

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sengketa medik serta isu kriminalisasi tenaga medis di Indonesia menunjukkan tingkat kompleksitas yang semakin meningkat sejalan dengan perkembangan masyarakat, perubahan regulasi, dan bertambahnya ekspektasi terhadap profesi medis. Berbagai pemikiran hukum klasik dan modern mulai dari prinsip universal keadilan dan moralitas yang digagas oleh Cicero¹, pentingnya *Volksgeist* menurut Savigny², penekanan keseimbangan etis dari Aristoteles, hingga teori normatif Kelsen dan konsep moralitas internal hukum ala Fuller menjadi landasan utama dalam memahami dan merekonstruksi Sistem Hukum Kesehatan Nasional. Dalam pelaksanaannya, hukum positif acap kali belum sepenuhnya mampu mengakomodasi nilai-nilai sosial, tradisi lokal, dan kebutuhan perlindungan substantif bagi tenaga medis, sehingga menimbulkan risiko kriminalisasi yang tidak proporsional dan dapat merendahkan martabat profesi medis. Dalam konteks ini, teori *living law* Eugen Ehrlich³ juga relevan, karena menekankan bahwa hukum yang hidup di masyarakat yakni norma dan kebiasaan yang berkembang secara alami seringkali memiliki pengaruh lebih besar dalam penyelesaian sengketa dibandingkan legislasi formal. *Living law* menjadi pijakan

¹ Cicero, Marcus Tullius, 1928, *De Legibus*, Cambridge: Harvard University Press.

² F. C. Savigny, 1831, *Of the Vocation of Our Age for Legislation and Jurisprudence*, Littlewood and Co, London, hlm 28.

³ Ehrlich, Eugen, 1936, *Fundamental Principles of the Sociology of Law*, Cambridge: Harvard University Press.

penting untuk memahami bahwa perlindungan dan penyelesaian sengketa medik seharusnya mengakomodasi dinamika sosial, nilai-nilai lokal, serta aspirasi masyarakat yang terus berubah, sehingga sistem hukum kesehatan Indonesia dapat lebih responsif, adil, dan manusiawi.

Sejarah pengakuan hukum adat sebagai *living law* membuktikan bahwa masyarakat nusantara telah lama memiliki sistem norma dan mekanisme penyelesaian sengketa yang konsisten, mengikat, serta efektif jauh sebelum dikategorikan dalam kerangka akademik modern.⁴ Penelitian Snouck Hurgronje terhadap masyarakat Aceh, Bali, dan Lombok pada akhir abad ke-19 menegaskan eksistensi hukum adat sebagai sistem yang dinamis, sementara pemetaan 19 lingkungan hukum adat oleh Cornelis van Vollenhoven secara tegas menolak anggapan bahwa masyarakat pribumi “tidak memiliki hukum” dan mendorong terbentuknya dualisme antara hukum Barat dan hukum adat.⁵ Gagasan ini tidak hanya menggagalkan rencana penghapusan hukum adat oleh pemerintah kolonial pada 1914, tetapi juga mewariskan paradigma baru bahwa “hukum yang hidup dalam masyarakat” layak dijadikan sebagai rujukan normatif, yang kini diakui secara positif dalam Pasal 2 ayat (1) KUHP Nasional sebagai salah satu sumber pemidanaan di samping undang-undang tertulis.

⁴ Valerina, A. T., & Rismana, D., 2024, Living Law in Modern Legal Systems: Challenges to the Principle of Legality. *Walisongo Law Review (Walrev)*, 6(1), 29-41

⁵ Von Benda-Beckmann, F., & von Benda-Beckmann, K., 2011, Myths and stereotypes about adat law: A reassessment of Van Vollenhoven in the light of current struggles over adat law in Indonesia. *Bijdragen tot de taal-, land-en volkenkunde/Journal of the Humanities and Social Sciences of Southeast Asia*, 167(2-3), 167-195.

Dalam konteks penyelesaian sengketa medik, pemikiran tersebut membuka peluang integrasi mekanisme berbasis adat dan nilai lokal ke dalam desain sistem keadilan pidana kesehatan yang lebih responsif terhadap realitas sosial⁶. Meski demikian, praktik penyelesaian sengketa medik di Indonesia saat ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara norma tertulis, struktur kelembagaan, dan kebutuhan akan keadilan substantif di lapangan. Di satu pihak, institusi seperti Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (selanjutnya disingkat MKEK), Majelis Disiplin Profesi (selanjutnya disingkat MDP), serta Aparat Penegak Hukum (selanjutnya disingkat APH) beroperasi dalam kerangka hukum positif yang cenderung retributif; sementara di pihak lain, UU No. 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang Undang Hukum Pidana (selanjutnya disebut KUHP Nasional) dan UU No. 20 Tahun 2025 tentang Kitab Undang Undang Hukum Acara Pidana (selanjutnya disebut KUHAP 2025) telah membuka peluang untuk penerapan *Restorative Justice* (selanjutnya disingkat RJ) di sektor kesehatan, termasuk kemungkinan penghentian perkara pada tahapan tertentu. Keberhasilan implementasi pendekatan restoratif sangat bergantung pada kejelasan SOP, koordinasi antarlembaga, serta penerimaan sosial terhadap mediasi dan rekonsiliasi yang mengakomodasi nilai-nilai adat di tengah kemajemukan masyarakat Indonesia yang terdiri dari lebih dari 1.300 kelompok suku dengan tingkat heterogenitas etnis tinggi namun polarisasi rendah⁷. Dalam kerangka inilah disertasi ini ditempatkan: melakukan analisis kritis

⁶ Acciaioli, G, 2007, From customary law to indigenous sovereignty: Reconceptualizing masyarakat adat in contemporary Indonesia. in the revival of tradition in Indonesian politics, Routledge, hlm 315-338

⁷ A. Ananta, E. Nurvidya Arifin, M. Sairi Hasbullah, 2018, Demography of Indonesia's Ethnicity, Volume 1, Nomor 2, Jurnal Hukum, hlm 22

terhadap akar kriminalisasi tenaga medis dan ketidakefektifan mekanisme yang berjalan, serta merumuskan desain kebijakan dan praktik kelembagaan yang mampu mengharmonisasikan hukum tertulis, prinsip RJ, serta kearifan hukum adat, sehingga sistem penyelesaian sengketa medik dapat berkembang menuju tatanan yang lebih adil, humanis, dan berkelanjutan.

Fragmentasi dalam penyelesaian sengketa medik di Indonesia menjadi salah satu permasalahan mendasar yang memperkuat urgensi rumusan masalah dalam disertasi ini. Berbagai jalur penyelesaian, mulai dari pelanggaran etik profesi oleh MKEK, pelanggaran disiplin di MDP, jalur administratif oleh Kementerian Kesehatan, hingga jalur perdata dan pidana, berjalan secara paralel tanpa adanya integrasi sistemik. Akibatnya, muncul inkonsistensi putusan dan ketidakpastian hukum yang merugikan baik dokter maupun pasien, terutama dalam kasus yang telah mencapai kesepakatan non-litigasi. Tidak adanya pedoman tegas mengenai urutan, prioritas, dan keterkaitan antar putusan di berbagai forum penyelesaian sengketa menyebabkan proses hukum menjadi berlarut-larut dan membungkungkan, serta membuka ruang kriminalisasi tidak proporsional terhadap tenaga medis. Hal ini diperparah oleh tumpang tindih yurisdiksi dan lemahnya koordinasi antara institusi terkait, sehingga masing-masing cenderung berjalan sendiri-sendiri tanpa kerangka kerja yang terintegrasi. Kondisi tersebut menegaskan adanya kesenjangan norma dan kebutuhan mendesak akan pendekatan RJ yang berbasis hukum adat dan nilai sosial lokal.

