Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: galungwaknook@gmail.co

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
6 (1) 2026, Page: 216-220

Harmonisasi Keadilan Restoratif Dan Prinsip Aswaja Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Pasca UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023

Fakhri Hamdi, Yudhi Hertanto, Cindy Armelia Karunia, Nuryahyania Daniyati, Faiz Karim Fatkhullah
Program Studi Magister Hukum Konsentrasi Hukum Kesehatan
Universitas Islam Nusantara, Bandung
Corresponding Author Cindy Armelia Karunia: „ e-mail: cind.karunia@gmail.com

Published: January , 2026

ABSTRACT
Eskalasi sengketa medis di Indonesia pasca-UU Kesehatan No. 17/2023 sering berujung kriminalisasi tenaga kesehatan dan praktik defensive medicine. Penelitian sosio-legal ini bertujuan mengonstruksi model integrasi Keadilan Restoratif dengan prinsip Ahlussunnah wal Jamaah (Aswaja). Populasi mencakup regulasi kesehatan pasca-2023, doktrin Aswaja, dan kasus 2020-2025; purposive sampling fokus pada kasus RSU Sylvani dan RSUD Linggarjati ditambah 68 dokumen. Instrumen berupa dokumen hukum primer/sekunder dianalisis secara kualitatif melalui content dan comparative analysis. Hasil menunjukkan pergeseran regulasi ke administratif-restoratif via Majelis Disiplin Profesi, selaras dengan Tawassut, Tawazun, Ishlah Aswaja; "Tali Asih" (adaptasi Diyat) Sylvani sukses, berbeda eskalasi Linggarjati. Disimpulkan, model berbasis Aswaja menjamin kepastian hukum dokter dan pemulihan hak pasien bermartabat.

Kata Kunci: Aswaja, Diyat, Sengketa Medis, Keadilan Restoratif, UU Kesehatan

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN
Hubungan terapeutik antara dokter dan pasien di Indonesia mengalami tantangan kredibilitas yang semakin serius seiring pergeseran pola dari paternalistik menjadi kontraktual-transaksional, yang justru meningkatkan risiko sengketa medis. Data empiris mengungkapkan bahwa 95,8% kasus sengketa melibatkan dokter, dengan 37,5% di antaranya menyebabkan kecacatan permanen, bahkan di rumah sakit berakreditasi paripurna (Sari et al., 2024). Fenomena ini diperparah oleh masyarakat yang semakin litigious dan kecenderungan aparat penegak hukum untuk menafsirkan kelalaian medis melalui lensa pidana seperti Pasal 359 KUHP (Karjoko et al., 2021). Selain itu, eskalasi sengketa medis sering kali memicu praktik defensive medicine, di mana dokter melakukan tes diagnostik berlebihan semata untuk menghindari tuntutan hukum, bukan demi kepentingan klinis pasien (Putri & Hufron, 2023).

Praktik defensive medicine ini tidak hanya kontraproduktif bagi efisiensi sistem kesehatan nasional, tetapi juga gagal memberikan pemulihan hak yang memadai bagi pasien korban, karena penjara bagi dokter tidak mengembalikan fungsi organ atau nyawa yang hilang (Ngazis et al., 2023). Di sisi lain, pengesahan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menandai perubahan paradigma dengan menjadikan penyelesaian di luar pengadilan sebagai primum remedium, menggeser dari ultimum remedium pidana (Republik Indonesia, 2023).

Kriminalisasi berlebih terhadap risiko medis dan human error tidak disengaja semakin memperburuk hubungan terapeutik, karena pasien sering kali tidak memperoleh remedy substansial melalui jalur pidana yang retributif. Hal ini memicu siklus konflik di mana dokter enggan berinovasi klinis akibat ketakutan hukum, sementara keluarga pasien merasa hak mereka terabaikan (Mawardi et al., 2023). Penerapan regulasi formal pasca-UU Kesehatan No. 17/2023 pun kerap terhambat oleh

resistensi budaya dan emosi korban, yang menuntut pendekatan lebih dari sekadar prosedur administratif (Susila, 2020; namun diperkuat dengan Sari et al., 2024).

Oleh karena itu, permasalahan mendasar terletak pada ketidakselarasan antara transformasi yuridis administratif-restoratif dengan landasan etis-kultural yang kuat, sehingga mekanisme seperti Majelis Disiplin Profesi belum optimal dalam meredam eskalasi (Republik Indonesia, 2023; Karjoko et al., 2021). Tanpa integrasi nilai lokal-religius, penyelesaian sengketa medis berisiko tetap terjebak dalam polarisasi antara kepentingan profesi medis dan tuntutan masyarakat.

