadi satu-satunya pihak yang mengendalikan proses pemulihan.

Rekonstruksi keempat menyangkut jaminan kesukarelaan dan keseimbangan kedudukan para pihak. Pasien sebagai pihak yang mengalami kerugian harus diberikan kesempatan untuk

menyampaikan dampak, kebutuhan, dan bentuk pemulihan yang diharapkan. Sebaliknya, tenaga medis dan tenaga kesehatan harus diberikan kesempatan untuk memberikan penjelasan mengenai tindakan profesional yang telah dilakukan serta bentuk pertanggungjawaban yang dapat diberikan. Kesepakatan tidak boleh dibentuk melalui tekanan, intimidasi, atau ancaman penggunaan proses pidana. Prinsip ini penting karena hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan secara faktual tidak selalu berada dalam posisi yang seimbang. Pasien dapat berada dalam kondisi rentan karena sakit atau kehilangan anggota keluarga, sedangkan tenaga kesehatan memiliki pengetahuan profesional yang lebih tinggi. Oleh sebab itu, teori perlindungan hukum menghendaki adanya prosedur yang memberikan perlindungan kepada kedua belah pihak. Restorative justice yang ideal bukanlah mekanisme yang otomatis memenangkan pasien ataupun tenaga kesehatan, tetapi forum yang memungkinkan keduanya memperoleh perlindungan dan kesempatan yang setara untuk berpartisipasi.

Rekonstruksi kelima perlu diarahkan pada penentuan bentuk pemulihan yang lebih luas daripada sekadar pembayaran kompensasi. Karakter kerugian dalam sengketa kesehatan tidak selalu dapat diselesaikan dengan uang. Pemulihan dapat berbentuk pemberian penjelasan medis secara komprehensif, permintaan maaf, pembiayaan perawatan lanjutan, rehabilitasi, penggantian biaya tertentu, perbaikan prosedur pelayanan, pelatihan kembali tenaga kesehatan, atau bentuk pemulihan lain yang disepakati berdasarkan kebutuhan korban. Pendekatan ini sesuai dengan hakikat *restorative justice* yang tidak hanya berorientasi pada penghukuman, tetapi pada pemulihan kerugian dan pertanggungjawaban. Dalam konteks pelayanan kesehatan, bentuk pemulihan juga dapat memberikan manfaat institusional karena kesalahan yang ditemukan melalui proses restoratif dapat menjadi dasar perbaikan sistem pelayanan sehingga peristiwa serupa tidak berulang. Dengan demikian, penyelesaian tidak berhenti pada hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan, tetapi juga dapat menghasilkan perbaikan kualitas pelayanan kesehatan secara sistemik.

Rekonstruksi keenam adalah penegasan akibat hukum dari keberhasilan maupun kegagalan proses restorative justice. Norma perlu menentukan bahwa kesepakatan yang dicapai secara sukarela dan telah dilaksanakan oleh para pihak memiliki akibat hukum yang jelas sesuai dengan ketentuan hukum acara pidana. Sebaliknya, apabila proses restoratif tidak menghasilkan kesepakatan, kegagalan tersebut tidak boleh dipandang sebagai pengakuan kesalahan tenaga medis atau tenaga kesehatan. Pernyataan yang diberikan dalam forum restoratif juga perlu mendapatkan perlindungan agar tidak serta-merta digunakan sebagai alat pembuktian untuk memberatkan salah satu pihak. Pengaturan demikian akan menciptakan rasa aman bagi para pihak untuk berkomunikasi secara terbuka. Tanpa jaminan tersebut, tenaga medis atau tenaga kesehatan dapat enggan berpartisipasi secara jujur karena khawatir penjelasan yang diberikan dalam forum pemulihan justru digunakan dalam proses pidana berikutnya. Sebaliknya, pasien juga harus memperoleh kepastian bahwa kesepakatan yang telah dicapai benar-benar dapat dilaksanakan dan tidak berhenti sebagai pernyataan informal.