Penyelesaian sengketa medik tidak dapat dipahami hanya sebagai persoalan dogmatik hukum pidana, tetapi sebagai hasil interaksi antara hukum tertulis, norma sosial komunitas, dan mekanisme *living law* yang bekerja di masyarakat. Teori Lawrence M. Friedman tentang pengaruh kelompok sosial terhadap kepatuhan hukum⁸ dan efektivitas stigma/budaya malu, dikombinasikan dengan gagasan John Braithwaite dan bukti empiris keberhasilan RJ berbasis komunitas, menegaskan bahwa sistem penyelesaian sengketa medik yang mengandalkan pendekatan *law and order* semata berisiko gagal mencegah pelanggaran sekaligus memproduksi kriminalisasi yang tidak proporsional terhadap tenaga medis. Pada saat yang sama, perkembangan hukum positif Indonesia baik pengakuan “hukum yang hidup dalam masyarakat” dalam KUHP Nasional maupun pengaturan mekanisme RJ dalam KUHAP 2025 membuka ruang normatif bagi integrasi nilai dan praktik hukum adat ke dalam desain penyelesaian sengketa medik, tetapi belum jelas bagaimana ruang ini harus diisi secara konseptual dan kelembagaan

Sengketa medik yang seringkali berakar pada *culpa* profesional, serta data empiris yang menunjukkan mayoritas kasus diselesaikan melalui mediasi dan non-litigasi, memperlihatkan bahwa mekanisme formal belum mampu mengakomodasi kebutuhan keadilan substantif. Dalam konteks ini, penguatan RJ melalui pengakuan formal dalam KUHAP 2025 menjadi relevan sebagai upaya reformasi sistem penyelesaian sengketa medik yang lebih responsif, adil, dan manusiawi. Dengan mengedepankan nilai-nilai kemanusiaan, keadilan, serta musyawarah yang hidup di

⁸ Lawrence M. Friedmen, 2016, Impact: How Law Affects Behavior, Harvard University Press, London, hlm. 165-166.

masyarakat, desain ulang model penyelesaian sengketa medik yang harmonis antara hukum nasional, nilai sosial, dan mekanisme RJ menjadi solusi strategis untuk menjawab tantangan ketidakpastian hukum, meminimalisasi kriminalisasi tenaga medis.

Pengalaman empiris menunjukkan bahwa dokter yang tersangkut perkara medik sering menghadapi proses hukum yang panjang dan melelahkan, mulai dari pemanggilan penyidik, pemeriksaan keterangan ahli, hingga persidangan berlapis, yang dalam praktiknya dapat berlangsung bertahun-tahun sebelum ada putusan berkekuatan hukum tetap. Lamanya proses ini tidak hanya menguras energi, biaya, dan reputasi, tetapi juga mendorong *defensive medicine*: dokter memilih tindakan berlebihan, pemeriksaan tidak perlu, atau menolak kasus berisiko tinggi demi mengurangi peluang dilaporkan secara pidana, sehingga sistem layanan menjadi tidak efisien dan kepercayaan pasien justru melemah. Dalam disertasi, dimensi empiris ini diperdalam melalui wawancara dengan dokter yang pernah berperkara dan tokoh masyarakat adat dari berbagai daerah, untuk memotret bagaimana mereka memaknai keadilan, tanggung jawab, dan pemulihan dalam kasus medik, serta sejauh mana forum adat dapat menjadi ruang dialog yang lebih manusiawi dibanding ruang sidang yang formal dan konfrontatif.

Secara filosofis, penelitian ini memanfaatkan teori etika keutamaan Aristoteles untuk menilai bahwa sistem penyelesaian sengketa medik idealnya tidak hanya mengatur perbuatan (*act-centered*), tetapi juga membentuk karakter pelaku (*agent-centered*) melalui kebijakan seperti kejujuran, keberanian mengakui kesalahan, *temperance* dalam merespons amarah publik, dan *phronesis*

(kebijaksanaan praktis) dalam mengambil keputusan klinis. *Chaos theory* Charles Sampford digunakan untuk menjelaskan bagaimana kombinasi kecil dari regulasi yang tidak sinkron, praktik penegakan hukum yang inkonsisten, dan tekanan opini publik dapat memicu “efek kupu-kupu” berupa ledakan kasus kriminalisasi dan *defensive medicine* yang sulit diprediksi, sehingga menuntut desain kebijakan yang adaptif dan sensitif terhadap dinamika sistem. Teori *prismatic* Fred W. Riggs membantu membaca sengketa medik Indonesia sebagai gejala sistem “prismatik” di mana pola tradisional (kekeluargaan, adat) dan pola modern (birokrasi legal-rasional) tumpang tindih: secara normatif mengakui RJ dan *living law*, tetapi secara praktis masih sangat retributif dan formalistik. Dalam kerangka itu, teori RJ (Braithwaite dkk.) dipakai untuk merumuskan bahwa jawaban terhadap rumusan masalah disertasi bukan sekadar memindahkan forum dari pengadilan ke mediasi, tetapi mengubah paradigma dari menghukum pelaku menjadi memulihkan hubungan, martabat, dan struktur yang melahirkan sengketa.

Pada tingkat desain, *Dynamic Performance Model* Bianchi digunakan sebagai alat pemodelan untuk melihat sengketa medik sebagai sistem kinerja yang saling terkait: faktor-faktor seperti frekuensi laporan pidana, durasi perkara, tingkat *defensive medicine*, beban lembaga etik dan MDP, kualitas mediasi, serta tingkat kepuasan pasien dan dokter dipetakan dalam *causal loop* yang menunjukkan umpan balik positif maupun negatif. Dari pemetaan ini, disusun skenario intervensi misalnya penguatan filter etik-disiplin, pembentukan pusat mediasi medik berbasis adat, serta pengakuan normatif atas kesepakatan RJ dan diestimasi dampaknya

terhadap penurunan kriminalisasi, pemendekan durasi perkara, serta peningkatan kepercayaan publik.

Teori rekonsiliasi John Paul Lederach kemudian memberi fondasi normatif dengan memposisikan forum adat dan mediasi medik sebagai “ruang perjumpaan” empat pilar: kebenaran (pengungkapan fakta medik dan pengalaman pasien), keadilan (kompensasi dan koreksi sistem), belas kasih (permintaan maaf dan pengampunan), dan perdamaian (pemulihan relasi dokter–pasien–komunitas) dalam horizon jangka panjang. Dengan mengintegrasikan etika keutamaan, pluralisme hukum prismatic, analisis chaos, RJ, model dinamis Bianchi, dan rekonsiliasi Lederach, latar belakang disertasi tidak hanya menjelaskan mengapa kriminalisasi dan sengketa medik menjadi problematik, tetapi juga menunjukkan kerangka teoritis dan praktis yang komprehensif untuk menjawab rumusan masalah dan merancang model penyelesaian sengketa medik yang lebih adil, humanis, dan kontekstual dengan hukum adat Indonesia.