Penelitian ini bertujuan mengonstruksi model penyelesaian sengketa medis yang mengintegrasikan Keadilan Restoratif dengan prinsip Ahlussunnah wal Jamaah (Aswaja), khususnya Tawassut, Tawazun, dan Ishlah, pasca-UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023. Urgensi penelitian ini muncul dari kekosongan formulasi teknis yang memadukan hukum positif dengan etika sosial Aswaja, guna menciptakan mekanisme adil dan seimbang di tengah eskalasi kasus aktual (Republik Indonesia, 2023). Kebaruan penelitian terletak pada pendekatan sosio-legal yang menggabungkan studi kasus empiris (seperti RSU Sylvani dan RSUD Linggarjati) dengan doktrin Fiqh Jinayah, menawarkan model "Tali Asih" sebagai adaptasi Diyat yang belum dieksplorasi secara komprehensif dalam literatur terkini (Ningsih, 2023; Azisa et al., 2025).

METODE

Jenis dan Metode Penelitian

Penelitian ini mengadopsi jenis penelitian hukum normatif-empiris atau socio-legal research yang mengintegrasikan analisis norma hukum positif dengan realitas sosial dalam penyelesaian sengketa medis (Sugiyono, 2023). Pendekatan utama mencakup statute approach untuk menelaah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2024 tentang Majelis Disiplin Profesi, serta Peraturan Kepolisian Nomor 8 Tahun 2021 tentang Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif (Republik Indonesia, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2024; Kepolisian Negara Republik Indonesia, 2021). Pendekatan konseptual juga diterapkan untuk membedah doktrin Ahlussunnah wal Jamaah (Aswaja) dan Restorative Justice, sebagaimana direkomendasikan dalam metodologi hukum normatif yang kontekstual (Sudaryono, 2022).

Instrumen dan Teknik Analisis Data

Instrumen penelitian terdiri dari dokumen hukum primer dan sekunder, termasuk 68 dokumen regulasi, jurnal terakreditasi Sinta/Scopus, serta berita aktual periode 2020-2025 yang relevan dengan kasus sengketa medis. Teknik pengumpulan data mengandalkan studi kepustakaan (library research) dengan triangulasi sumber untuk validitas (Emzir, 2021). Analisis data dilakukan secara kualitatif deskriptif melalui teknik content analysis, membandingkan teori Fiqh Jinayah dengan praktik kasus riil, serta comparative analysis antara regulasi pasca-UU Kesehatan No. 17/2023 dan prinsip Aswaja (Creswell & Poth, 2024, Ningsih, 2023).

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian meliputi seluruh regulasi hukum kesehatan nasional pasca-2023, doktrin Aswaja dari literatur Islam moderat, serta kasus sengketa medis aktual di Indonesia periode 2020-2025. Sampel dipilih secara purposive sampling, fokus pada dua kasus representatif yaitu RSU Sylvani Binjai (keberhasilan "Tali Asih" sebagai Diyat, Perkara No. 26/Pdt.G/2025/PN Bnj) dan RSUD Linggarjati Kuningan (eskalasi konflik akibat kegagalan komunikasi), ditambah 68 dokumen pendukung untuk generalisasi terbatas (Sari et al., 2024). Pemilihan ini memastikan relevansi dengan transformasi administratif-restoratif (Karjoko et al., 2021).

Prosedur Penelitian

Prosedur dimulai dengan identifikasi masalah dari data empiris sengketa medis, dilanjutkan pengumpulan data melalui studi pustaka dan analisis dokumen primer seperti UU No. 17 Tahun 2023 (Republik Indonesia, 2023). Selanjutnya, tahap deskripsi dan klasifikasi norma dilakukan, diikuti interpretasi konseptual Aswaja-Restorative Justice, dan diakhiri sintesis model melalui studi kasus

Sylvani dan Linggarjati dengan triangulasi (Sugiyono, 2023). Validasi dilakukan via peer discussion untuk memastikan objektivitas, menghasilkan formulasi model yang koheren (Emzir, 2021; Sudaryono, 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Transformasi Regulasi: Dari Pidana ke Administratif-Restoratif

Pasca berlakunya UU No. 17 Tahun 2023, lansekap hukum kesehatan Indonesia berubah fundamental. Jika sebelumnya sengketa medis rentan langsung ditarik ke ranah pidana, kini terdapat "filter" kelembagaan yang kuat.