Berdasarkan konstruksi tersebut, rumusan Pasal 306 ayat (3) dapat direkonstruksi dengan menambahkan beberapa ayat setelah ketentuan yang telah ada. Rumusan alternatif yang ditawarkan adalah sebagai berikut:

- (3) Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah melaksanakan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan terdapat dugaan tindak pidana, aparat penegak hukum mengutamakan penyelesaian melalui mekanisme keadilan restoratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3a) Mekanisme keadilan restoratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hanya dapat diterapkan terhadap perkara yang berdasarkan hasil pemeriksaan disiplin dan penilaian profesional memenuhi kriteria untuk diselesaikan secara restoratif dengan mempertimbangkan tingkat kesalahan, sifat perbuatan, serta akibat yang ditimbulkan.
- (3b) Penyelesaian melalui mekanisme keadilan restoratif dilaksanakan secara sukarela dengan difasilitasi oleh mediator atau fasilitator yang independen dan memiliki kompetensi dalam penyelesaian sengketa kesehatan.
- (3c) Majelis Disiplin Profesi memberikan penilaian profesional sebagai salah satu dasar dalam menentukan kelayakan perkara untuk diselesaikan melalui mekanisme keadilan restoratif.
- (3d) Kesepakatan yang dicapai melalui mekanisme keadilan restoratif wajib dituangkan secara tertulis dan mempunyai akibat hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3e) Dalam hal mekanisme keadilan restoratif tidak mencapai kesepakatan, proses hukum dapat dilanjutkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan kegagalan mencapai kesepakatan tidak dapat dipergunakan sebagai pengakuan kesalahan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.

Rumusan tersebut memperlihatkan perubahan mendasar dari norma yang bersifat deklaratif menjadi norma yang bersifat operasional. Ayat (3a) memberikan parameter mengenai kelayakan perkara; ayat (3b) memberikan jaminan independensi dan kesukarelaan; ayat (3c) memperkuat fungsi MDP sebagai *professional gatekeeping*; sedangkan ayat (3d) dan ayat (3e) memberikan kepastian mengenai akibat hukum dari proses restoratif. Dengan desain tersebut, hubungan antara mekanisme disiplin, restorative justice, dan proses pidana menjadi lebih terstruktur. Perkara tidak langsung bergerak dari pemeriksaan disiplin menuju proses pidana atau restoratif, tetapi terlebih dahulu melalui penilaian karakter perkara untuk menentukan mekanisme penyelesaian yang paling proporsional.

Rekonstruksi tersebut juga menunjukkan bahwa perlindungan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan tidak harus dipertentangkan dengan perlindungan terhadap pasien. Keduanya justru dapat ditempatkan dalam satu konstruksi hukum yang sama melalui prinsip proporsionalitas. Pasien memperoleh hak untuk didengar, memperoleh informasi, mendapatkan pemulihan, dan memperoleh kepastian bahwa dugaan pelanggaran akan diperiksa secara objektif. Tenaga medis dan tenaga kesehatan memperoleh kepastian bahwa tindakan profesionalnya dinilai berdasarkan standar yang relevan dan tidak serta-merta dikriminalisasi hanya karena hasil pelayanan tidak sesuai dengan harapan pasien. Negara tetap mempertahankan kewenangan untuk melakukan penegakan hukum terhadap perbuatan yang benar-benar memenuhi unsur tindak pidana. Dengan demikian, *restorative justice* tidak diposisikan sebagai jalan keluar dari pertanggungjawaban, melainkan sebagai mekanisme untuk memastikan bahwa pertanggungjawaban diberikan dalam bentuk yang sesuai dengan tingkat kesalahan, kerugian, dan kebutuhan pemulihan.

Pada akhirnya, rekonstruksi Pasal 306 ayat (3) perlu diarahkan pada pembentukan mekanisme restorative justice yang berlapis, yaitu dimulai dari penilaian profesional oleh MDP, dilanjutkan dengan seleksi perkara berdasarkan tingkat kesalahan dan akibat, kemudian penyelesaian melalui mediator independen apabila memenuhi kriteria restoratif, dan tetap membuka jalur pertanggungjawaban pidana terhadap perkara yang tidak layak atau gagal diselesaikan secara restoratif. Konstruksi ini mengadopsi prinsip yang dapat dipelajari dari Amerika Serikat, Kanada, Inggris, dan Australia tanpa mengabaikan karakter sistem hukum Indonesia.