Studi Kesehatan Global berjudul: "Kekerasan: Penyebab dan Penyembuhan" melibatkan negara-negara di bawah Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) untuk pembangunan yang berkelanjutan. Komunitas dunia bertanggung jawab dalam mencegah kekerasan dan mencari alternatif penyembuhannya dengan gerakan mempromosikan kreativitas, pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan umum. Sistem peradilan pidana menjadi kontrol sosial pengendalian perilaku manusia yang bermasalah, bukan menambah kekerasan lebih lanjut atau menjadi sumber kekerasan sendiri. Program rehabilitasi dengan pendekatan komunitas RJ telah terbukti di beberapa negara seperti di Inggris, Thailand, Cina dan Amerika

dapat mengurangi residivis, meningkatkan sosialisasi dan keselamatan publik. Fondasi peradaban manusia yang kokoh tercapai apabila adanya sinergi antara negara sebagai pemegang kekuasaan untuk mengatur dan tugas masyarakat menjaga ketertiban sosial, bersama sama mencari penyebab terjadinya suatu kekerasan dan bagaimana cara menyembuhkannya. Ada dua pendekatan yang dapat dipakai yaitu pendekatan secara peradilan (*law* dan *order*) dan pendekatan secara kesehatan (*recovery* dan *restoration*)⁹.

Pertumbuhan keterhubungan global memiliki dampak signifikan terhadap dinamika politik dan ekonomi suatu negara. Banyak negara berkembang mulai meninggalkan pluralisme hukum, termasuk tradisi hukum adat, dalam membangun kerangka hukum domestik mereka. Dengan alasan menjaga ketertiban umum, pemerintah berperan aktif dalam mengarahkan perubahan struktur sosial dari berbasis kekeluargaan serta kepemilikan komunal menuju sistem kepemilikan individu. Terjadi pergeseran aksiomatisik “di mana ada masyarakat di situ ada hukum” menjadi “di mana ada negara di situ ada hukum”. Paradigma yang mengatakan pluralisme hukum tinggal sebagai administratif belaka telah tergeser pada abad modern, hukum dilihat secara holistik dalam praktik sehari hari di masyarakat dan bagaimana hukum dapat berfungsi di masyarakat¹⁰. Kepribadian

⁹ B. X. Lee, 2016, *Causes and Cures X: Criminal Justice Approaches*, Aggression and Violent Behavior, Volume 3 Nomor 1, hlm 237–242.

¹⁰ Benda Beckmann, B. Turner, 2018, *Legal Pluralism Social Theory and The State*, Journal of Legal Pluralism and Unofficial Law, Volume 50, Nomor 3, hlm 255–274.

suatu masyarakat sangat tergantung pada konstelasi pluralisme hukum di wilayah tempat tinggal mereka¹¹

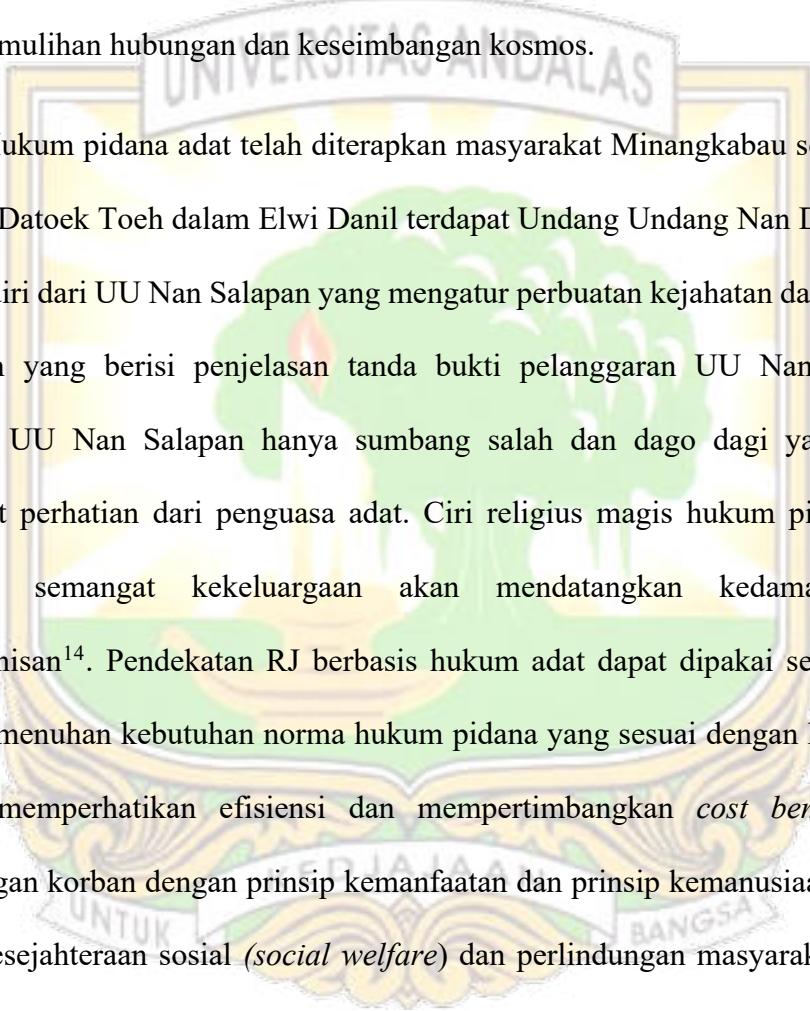
Hukum Pidana Nasional (HPN) mengikuti politik hukum, Pancasila, dan HAM, serta menyeimbangkan kepentingan umum dan individu, korban dan pelaku, juga nilai nasional dan universal. Pemidanaan lebih menekankan pencegahan, rehabilitasi, dan pemulihan untuk menciptakan keamanan dan kedamaian. Penyelesaian sengketa melalui RJ atau *non state justice system* menawarkan cara partisipasi langsung pelaku, korban dan masyarakat. Konsep hukum adat Indonesia dapat mendukung implementasi *Restorative Justice* seperti yang dikatakan Eva Zulfa bahwa: “akar nilai yang diusung oleh keadilan restoratif berakar dari nilai-nilai tradisional dalam masyarakat tradisional seperti nilai keseimbangan, harmonisasi serta kedamaian dalam masyarakat”¹².

Pelanggaran diyakini sebagai keluar dari garis ketertiban kosmos, yakni aturan tidak tertulis yang menjaga harmoni antara manusia, alam, dan kekuatan spiritual menurut kepercayaan lokal. Konsep ini dihayati masyarakat sebagai fondasi keseimbangan hidup, sehingga setiap pelanggaran dipandang tidak sekadar merugikan individu, melainkan juga mengganggu tatanan semesta. Akibatnya, muncul penderitaan bagi korban dan masyarakat di lingkungan kejadian tersebut. Sanksi adat bertujuan untuk mengembalikan keseimbangan yang terganggu. Misalnya, dalam masyarakat tertentu, pelanggaran berupa pencemaran lingkungan

¹¹ Benda-Beckmann, 2015, *Social Security, Personhood, and the State*, Asian Journal of Law and Society, Volume 2 Nomor 2, hlm 323–338

¹² Zulfa, E. A., 2010, Keadilan Restoratif dan Revitalisasi Lembaga Adat di Indonesia, Volume 6 Nomor 2, Jurnal Kriminologi Indonesia, hlm 184.

dapat dikenai sanksi berupa kerja bakti bersama untuk memulihkan kondisi alam¹³. Contoh lain pada adat Minangkabau, pelanggaran seperti sumbang salah dapat dikenai sanksi berupa permintaan maaf secara terbuka dan pemberian denda adat. Dengan demikian, setiap sanksi tidak hanya bersifat hukuman, tetapi juga sebagai upaya pemulihan hubungan dan keseimbangan kosmos.