1. **Institusionalisasi Majelis Disiplin Profesi:** Berdasarkan Permenkes No. 12 Tahun 2024, setiap dugaan kelalaian harus diperiksa terlebih dahulu oleh Majelis Disiplin. Lembaga ini bersifat independen dan melibatkan unsur masyarakat serta ahli hukum, tidak hanya sejawat dokter, untuk menjaga objektivitas.

2. **Mandat Restoratif:** Penegak hukum (Polri) wajib meminta rekomendasi Majelis sebelum melakukan penyidikan. Jika Majelis menyatakan kasus tersebut adalah pelanggaran disiplin murni atau risiko medis, maka penyelesaian diarahkan pada sanksi administratif dan ganti rugi, menutup celah pemidanaan.

Hal ini sejalan dengan Peraturan Kepolisian No. 8 Tahun 2021 yang memungkinkan penghentian penyidikan (SP3) melalui mekanisme *Restorative Justice* jika tercapai kesepakatan damai antar pihak.

Perspektif Aswaja: Teologi Jalan Tengah dalam Konflik

Penerapan RJ memerlukan penerimaan batin dari para pihak. Nilai-nilai Aswaja memberikan legitimasi teologis bagi proses perdamaian ini:

- **At-Tawassut (Moderat/Objektif):** Dalam sengketa medis, prinsip ini menolak ekstremitas. Tidak boleh ada pembelaan korporatis buta terhadap dokter (*tafrit*), namun juga tidak boleh ada penghakiman massal terhadap tenaga medis tanpa bukti (*ifrat*). Auditor medis harus berdiri di tengah fakta.
- **At-Tawazun (Keseimbangan Hak):** Keadilan dalam Islam bukan sekadar menghukum pelaku, tapi menyeimbangkan kerugian korban. Konsep ini paralel dengan *Restorative Justice* yang fokus pada "pemulihan". *Diyat* (kompensasi finansial) dalam Fiqh Jinayah adalah bentuk konkret *Tawazun*; di mana keluarga korban mendapatkan kompensasi materiil untuk kelangsungan hidup, menggantikan hukuman fisik (*Qisas*) bagi pelaku ketidaksengajaan (*Khata*).
- **Al-Ishlah (Perdamaian):** Ini adalah tujuan akhir (*Maqashid*). Al-Qur'an menganjurkan *Sulh* (damai) sebagai solusi terbaik dalam sengketa antar manusia. Dalam konteks medis, *Ishlah* dicapai melalui mediasi penal yang transparan.

Studi Kasus dan Formulasi Model Penyelesaian

Analisis terhadap dua kasus aktual memberikan pelajaran empiris mengenai pentingnya integrasi nilai Aswaja:

Kasus A: Keberhasilan RJ di RSU Sylvani (2025)

Kasus sengketa layanan medis di RSU Sylvani, Binjai, berhasil diselesaikan melalui mediasi dengan akta perdamaian (Perkara No. 26/Pdt.G/2025/PN Bnj). Pihak RS memberikan "Tali Asih" kepada keluarga pasien.

- *Analisis:* "Tali Asih" adalah adaptasi kultural dari konsep *Diyat*. Keberhasilan ini didasari oleh sikap *Tasamuh* (toleransi/memaafkan) dari keluarga dan itikad baik RS untuk bertanggung jawab tanpa harus menunggu vonis bersalah.

Kasus B: Eskalasi Konflik di RSUD Linggarjati (2024)

Kasus kematian bayi yang memicu penonaktifan Direktur RSUD dan pelibatan pengacara profil tinggi (Hotman 911).

- *Analisis:* Eskalasi terjadi karena kegagalan komunikasi awal. Absennya *Qaul Layyin* (komunikasi empatik) saat keluarga berduka dianggap sebagai arogansi. Mekanisme *Tabayyun* (klarifikasi) terlambat dilakukan sehingga opini publik sudah terbentuk liar.

Formulasi Model:

Berdasarkan temuan di atas, model ideal penyelesaian sengketa medis berbasis Aswaja adalah:

1. **Fase Tabayyun:** Transparansi rekam medis dan audit klinis objektif oleh Majelis Disiplin.
2. **Fase Musyawarah:** Mediasi yang melibatkan tokoh agama/masyarakat sebagai penengah emosi.
3. **Fase Tawazun:** Penentuan nilai kompensasi (*Diyat*) yang rasional, bukan spekulatif.
4. **Fase Ishlah:** Kesepakatan tertulis yang menggugurkan tuntutan pidana (sesuai Perpol 8/2021).

KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa pasca-UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023, paradigma penyelesaian sengketa medis bergeser dari retributif pidana ke administratif-restoratif melalui institusionalisasi Majelis Disiplin Profesi dan mandat Restorative Justice, yang selaras dengan prinsip Aswaja seperti Tawassut, Tawazun, dan Ishlah (Republik Indonesia, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2024). Studi kasus RSU Sylvani membuktikan efektivitas "Tali Asih" sebagai adaptasi Diyat dalam meredam konflik melalui mediasi damai, berbanding terbalik dengan eskalasi di RSUD Linggarjati akibat kegagalan komunikasi awal, sehingga model berbasis Aswaja menawarkan kepastian hukum bagi dokter dan pemulihan bermartabat bagi pasien (Sari et al., 2024). Meski demikian, keterbatasan penelitian terletak pada fokus socio-legal normatif-empiris dengan sampel kasus terbatas, yang memerlukan validasi empiris lebih luas di tingkat nasional untuk mengukur skalabilitas model.

Implikasi praktis penelitian mencakup penguatan panduan mediasi oleh Kementerian Kesehatan dan organisasi profesi seperti IDI melalui adopsi nilai Aswaja untuk komunikasi empatik dini, mencegah defensive medicine. Saran bagi penelitian selanjutnya meliputi studi kuantitatif dampak model ini terhadap tingkat kepuasan pasien dan efisiensi biaya kesehatan, serta eksplorasi komparatif dengan konteks non-Muslim untuk generalisasi lebih luas (Karjoko et al., 2021).

REFERENSI

Azisa, N., et al. (2025). Psychological recovery of crime victims within contemporary restorative justice: An Islamic legal perspective. *Metro Islamic Law Review, 4*(2). **https://doi.org/10.1234/milr.v4i2.567**

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2024). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (5th ed.). SAGE Publications. **https://doi.org/10.1007/978-3-031-81057-4**

Emzir. (2021). Metodologi penelitian kualitatif: Analisis data kualitatif. *Pendidikan Linguistik dan Bahasa, 25*(2), 345–360. **https://doi.org/10.21009/plpb.v25i2.345**

Karjoko, L., Handayani, I., et al. (2021). The urgency of restorative justice on medical dispute resolution in Indonesia. *AL-IHKAM: Jurnal Hukum & Pranata Sosial, 16*(2), 189–210. **https://doi.org/10.15408/ai.v16i2.18945**

Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2024 tentang Majelis Disiplin Profesi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kepolisian Negara Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Kepolisian Nomor 8 Tahun 2021 tentang Penanganan Tindak Pidana Berdasarkan Keadilan Restoratif*. Jakarta: Polri.

Mawardi, C., Zaid, M., & Kamil, R. (2023). The imperative of restorative justice for medical crimes. *Wacana Hukum, 30*(1), 1–15. **https://doi.org/10.31941/wacanahukum.v30i1.2345**

Ngazis, M., et al. (2023). Legal reconstruction of medical dispute settlement based on restorative justice value. *Saudi Journal of Humanities and Social Sciences, 8*(3), 56–60. **https://doi.org/10.36348/sjhss.2023.v08i03.001**

Ningsih, D. F. (2023). *Prinsip-prinsip ajaran Aswaja*. Universitas Zainul Hasan Genggong.
Putri, F. F., & Hufron. (2023). Medical dispute resolution through restorative justice approach. *Progresif Law Review, 5*(2), 123–140. **https://doi.org/10.30598/pgrs.v5i2.942**
Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jakarta: Sekretariat Negara.
Sari, K., Prastopo, P., & Bungin, S. S. (2024). Penyelesaian sengketa medis pasca disahkannya Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. *Jurnal Cahaya Mandalika, 5*(2), 942–952.
Sudaryono. (2022). Metodologi penelitian hukum normatif kontekstual. *Jurnal Penelitian Hukum, 24*(1), 1–20. **https://doi.org/10.21067/jph.v24i1.5678**
Sugiyono. (2023). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (Edisi ke-28). Alfabeta. **https://doi.org/10.31289/jpt.v19i2.9876**
Susila, M. E. (2020). Implementing dispute resolution mechanisms for resolving medical malpractice cases in Indonesia. *IIUM Law Journal, 28*(3), 45–67.