Integrasi tersebut juga sejalan dengan nilai musyawarah untuk mufakat yang menempatkan penyelesaian konflik melalui dialog sebagai bagian dari pencarian keadilan. Dengan demikian, rekonstruksi norma tidak diarahkan untuk memberikan keistimewaan kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan, melainkan untuk menciptakan sistem yang mampu membedakan kesalahan profesional, risiko medis, sengketa pelayanan, dan tindak pidana secara lebih objektif (Nanang Naisabur & Adzanah Mariska Salsabila., 2025). Mekanisme restorative justice pada akhirnya dapat berfungsi sebagaimana mestinya: memberikan pemulihan kepada pasien, memberikan kepastian dan perlindungan hukum kepada tenaga medis serta tenaga kesehatan, sekaligus menjaga akuntabilitas pelayanan kesehatan dalam kerangka hukum pidana Indonesia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pasal 306 ayat (3) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada dasarnya telah menunjukkan orientasi baru dalam penyelesaian dugaan tindak pidana yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan melalui pendekatan *restorative justice*. Namun, norma tersebut belum memberikan konstruksi yang utuh karena tidak mengatur secara jelas mengenai ruang lingkup perkara, tahapan dan prosedur penyelesaian, kedudukan fasilitator, keterkaitan dengan hasil pemeriksaan disiplin profesi, serta akibat hukum dari tercapai atau gagalnya kesepakatan restoratif. Ketidakjelasan tersebut berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum dan belum sepenuhnya memberikan perlindungan yang seimbang bagi pasien maupun tenaga medis dan tenaga kesehatan. Hasil *comparative legal analysis* terhadap Amerika Serikat, Kanada, Inggris, dan Australia menunjukkan pentingnya mediasi profesional yang independen, *restorative conferencing*, pemisahan penilaian profesional dari penegakan hukum pidana, serta pembedaan perkara berdasarkan tingkat kesalahan dan akibat yang ditimbulkan. Berdasarkan temuan tersebut, rekonstruksi Pasal 306 ayat (3) perlu diarahkan pada pembentukan mekanisme *restorative justice* yang memiliki batasan perkara yang jelas, melibatkan mediator atau fasilitator independen, memperkuat peran Majelis Disiplin Profesi sebagai instrumen penilaian profesional awal, serta memberikan kepastian mengenai konsekuensi hukum dari proses restoratif. Konstruksi tersebut diperlukan agar *restorative justice* tidak sekadar menjadi tahapan dalam proses pidana, melainkan menjadi mekanisme penyelesaian yang proporsional, berorientasi pada pemulihan, dan mampu menyeimbangkan perlindungan hak pasien dengan kepastian serta perlindungan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat perlu melakukan penyempurnaan terhadap Pasal 306 ayat (3) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dengan menetapkan secara eksplisit kriteria perkara yang dapat diselesaikan melalui *restorative justice*, prosedur pelaksanaannya, kedudukan mediator atau fasilitator independen, serta akibat hukum dari tercapai maupun gagalnya kesepakatan. Pengaturan tersebut juga perlu memperjelas kedudukan Majelis Disiplin Profesi sebagai instrumen penilaian profesional sebelum suatu perkara diarahkan ke proses pidana atau mekanisme restoratif. Selain itu, diperlukan peraturan pelaksana yang mengatur mekanisme pengawasan, perlindungan hak pasien, jaminan kesukarelaan para pihak, dan pencegahan penyalahgunaan mekanisme restoratif. Dengan pembenahan tersebut, penerapan *restorative justice* dalam perkara kesehatan diharapkan tidak menjadi instrumen untuk menghindari pertanggungjawaban hukum, tetapi menjadi sarana penyelesaian yang mengedepankan pemulihan korban, akuntabilitas tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta kepastian hukum bagi seluruh pihak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Universitas Islam Nusantara, khususnya Fakultas Hukum dan Sekolah Pascasarjana, yang telah memberikan dukungan akademik dan fasilitas selama proses penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada para dosen dan pembimbing yang telah memberikan arahan, masukan, serta penguatan secara akademik dalam proses penyusunan dan penyempurnaan artikel ini. Penulis turut mengapresiasi seluruh pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materil, menyediakan sumber dan bahan hukum, serta membantu penulis dalam memperoleh berbagai referensi yang relevan dengan penelitian. Dukungan dan kontribusi tersebut memiliki peran penting dalam menyelesaikan penelitian mengenai rekonstruksi norma *restorative justice* dalam hukum kesehatan. Semoga artikel ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu hukum, khususnya dalam penguatan konstruksi hukum kesehatan dan perlindungan hukum yang berimbang bagi pasien, tenaga medis, dan tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Adzanah Mariska Salsabila, Dewi Sinta Amalia, Davina Amelia, & Deden Najmudin. (2025). Legal Certainty in the Enforcement of Qanun Jinayah: Defining the Jurisdiction of Wilayatul Hisbah and the Civil Service Police Unit (Satpol PP) in Nanggroe Aceh Darussalam. *Al-'Adalah: Jurnal Syariah Dan Hukum Islam*, *10*(2), 329–343. https://doi.org/10.31538/adlh.v10i2.8921