Hukum pidana adat telah diterapkan masyarakat Minangkabau sejak lama, menurut Datoek Toeh dalam Elwi Danil terdapat Undang Undang Nan Duopuluah yang terdiri dari UU Nan Salapan yang mengatur perbuatan kejahatan dan UU Nan Duabaleh yang berisi penjelasan tanda bukti pelanggaran UU Nan Salapan. Diantara UU Nan Salapan hanya sumbang salah dan dago dagi yang masih mendapat perhatian dari penguasa adat. Ciri religius magis hukum pidana adat dilandasi semangat kekeluargaan akan mendatangkan kedamaian dan keharmonisan¹⁴. Pendekatan RJ berbasis hukum adat dapat dipakai sebagai alat untuk pemenuhan kebutuhan norma hukum pidana yang sesuai dengan kebutuhan dengan memperhatikan efisiensi dan mempertimbangkan *cost benefit* serta kepentingan korban dengan prinsip kemanfaatan dan prinsip kemanusiaan sebagai tujuan kesejahteraan sosial (*social welfare*) dan perlindungan masyarakat (*social defence*).

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) berlandaskan Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 UUD 1945 yang menjamin hak warga atas kesejahteraan dan layanan

¹³ Khairul Fahmi, Feri Amsari, Busyra Azheri, and Muhammad Ichsan Kabullah, Sistem Keadilan Pemilu dalam Penanganan Pelanggaran dan Sengketa Proses Pemilu Serentak 2019 di Sumatera Barat, 2020, Jurnal Konstitusi Vol. 17, 1-26

¹⁴ Elwi Danil, 2012, Konstitutionalitas Penerapan Hukum Adat dalam Penyelesaian Perkara Pidana, Volume 9 Nomor 3, Jurnal Konstitusi, hlm 586.

kesehatan. Tanggung jawab negara ini diperjelas lewat UU Kesehatan sebagai dasar hukum utama pengelolaan pelayanan dan sumber daya kesehatan, termasuk tenaga medik seperti dokter. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2023, jumlah dokter di Indonesia mencapai sekitar 180.000 orang, dengan rasio sekitar 0,65 dokter per 1.000 penduduk. Angka ini masih jauh di bawah standar ideal yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yaitu minimal 1 dokter per 1.000 penduduk. Sebagai gambaran, beberapa daerah terpencil di Papua, NTT, dan Kalimantan masih mengalami kekurangan tenaga dokter secara signifikan, sehingga akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar belum merata.¹⁵ Dokter merupakan komponen inti dalam SKN yang berperan sebagai ujung tombak pelayanan medik dan advokat kesehatan masyarakat. Dalam praktiknya, dokter tidak hanya bertanggung jawab memberikan pelayanan klinis, tetapi juga berperan sebagai edukator, inovator, dan fasilitator dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Keberadaan dokter sangat vital dalam mendukung program-program pemerintah, mulai dari penanggulangan penyakit menular hingga promosi kesehatan preventif di komunitas.

Profesi dokter merupakan salah satu profesi yang memiliki tanggung jawab moral, sosial, dan etika yang tinggi. Pekerjaan dokter tidak semata-mata sebagai sarana mencari nafkah, melainkan sebagai panggilan yang lahir dari hati nurani untuk berbuat baik dan menolong sesama. Lon Fuller menyebut motivasi ini

¹⁵ https://eplanning-ditjennakes.kemkes.go.id/indikator/user/rasio_populasi/?nakes=1, diakses tanggal 28 oktober 2025 pk 21.45 WIB

sebagai aspirasi moral, melampaui sekadar kewajiban moral (*moral duty*)¹⁶. Dokter yang telah mencapai tingkat aspirasi moral bertindak bukan hanya karena pertimbangan ekonomi atau ketakutan akan sanksi disiplin, tetapi didorong oleh tujuan kemanusiaan. Oleh karena itu, pendidikan profesional kedokteran harus menanamkan dan mengembangkan aspirasi moral, kebijakan, dan etika pelayanan sebagai landasan praktik klinis. Dalam pelaksanaan profesinya, dokter wajib menerapkan keilmuan secara disiplin sesuai standar pelayanan, standar profesi, kode etik, kode perilaku profesional, Standar Prosedur Operasional (SPO), serta praktik umum (*common practice*). Dokter memiliki legitimasi untuk melakukan tindakan medik terhadap tubuh manusia demi memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, sedangkan tindakan medik yang dilakukan oleh pihak non-dokter dapat dikategorikan sebagai tindak pidana.

Pelayanan kesehatan di Indonesia pada dasarnya merupakan hubungan hukum yang didasarkan pada kontrak terapeutik, di mana dokter berkewajiban memberikan upaya terbaik (*inspanning verbintenis*) tanpa menjanjikan hasil pasti berupa kesembuhan (*resultaat verbintenis*).¹⁷ Setiap tindakan medik tidak hanya menimbulkan tanggung jawab hukum dan etik, tetapi juga memunculkan dinamika kompleks dalam hubungan segitiga antara dokter, pasien, dan rumah sakit. Hubungan ini menuntut keseimbangan yang cermat agar pelayanan kesehatan berjalan efektif, efisien, dan mampu mewujudkan derajat kesehatan optimal.

¹⁶ Fuller, L. L., 1969, *The Morality of Law: Revised Edition*. Yale University Press.
<http://www.jstor.org/stable/j.ctt1cc2mds> diakses tanggal 2 Januari 2022, pk 23.23 WIB

¹⁷ Peter Mahmud Marzuki, 2012, Perjanjian Terapeutik dalam Hukum Kesehatan, Jurnal Hukum Kesehatan

Pergeseran paradigma dari model paternalistik menuju hubungan kontraktual berbasis kemitraan semakin menonjolkan hak-hak pasien mulai dari hak memperoleh informasi, hak atas pelayanan kesehatan, hingga hak menentukan keputusan sendiri. Namun, kesenjangan pengetahuan antara dokter dan pasien kerap menimbulkan ketidakpuasan dan menurunkan kepercayaan, sehingga berpotensi memicu sengketa. Fenomena ini diperparah oleh fakta bahwa konflik dalam pelayanan kesehatan dapat bersifat laten tersembunyi karena rasa sungkan atau kekhawatiran merusak relasi maupun manifes yang tampak nyata dalam bentuk pelaporan ke institusi hukum. Salah satu contoh nyata adalah kasus sengketa seorang dokter spesialis neurologi di RS di Pekanbaru, yang berlangsung lebih dari tiga tahun di pengadilan karena perbedaan persepsi antara keluarga pasien dan dokter terkait hasil pengobatan¹⁸. Proses hukum yang berlarut ini tidak hanya menguras waktu dan biaya, tetapi juga menimbulkan tekanan psikologis bagi semua pihak. Sementara itu, dr.Ratna seorang dokter spesialis Anak yang sedang mengalami kasus sengketa medik, menuturkan bahwa proses pengadilan membuatnya trauma dan khawatir dalam menjalankan praktik¹⁹

Dalam konteks yang lebih luas, sengketa medik tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga memiliki implikasi sosial, budaya, dan bahkan sistemik. Pemberitaan media yang tidak diverifikasi dapat memperburuk stigmatisasi terhadap profesi dokter, menurunkan kepercayaan publik, dan mempengaruhi

¹⁸ <https://riau.antaranews.com/berita/86527/polda-riau-selidiki-dugaan-malpraktik-oleh-dokter-rs-awalbros>,diakses 13 Desember 2025, pk 18.30WIB

¹⁹ <https://humas.polri.go.id/news/detail/2180464-kasus-malpraktik-bocah-10-tahun-berkas-p21-dr-ratna-setia-asih-resmi-dilimpahkan-ke-kejaksaan>, diakses 3 Januari 2026 pk 15.30WIB

proses penyembuhan pasien secara psikologis. Penyebab utama sengketa sering kali berakar pada ketidakpuasan akibat komunikasi yang tidak memadai, ketidaksesuaian antara harapan dan hasil, serta keterbatasan akses dan pengetahuan pasien mengenai layanan kesehatan. Oleh karena itu, penyelesaian sengketa medik memerlukan pendekatan yang komprehensif dan sistematis, mengedepankan komunikasi efektif, penghormatan hak pasien, serta tanggung jawab profesional tenaga medis. Analisis mendalam atas dinamika ini mendukung urgensi penelitian mengenai penerapan RJ berbasis hukum adat, yang tidak hanya menawarkan solusi penyelesaian sengketa secara manusiawi dan adil, tetapi juga relevan untuk mengatasi fragmentasi sistem penyelesaian sengketa medik yang selama ini terjadi di Indonesia. Pendekatan ini diharapkan mampu memperkuat perlindungan hukum bagi pasien dan dokter, sekaligus menjaga keharmonisan hubungan sosial dalam pelayanan kesehatan.

Bagi dokter, keterlibatan dalam sengketa medik sering mendorong praktik *defensive medicine*, seperti pemeriksaan berlebihan atau rujukan ke sub spesialis, yang akhirnya meningkatkan biaya pengobatan. Kondisi tersebut dapat menimbulkan masalah baru bagi pasien. Ketidaksanggupan pasien dalam menanggung biaya pengobatan mendorong mereka untuk beralih mencari pengobatan alternatif yang dianggap lebih murah dan mudah dijangkau. Namun, apabila kondisi penyakit semakin memburuk, pasien biasanya kembali mencari pertolongan medik ke dokter lain di rumah sakit yang berbeda. Proses ini menuntut dilakukannya pemeriksaan penunjang ulang guna menegakkan diagnosis, yang pada akhirnya memperpanjang waktu dan menambah beban biaya pengobatan.

Permasalahan kompleks ini harus diselesaikan dengan menelusuri akar penyebabnya secara menyeluruh, bukan dibiarkan berlarut-larut. Situasi tersebut dapat diibaratkan seperti tumor yang berakar dan menginfiltasi seluruh jaringan tubuh hingga menyebabkan kegagalan fungsi organ. Oleh karena itu, perbaikan sistem pelayanan kesehatan perlu dimulai dari pemberian bantuan budaya masyarakat, termasuk nilai-nilai sosial dan adat istiadat yang memengaruhi karakter serta perilaku individu.

Latar belakang sengketa medik di Indonesia menunjukkan konfigurasi persoalan yang tidak lagi dapat ditangani dengan pendekatan hukum pidana biasa. Sengketa muncul di persimpangan antara tingginya ekspektasi masyarakat terhadap layanan kesehatan, meningkatnya kesadaran hukum, serta belum matangnya desain Sistem Hukum Kesehatan Nasional dalam melindungi pasien dan sekaligus memberikan kepastian bagi tenaga medis. Fragmentasi jalur penyelesaian—forum etik (MKEK), disiplin (MDP), administratif (Kemenkes dan perizinan), perdata, dan pidana—menciptakan tumpang tindih yurisdiksi, putusan yang tidak sinkron, dan proses berlarut yang memperbesar beban psikososial para pihak, memicu stigma terhadap profesi, dan mendorong defensive medicine yang merugikan mutu layanan.

Dalam kerangka pluralisme hukum, Indonesia sejatinya telah mengakui hukum adat sebagai living law baik secara historis (penelitian Snouck Hurgronje, Van Vollenhoven, dan penerimaan pluralisme hukum adat) maupun secara normatif melalui pengaturan “hukum yang hidup dalam masyarakat” dalam KUHP Nasional dan dasar konstitusional kearifan lokal. Namun, pengakuan tekstual ini belum

teraktualisasi dalam praktik penyelesaian sengketa medik: forum adat berjalan sendiri, hasil musyawarah dan bayar adat sering tidak dihubungkan dengan kewenangan penyidik, penuntut umum, dan hakim, sehingga kesepakatan lokal tidak mampu menghentikan eskalasi perkara ke ranah pidana yang formal dan retributif. Kondisi prismatic ini membuat kriminalisasi medik lebih tepat dilihat sebagai gejala desain sistem yang tidak terintegrasi daripada sekadar kesalahan individu dokter, dan menandai adanya “ruang kosong” normatif untuk pendekatan Restorative Justice (RJ) berbasis hukum adat.

Penelitian disertasi kemudian menempatkan RJ adat sebagai respons normatif dan empiris atas kompleksitas tersebut. Pada sisi normatif, RJ menawarkan pergeseran dari logika *law and order* ke logika pemulihan, mengembalikan fokus penyelesaian sengketa pada pemulihan korban, koreksi sistem, dan pemulihan martabat profesi, tanpa menutup kemungkinan penjatuhan sanksi bila ditemukan *gross negligence* atau pelanggaran berat. Pada sisi empiris, wawancara dengan dokter menunjukkan bahwa proses pidana yang panjang dan tidak terprediksi menimbulkan ketakutan berkelanjutan, kerusakan reputasi, dan praktik *defensive medicine*, sementara tokoh masyarakat hukum adat—termasuk pemuka Minangkabau dengan falsafah adat basandi syarak, syarak basandi Kitabullah—memandang sengketa seharusnya diurai “bajanjang naik, batanggo turun” melalui jenjang musyawarah nagari. Pepatah “luko ditaweh, sakik diubek” menggambarkan paradigma pemulihan yang diusulkan penelitian: luka dibersihkan, rasa sakit diobati, sehingga tujuan penyelesaian sengketa bukan

sekadar menghukum tetapi memulihkan jaringan relasi sosial dan kepercayaan publik.

Berangkat dari latar belakang ini, penelitian menyusun model RJ adat yang sistemik dengan lima node N1–N5 (laporan, registrasi, verifikasi, klasifikasi A–B–C, penentuan jalur) yang mengalir ke tiga jalur: litigasi dengan RJ paralel (Jalur A), mediasi rumah sakit (Jalur B), dan mediasi adat melalui Dewan Mediasi Medik Adat/DMMA (Jalur C). Setiap node dipetakan profil risikonya—mulai mis-reporting, pencatatan bias, verifikasi tidak independen, mis-triage, hingga path dependence—untuk kemudian dirancang titik kontrol seperti konsultasi wajib MDP – MKEK dan konversi B/C→A bila mediasi gagal atau ditemukan indikasi gross negligence. DMMA dirancang sebagai institusi berlegitimasi ganda (formal – adat) yang menghimpun Dewan Penasehat, Panel Mediator multisegmen (mediator bersertifikat, tenaga kesehatan, tokoh adat), dan sekretariat profesional, sehingga setiap kasus ditangani tim yang menyeimbangkan pengetahuan hukum, kepekaan klinis, dan otoritas kultural.