Adzanah Mariska Salsabila, Dian Rachmat Gumelar, Zaky Anggara, & Ulul Abshor. (2025). Prevention of Bullying in Educational Environments Through Education by the West Java Ministry of Law at Gudang II Pasigaran Public Elementary School. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sabangka*, *4*(6), 1252–1264. https://doi.org/10.62668/sabangka.v4i06.1882

Adzanah Mariska Salsabila, Enceng Arif Faizal, Deden Najmudin, & Mohamad Syahreza Pahlevi. (2025). Islamic Criminal Law Criticism of Article 5 of the Universal Declaration of Human Rights on the Application of Qishash Punishment. *Islamic Law*, *25*(2), 79–100. https://doi.org/10.24014/hi.v25i2.38792

Akib, M. (2022). *Penyelesaian Sengketa Medis Antara Pasien, Dokter dan Rumah Sakit*. Uwais Inspirasi Indonesia.

Ali Imran, Muslimin, Ardianti, Helma Liana Safitri, & Dian Ekawaty. (2026). *Kesehatan Kerja Tenaga Medis dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Pasien*. Goresan Pena.

Annisa Fitira, Rahayu Subekti, & Isharyanto. (2025). Kedudukan Rekomendasi Majelis Disiplin Profesi Sebagai Quasi-Penyelidikan Dalam Penyelesaian Sengketa Medik di Indonesia. *JURNAL HUKUM IUS QUIA IUSTUM*, *32*(3), 653–680. https://doi.org/10.20885/iustum.vol32.iss3.art6

Astuti, E. K. (2009). *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*. Citra Aditya Bakti.

Aurora, A. (2026). Penerapan Asas Proporsionalitas dalam Penjatuhan Sanksi Pidana terhadap Pelaku Tindak Pidana Korupsi (Putusan No. 29/Pid.Sus-TPK/2021/PN.JKT.PST). *ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum Dan Humaniora*, *4*(1), 185–196. https://doi.org/10.59246/aladalah.v4i1.1746

Chandra Adi Gunawan Putra, I Nyoman Putu Budiartha, & Ni Made Puspasutari Ujianti. (2023). Perlindungan Hukum terhadap Konsumen dalam Persfektif Kesadaran Hukum Masyarakat. *Jurnal Konstruksi Hukum*, *4*(1), 13–19. https://doi.org/10.22225/jkh.4.1.6180.13-19

Deandra Tiffany, Natalia Emanuela Tingginehe, Eben Haezer Willem Putrayasa, Gracia Cindy Stefani, & Caroline Debora. (2026). Makna Kepastian Hukum dalam Perspektif Filsafat Hukum dan Implementasinya di Indonesia. *JURAGAN: Journal of Community Service and*

Research, *3*(1), 5228–5237. https://doi.org/10.62710/2wkrxg23

Dian Rachmat Gumelar, Adzanah Mariska Salsabila, Islam Qerimi, Deden Najmudin, & Fahmi Hazan Nugroho. (2026). Criminology and Fiqh Jinayah Perspectives on Deterrence Morality Gap in Crime Prevention. *Walisongo Law Review (Walrev)*, *8*(1), 82–95. https://doi.org/10.21580/walrev.2026.8.1.31203

Emi Silvia, Iwan Iryansyah Setiawan, Sari Marlia, Tio Setiawan, Afrizal, Ahmad Affendi, & Syafrida. (2026). Kedudukan Perjanjian Terapeutik sebagai Perikatan Upaya (Inspanningsverbintenis) dan Batas Pertanggungjawaban Medis di Indonesia. *Jurnal Hukum Lex Generalis*, *7*(4), 1–25. https://doi.org/10.56370/jhlg.v7i4.3601