Agar model ini dapat dioperasikan dan dievaluasi, penelitian mengadopsi kerangka Dynamic Performance Management (DPM) Bianchi untuk menyusun skema indikator kinerja yang menghubungkan outcome (penurunan perkara pidana yang berujung putusan, peningkatan penyelesaian melalui mediasi dengan kepuasan tinggi, penurunan keluhan kriminalisasi dan defensive medicine), performance drivers (kapasitas mediator RS/DMMA, kecepatan rekomendasi MDP–MKEK, jumlah SP3/putusan yang merujuk hasil RJ), dan strategic resources

(regulasi turunan, sistem informasi sengketa medik terpadu, anggaran pelatihan dan fasilitasi mediasi). Di tingkat ius constituendum, rekomendasi utama adalah pengakuan eksplisit kesepakatan RJ adat medik sebagai dasar penghentian penyidikan dan penuntutan serta alasan pemaafan atau pengurangan pidana dalam KUHP, KUHAP 2025, dan UU Kesehatan, disertai harmonisasi peraturan sektoral (PP, Perma, Perpol, Perja, Permenkes) dan penguatan kurikulum hukum-kedokteran agar model RJ adat tertanam dalam desain kelembagaan dan kapasitas aktor negara maupun komunitas adat. Latar belakang inilah yang kemudian dirangkum dalam abstrak, kesimpulan, dan saran sebagai blueprint transformasi ekosistem penyelesaian sengketa medik yang lebih adil, humanis, dan berkelanjutan. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tergerak untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Penyelesaian Sengketa Medik Melalui Restorative Justice Berbasis Hukum Adat”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan apa yang telah dipaparkan di atas, maka akan dirumuskan beberapa permasalahan yaitu :

1. Mengapa *Restorative Justice* berbasis hukum adat diperlukan dalam penyelesaian sengketa medik?
2. Bagaimana model *Restorative Justice* berbasis hukum adat yang dapat diterapkan dalam penyelesaian sengketa medik?
3. Bagaimana upaya pembaharuan hukum (*ius constituendum*) untuk penerapan *Restorative Justice* berbasis hukum adat dalam penyelesaian sengketa medik di Indonesia?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini lebih mendasar terhadap pokok permasalahan.

Maka tujuan yang ingin dicapai peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis lebih dalam tentang perlunya *Restorative Justice* berbasis hukum adat dalam penyelesaian sengketa medik.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis lebih dalam model *Restorative Justice* berbasis hukum adat yang dapat diterapkan dalam penyelesaian sengketa medik.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis lebih dalam tentang upaya pembaharuan hukum (*ius constitendum*) untuk penerapan *Restorative Justice* berbasis hukum adat dalam penyelesaian sengketa medik di indonesia

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam pengembangan dan pembaharuan sistem pidana nasional agar dapat mengakomodasi nilai-nilai hukum adat sebagai hukum yang hidup dan berkembang di masyarakat dan dipakai sebagai putusan hakim. Pengembangan hukum kedokteran pada khususnya terutama permasalahan tentang sengketa medik agar dapat diselesaikan dengan suatu konsep yang sesuai dengan nilai-nilai luhur yang sesuai dengan budaya dan jati diri bangsa Indonesia.

2. Manfaat Praktis

Dari segi implementasinya, diharapkan dapat menjadi sumbangsih pemikiran dan dijadikan bahan pertimbangan bagi pembuat rancangan Undang Undang tentang *Restorative Justice* yang bersumber pada nilai-nilai luhur budaya dan jati diri bangsa yang terkandung dalam hukum adat. Bagi penegak hukum khususnya hakim agar dapat menyelesaikan sengketa medik dengan lebih humanistik dan sesuai dengan nilai-nilai luhur budaya bangsa. Bagi penyedia jasa pelayanan kesehatan dan penerima jasa pelayanan kesehatan agar dapat mengetahui tugas dan kewajibannya dengan berlandaskan nilai-nilai kemanusiaan.

E. Kerangka Teoretis dan Konseptual

1. Kerangka Teoritis

Teori adalah alur logika atau penalaran, yang merupakan seperangkat konsep, definisi, dan proposisi yang disusun secara sistematis. Asal kata teori berasal dari bahasa Latin *theoreia* (perenungan). Menurut Soetandyo dalam Anthon, teori merupakan konstruksi di alam cita atau ide manusia yang direfleksikan dalam alam panca indra manusia. Manusia dihadapkan kepada dua realitas idea imajinatif (realitas *in abstracto*) dan pengalaman indrawi (realitas *in concreto*)²⁰. Dalam landasan teori perlu dikemukakan kerangka teori dan kerangka berpikir, sehingga selanjutnya dapat dirumuskan hipotesis dan

²⁰ Anthon F. Susanto, 2019, Filsafat dan Teori Hukum Dianmika Tafsir Pemikiran Hukum di Indonesia, Edisi Pertama, Kencana, Jakarta, hlm. 139.

instrumen penelitian. Kerangka teori dalam suatu penelitian merupakan uraian sistematis tentang teori (dan bukan hanya sekedar pendapat pakar atau penulis buku) dan hasil-hasil penelitian yang relevan dengan variabel yang diteliti. Kerangka teori paling tidak berisi tentang penjelasan terhadap variabel-variabel yang diteliti, melalui pendefinisian, dan uraian yang lengkap dan mendalam dari berbagai referensi, sehingga ruang lingkup, kedudukan, dan prediksi terhadap hubungan antar variabel yang akan diteliti menjadi lebih jelas dan terarah,²¹ maka dapat digunakan beberapa teori yang berkaitan dengan penelitian antara lain sebagai berikut:

a. Teori *Restorative Justice*

Restorative Justice (RJ) berkembang sebagai kritik terhadap sistem peradilan pidana retributif yang memandang kejahatan semata-mata sebagai pelanggaran terhadap negara dan meresponsnya melalui penghukuman pelaku. Pendekatan restoratif menggeser fokus dari “siapa yang salah dan berapa hukuman yang layak” menjadi “siapa yang terluka, apa kebutuhan mereka, dan siapa yang bertanggung jawab memulihkannya”. Dalam perspektif ini, kejahatan—termasuk kelalaian medik—dipahami sebagai pelanggaran terhadap hubungan sosial yang menuntut pemulihan, bukan sekadar pembalasan.

Teori RJ yang dikembangkan Zehr dan Braithwaite menekankan tiga pilar utama: keterlibatan aktif para pihak (*victim, offender, community*),

²¹ Sugiyono, 2011, Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D, Cet Ke-14, Alfabetika, Bandung, hlm. 54.

pemulihan kerugian material dan immaterial, serta reintegrasi pelaku ke dalam komunitas. Braithwaite melalui gagasan *reintegrative shaming* membedakan rasa malu yang menstigmatisasi (*stigmatizing shame*) dengan rasa malu yang merehabilitasi (*reintegrative shame*), di mana forum RJ dirancang untuk menegur perbuatan, tetapi tetap menghormati martabat pelaku sebagai manusia yang dapat berubah. Prinsip-prinsip ini sejalan dengan nilai musyawarah, gotong royong, dan pemuliharn harmoni sosial yang hidup dalam hukum adat Indonesia.

Dalam konteks sistem hukum Indonesia, RJ memperoleh legitimasi normatif melalui KUHP Nasional, KUHAP 2025, serta berbagai regulasi sektoral yang mengakui mediasi penal, diversi, dan penghentian penuntutan atau perkara atas dasar perdamaian. Peraturan Kapolri nomor 8 tahun 2021 tentang Penyelesaian Perkara Berdasarkan Keadilan Restoratif (Perpol 8/2021) Peraturan Kejaksaan Nomor 15 Tahun 2020 tentang Penghentian Penuntutan Berbasis RJ (Perja 15/2020) dan Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pedoman Mengadili Perkara Pidana Berdasarkan RJ (Perma 1/2024) menunjukkan bahwa paradigma restoratif bukan lagi wacana pinggiran, melainkan bagian dari arsitektur resmi sistem peradilan pidana. Namun, sejauh ini belum ada desain khusus yang secara sistemik menempatkan RJ sebagai mekanisme utama dalam sengketa medik berbasis hukum adat, sehingga membuka ruang ius constituendum yang diisi melalui disertasi ini.

Restorative Justice merupakan paradigma penyelesaian konflik yang menekankan pemulihan hubungan antara pelaku, korban, dan masyarakat, bukan sekadar penghukuman terhadap pelaku. Dalam konteks sengketa medik, pendekatan ini sangat relevan karena mengakomodasi kebutuhan korban untuk mendapatkan keadilan, memberikan ruang bagi pelaku (tenaga medis) untuk bertanggung jawab secara moral, serta memperkuat kohesi sosial di masyarakat. Prinsip-prinsip utama RJ meliputi partisipasi aktif seluruh pihak terkait, pencapaian konsensus dalam penyelesaian, dan pemulihan kerugian secara komprehensif²². Penerapan RJ dalam sengketa medik di Indonesia menjadi penting mengingat karakter *wicked problem* pada kasus-kasus ini, yang melibatkan multidimensi hukum, etika, dan nilai-nilai adat. Studi oleh Marshall²³ dan Braithwaite²⁴ menegaskan bahwa RJ mampu menurunkan tingkat kriminalisasi tenaga medis dengan mengintegrasikan mekanisme musyawarah, mediasi, dan rekonsiliasi berbasis kearifan lokal. Pendekatan ini juga terbukti meningkatkan kepercayaan publik terhadap sistem hukum dan memberikan kejelasan peran institusi adat maupun formal dalam menangani sengketa medik. Lebih lanjut, penelitian oleh Daly²⁵, Strang dan Sherman²⁶ menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi RJ sangat dipengaruhi oleh desain

²² Zehr, H. & Gohar, A, 2022, *The Little Book of Restorative Justice* (Revised and Updated). Good Books, hlm. 11-25.

²³ Marshall, T., 2019, *Restorative Justice: An Overview*. Home Office Research Study, hlm. 23-41.

²⁴ Braithwaite, J., 2021, *Restorative Justice & Responsive Regulation*. Cambridge University Press, hlm. 45-68.

²⁵ Daly, K., 2023, *Restorative Justice: Principles and Practice*. Routledge, hlm. 112-135.

²⁶ Strang, H. & Sherman, L.W., 2021, *Restorative Justice: The Evidence*. Smith Institute, hlm. 58-74.

kelembagaan yang adaptif dan kolaborasi lintas sektor. Dalam rumusan masalah sengketa medik, RJ dapat dijadikan kerangka konseptual untuk merumuskan solusi yang menyeimbangkan perlindungan hak pasien, kepastian hukum bagi dokter, dan pelestarian nilai-nilai sosial budaya. Dengan demikian, RJ bukan hanya pendekatan prosedural, melainkan juga pilar filosofis bagi pembaharuan sistem hukum kesehatan yang lebih adil, inklusif, dan kontekstual.

Sengketa medik yang sarat dimensi hukum, etika, dan sosial budaya, teori RJ menjadi landasan yang strategis untuk menyeimbangkan hak, tanggung jawab, dan kepentingan seluruh pihak yang terlibat. RJ menekankan pemulihan hubungan antara pelaku, korban, dan masyarakat, bukan sekadar penghukuman, sehingga sangat relevan untuk kasus-kasus kriminalisasi tindakan medik di Indonesia yang kerap berakar pada ketidakseimbangan antara perlindungan pasien dan kepastian hukum bagi tenaga medis. Dalam konteks rumusan masalah yang menyoroti perlunya solusi multidimensi dan kolaboratif, RJ menawarkan prinsip-prinsip partisipasi aktif, dialog, serta konsensus dalam penyelesaian konflik. Penelitian Daly dan Strang²⁷ menunjukkan bahwa penerapan RJ dalam sengketa medik dapat menurunkan tingkat kriminalisasi tenaga medis dengan mengintegrasikan mekanisme musyawarah, mediasi, dan rekonsiliasi berbasis kearifan lokal.

²⁷ Daly, K., & Strang, H., 2008, Restorative Justice: From Philosophy to Practice. In S. Shapland (Ed.), Handbook of Restorative Justice hlm.38.

b. Teori Etika Keutamaan (*Virtue Ethic*)

Teori Etika Keutamaan (*Virtue Ethics*) yang berakar pada pemikiran Aristoteles²⁸ memberikan dasar moral bagi penerapan RJ dalam sengketa medik, karena menempatkan pembentukan karakter bajik kejujuran, keberanian, kebijaksanaan, dan keadilan sebagai pusat moralitas hukum.

Dokter dan institusi kesehatan yang berkeutamaan tidak sekadar mengejar kepatuhan formal terhadap aturan atau menghindari sanksi, tetapi berupaya konsisten bertindak demi kebaikan pasien (*beneficence*) dan menghindari bahaya (*non-maleficence*) dalam setiap keputusan klinis, sehingga tanggung jawab etik tidak berhenti pada individu, tetapi juga mencakup komitmen kelembagaan untuk memperbaiki sistem setelah terjadi *adverse event*. Dalam forum RJ yang dialogis dan suportif, kebijakan ini menemukan ruang aktualisasinya: keberanian mengakui kesalahan, keterbukaan menyampaikan informasi, dan kesediaan mendengar pengalaman korban dapat tumbuh lebih natural dibanding dalam proses litigasi adversarial yang cenderung mengunci para pihak pada posisi defensif dan saling menyalahkan.

Teori perdamaian John Paul Lederach melengkapi Etika Keutamaan dengan konsep *moral imagination*, yakni kemampuan untuk

²⁸ Aristotle, 2009, Nicomachean ethics (T. Irwin, Trans.). Hackett, Hlm. 23–27: definisi virtue sebagai habitus dan gagasan the mean antara dua ekstrem. Hlm. 109–117 (buku II–III edisi Irwin): pembentukan karakter bajik melalui habituation dan peran praktik berulang dalam membangun keutamaan.

membayangkan diri sebagai bagian dari jejaring relasi yang mencakup juga “lawan”, merangkul kompleksitas tanpa terjebak dalam polarisasi, memberi ruang bagi tindakan kreatif, dan berani mengambil risiko untuk melampaui kekerasan. Empat kapasitas ini relasi, *paradoxical curiosity*, kreativitas, dan risiko²⁹ sejalan dengan tuntutan Etika Keutamaan: hanya aktor yang berkejujuran, berani, dan bijaksana yang sanggup melihat keterhubungan dirinya dengan pihak lain, menahan diri dari penilaian tergesa-gesa, dan membuka diri pada solusi pemulihan yang tidak lazim tetapi lebih adil. Dalam konteks sengketa medik, *moral imagination* mendorong dokter, pasien, keluarga, dan institusi untuk keluar dari logika “siapa benar–siapa salah” dan bersama-sama merancang bentuk pemulihan yang mengakui martabat semua pihak, misalnya permintaan maaf publik, komitmen perbaikan layanan, pendampingan jangka panjang, dan ritus adat pemulihan.