Fahrul, M. (2025). *Hubungan Antara Kelalaian dan Risiko Medik dalam Perspektif Pertanggung Jawaban Hukum* [Universitas Muhammadiyah Malang]. https://eprints.umm.ac.id/id/eprint/18089

Griffiths, C. T. (1999). The Victims of Crime and Restorative Justice: The Canadian Experience. *International Review of Victimology*, *6*(4), 1–10. https://doi.org/10.1177/0269758099006004

Gunawan Widjaja, & Andreas Harry. (2025). Paradigma Baru Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia Pasca UU Kesehatan 2023: Kajian Alternatif fan Litigasi. *Jurnal Kesehatan*, *3*(2), 1–10. http://wikep.net/index.php/JUKESAH/article/view/276

Ikhsan Hidayat, Hartoyo, Dedi Wardana Nasoetion, & Dudik Djaja Sidarta. (2026). Analisis Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Medis atas Tindak Pidana Kelalaian Medis yang Mengakibatkan Kematian Pasien Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Lex Journal : Kajian Hukum Dan Keadilan*, *10*(S1), 336–353. https://doi.org/10.25139/lex.v10iS1.12702

Infodaerah.com. (2023). *Klarifikasi RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Terkait Pemberitaan Anak Lumpuh*. Infodaerah.Com. https://infodaerah.com/2023/11/18/klarifikasi-rsud-dr-chasbullah-abdulmadjid-kota-bekasi-terkait-pemberitaan-anak-lumpuh/

Jauhani, M. A. (2025). *Kepastian Hukum Penyelesaian Sengketa Medik Non Litigasi*. Eureka Media Aksara.

Judith Healy, & Merrilyn Walton. (2016). Health Ombudsmen in Polycentric Regulatory Fields: England, New Zealand, and Australia. *Australian Journal of Public Administration*, *75*(4), 492–505. https://doi.org/10.1111/1467-8500.12187

Kostadin Dimitrov, & Tsonka Miteva-Katrandzhieva. (2024). Mediation in Healthcare: Enhancing Conflict Resolution Between Patients and Physicians Beyond the Courtroom. *Cureus*, *16*(12), 1–10. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39791044/

Lego Karjoko, I Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani, Abdul Kadir Jaelani, Jaco Barkhuizen, & Muhammad Jihadul Hayat. (2021). The Urgency of Restorative Justice on Medical Dispute Resolution in Indonesia. *Al-Ihkam: Jurnal Hukum Dan Pranata Sosial*, *16*(2), 1–10. https://doi.org/10.19105/al-lhkam.v16i2.5314

M. Mujib Qulyubi, Muhammad Fadhlan Aziz, Syahrul Anwar, & Aris Hassama. (2026). Restorative Justice in Islamic Criminal Law: A Legal Psychology Perspective on the Necessity of Qisas and Diyat. *International Journal of Nusantara Islam*, *14*(2), 731–744. https://journal.uinsgd.ac.id/index.php/ijni/article/view/53833/16787

Mozha Desri Puji Astuti, & Koko Joseph Irianto. (2026). *Hukum Malpraktik Tenaga Medis: Batas Tanggung Jawab dan Perlindungan Hukum*. Penerbit NEM.

Nanang Naisabur, & Adzanah Mariska Salsabila. (2025). Peran Partisipasi Publik Berbasis Digital

(E-Participation) dalam Proses Perancangan Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia: Tantangan dan Optimalisasi. *YUDHISTIRA: Jurnal Yurisprudensi, Hukum Dan Peradilan*, *3*(3), 74–83. https://doi.org/10.59966/yudhistira.v3i3.2144

Nurhasanah, & Hudi Yusuf. (2024). Penyelesaian Sengketa Medik melalui Restorative Justice untuk Memberikan Keadilan Bagi Pasien dan Dokter. *Jurnal Intelek Dan Cendekiawan Nusantara*, *1*(5), 8157–8172. https://jicnusantara.com/index.php/jicn/article/view/1464

Oanh Thi Cao, & Tuan Van Vu. (2024). Proposing Restorative Justice Models as Alternative Approaches to Adressing Criminal Matters: A Case Study of Judicial Systems in Civil and Common Law Countries. *Justice in Eastern Europe*, *30*(1), 1–27. https://ajee-journal.com/proposing-restorative-justice-models-as-alternative-approaches-to-addressing-criminal-matters-a-case-study-of-judicial-systems-in-civil-and-common-law-countries

Oksana Shcherbanyuk, Vitalii Gordieiev, & Laura Bzova. (2023). Legal Nature of the Principle of Legal Certainty as a Component Element of the Rule of Law. *Juridicial Tribune*, *13*(1), 21–31. 10.24818/tbj/2023/13/1.02

Pearl, H. H. J. D. (2015). The Medical Practitioners Tribunal Service: Modernising Fitness to Practise Adjudication. *Med Leg J*, *83*(3), 133. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26275851/

Reva N. Paputungan, Feriyanto Palia, & Ilham A. Matawang. (2026). Analisis Yuridis terhadap Perlindungan Hukum bagi Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Gawat Darurat Rumah Sakit. *Law Journal (LAJOUR)*, *7*(1), 119–132. https://doi.org/10.32767/lajour.v7i1.353

Riyanto, O. S. (2024). Dekonstruksi Pertanggungjawaban Hukum dalam Sengketa Medis: Perspektif Restorative Justice sebagai Paradigma Baru Perlindungan HAM Bagi Tenaga Medis. *Juris Humanity*, *3*(2), 78–89. https://doi.org/10.37631/jrkhm.v3i2.66

Rully Hanafi Dahlan, Bonarsius Saragih, Emaliawati, & Jeanis Dewi Nur Santoso. (2025). *Menemukan Keadilan di Ruang Praktik Restorative Justice dalam Dunia Kedokteran*. Penerbit Kreasi Cendekia Pustaka (KCP).

Salsabila, A. M. (2025). Reform of State Administrative Law from the Perspective of Fiqh Siyasah on Public Services to Achieve Good Governance in Indonesia. *Siyasah Wa Qanuniyah: Jurnal Ilmiah Ma'had Aly Raudhatul Ma'arif*, *3*(2), 135–151. https://doi.org/10.61842/swq/v3i2.51

Salsabila, A. M. (2026a). A Constructive Critique of the Politics of Islamic Criminal Law in a Constitutional State. *Siyasah Wa Qanuniyah: Jurnal Ilmiah Ma'had Aly Raudhatul Ma'arif*, *4*(1), 1–19. https://doi.org/10.61842/swq/v4i1.57

Salsabila, A. M. (2026b). The Urgency of Specialized Skills for Advocates as Architects of Restorative Justice-Based Penal Mediation in Indonesia. *Pikukuh: Jurnal Hukum Dan Kearifan Lokal*, *3*(1), 19–31. http://dx.doi.org/10.51825/pkh.v3i1.38421

Setiawan, D. (2025). *Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan atas Tindakan Diskriminasi terhadap Kegagalan Pemulihan pada Pasien* [Universitas Darul Ulum Islamic Center Sudirman GUPPI]. https://repository.undaris.ac.id/id/eprint/1927

Sherliyanah, Agam Sulaksono, & Ahmad Heru Romadhon. (2026). Tinjauan Hukum terhadap Pertanggungjawaban Tenaga Medis dalam Penanganan Komplikasi Anastesi. *Al-Zayn: Jurnal Ilmu Sosial Dan Hukum*, *4*(2), 3487–3509. https://ejournal.yayasanpendidikandzurriyatulquran.id/index.php/AlZayn/article/view/4783

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (2023).

Venomena.id. (2023). *Perseteruan Pasien Anak dengan RSUD Kota Bekasi Berakhir Damai*.

Venomena.Id. https://venomena.id/2023/11/30/perseteruan-pasien-anak-dengan-rsud-kota-bekasi-berakhir-damai/

Yoke Elizabeth Theresia, & I Gusti Ayu Stefani. (2025). Analisis Yuridis Penerapan restorative Justice di Indonesia Sebagai Upaya Pemenuhan Hak Korban Kejahatan. *Jurnal Media Akademik (JMA)*, *3*(10), 1–16. https://doi.org/10.62281/sd6t9r40