Etika keutamaan (*virtue ethics*) dan teori perdamaian Lederach dapat dipadukan sebagai satu kerangka yang menempatkan pembentukan karakter bijak dan transformasi relasional sebagai inti penyelesaian sengketa medik. Aristoteles, melalui Etika Nikomakea, menjelaskan bahwa tujuan utama manusia bukan sekadar mengejar kesenangan jangka pendek, tetapi mencapai kebahagiaan hakiki (*eudaimonia*) melalui kebiasaan bertindak berdasarkan keutamaan seperti kejujuran, keberanian, kebijaksanaan, dan

²⁹Lederach, J. P., 1997, Building peace: Sustainable reconciliation in divided societies. United States Institute of Peace Press, hlm.23-36

keadilan, termasuk dalam praktik profesi kedokteran. Keutamaan ini terejawantah dalam keberanian dokter mengakui kesalahan, keterbukaan memberikan informasi kepada pasien, kesediaan institusi memperbaiki sistem setelah adverse event, serta penerapan prinsip *beneficence*, *non-maleficence*, *autonomy*, dan *justice* sebagaimana dirumuskan dalam etika kedokteran modern dan KODEKI. Lederach menambahkan bahwa untuk melampaui kekerasan dalam konteks sengketa medik, kekerasan struktural berupa kriminalisasi berlebihan, stigma, dan rusaknya relasi dokter–pasien diperlukan *moral imagination*, yakni kapasitas membayangkan diri dalam jaringan relasi yang saling bergantung (termasuk dengan “lawan”), merangkul kompleksitas tanpa terjebak polarisasi, memberi ruang bagi tindakan kreatif, dan berani mengambil risiko untuk menempuh jalur pemulihan yang belum tentu aman secara sosial maupun hukum. Dalam kerangka ini, keutamaan Aristotelian menyediakan basis karakter bagi para aktor (dokter, pasien, keluarga, tokoh adat, penegak hukum), sementara empat disiplin moral *imagination* Lederach: relasi, *paradoxical curiosity*, kreativitas, dan risiko menjadi panduan operasional bagi forum RJ berbasis adat yang menekankan musyawarah, pengakuan kesalahan, permintaan maaf, ganti rugi, dan ritus pemulihan sosial sebagai jalan tengah (*middle path*) antara kepastian hukum dan keadilan relasional

Hukum adat Nusantara menyediakan ruang kelembagaan di mana Etika Keutamaan Aristoteles dan *moral imagination* Lederach³⁰ berjumpa secara praktis. Mekanisme musyawarah, perdamaian, dan ritus pemulihan sosial yang menonjol di berbagai komunitas adat Minangkabau, Aceh, Nias, Jawa, Bali, Flores dan lain-lain menjadikan relasi dan karakter sebagai pusat penyelesaian sengketa: pelaku diminta mengakui kesalahan di depan komunitas, korban dan keluarga diberi ruang menyuarakan luka, dan komunitas bersama-sama merumuskan bentuk ganti rugi dan pengawasan sosial untuk memulihkan keseimbangan (*balance*) dan rasa malu (*shame*) yang konstruktif. Dengan demikian, integrasi Etika Keutamaan, teori perdamaian Lederach, dan hukum adat memperkaya kerangka RJ sengketa medik: keadilan tidak hanya diukur dari ukuran formal sanksi, tetapi dari sejauh mana proses tersebut membentuk kebijakan para aktor, memulihkan relasi, dan mengembalikan harmoni komunitas secara berkelanjutan.³¹

Etika keutamaan tercermin dalam nilai-nilai yang hidup dan berkembang di masyarakat berupa tradisi adat istiadat. Bercirikan kekuatan religius magis, ikatan kekeluargaan yang erat dengan semangat gotong royong, musyawarah mufakat dengan kepemilikan bersifat komunal. Nilai etika keutamaan yang berakar dari tradisi luhur masyarakat adat menjelma kedalam kelima sila Pancasila yang mengandung unsur-unsur moral religius,

³⁰ Lederach, J. P., 2005, *The moral imagination: The art and soul of building peace*. Oxford University Press, hlm 26-30.

³¹ K. Bertens, 1999, *Sejarah Filsafat Yunani*, Kanisius, Jogjakarta, hlm 108

nilai humanistik, nilai Nasionalistik, nilai demokrasi dan nilai keadilan sosial. Kelima sila tersebut dapat disarikan menjadi nilai Ketuhanan, nilai Kemanusiaan dan nilai Keadilan Sosial.

Ritual ritual yang berlangsung di masyarakat mengandung filosofi yang sangat tinggi namun sekarang tidak disadari oleh kaum kaum muda anak nagari dan kurangnya kepercayaan kepada penghulu adat karena tidak dapat memegang amanah yang diberikan oleh kaumnya. Ada pepatah Minangkabau: *minyak habih samba ndak lamak* karena kehilangan *bumbu nan sapinjik* artinya karena kehilangan hakikat yang sebenarnya maka suatu tindakan tersebut tidak ada maknanya. Ritual *Batagak Gala* dalam acara memberi gelar penghulu dengan memotong kerbau mempunyai arti yang sangat dalam yaitu seseorang yang akan dijadikan panutan hendaknya dapat meninggalkan sifat-sifat kehewannya³²

c. Teori Hukum Non Sistematik

Teori Chaos menambahkan bahwa di balik ketidakteraturan dan fragmentasi, terdapat pola laten yang dapat dipetakan apabila hubungan antar-aktor dan aturan dianalisis sebagai sistem dinamis. Sengketa medik yang tampak acak viral di media sosial, kasus tiba-tiba melonjak, atau keputusan penegak hukum yang tidak konsisten sebenarnya mengikuti pola tertentu: ketika rekomendasi MDP diabaikan, ketika media membingkai kasus sebagai skandal, atau ketika aparat menafsirkan regulasi secara

³² <https://jurnalminang.com/makna-membantai-kerbau-bagi-penghulu>, diakses tanggal 14 November 2020, pk 09.21 wib

semata-mata formalistik. Melalui perspektif chaos dan DPM, disertasi ini berusaha menemukan pola-pola itu dan merancang rekayasa hukum yang meminimalkan “kekacauan” kriminalisasi medik.

Untuk menyesuaikan kerangka teori *chaos* atau teori hukum Non Sistematik dengan rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini, perlu dilakukan penekanan pada relevansi antara karakteristik *chaos* yakni kompleksitas, dinamika, dan ketidakpastian hukum dengan isu sentral yang dihadapi, yaitu sengketa medik yang multidimensional dan sering kali melibatkan ketidakharmonisan antara norma hukum formal, nilai adat, serta praktik sosial masyarakat. Dalam konteks ini, teori *chaos*³³ tidak sekadar diposisikan sebagai antitesis paradigma positivistik, melainkan sebagai fondasi analisis terhadap realitas hukum yang tidak selalu linear dan simetris.

Penyesuaian kerangka teori dapat dilakukan dengan mengintegrasikan gagasan Stephen Toulmin tentang pentingnya “kewajaran praktis” (*reasonableness*)³⁴ dalam penyelesaian masalah hukum dan sosial, sehingga rumusan masalah tidak hanya berorientasi pada kepastian hukum, melainkan juga pada fleksibilitas, pluralitas, dan adaptasi terhadap kondisi sosial yang berubah-ubah. Toulmin menyoroti perlunya keseimbangan antara ketelitian abstrak dan kebijaksanaan praktis, yang sangat relevan

³³ Sampford, C., 1992, *The Disorder of Law: A Critique of Legal Theory*. New York: St. Martin’s Press

³⁴ https://monoskop.org/images/9/91/Toulmin_Stephen_Cosmopolis_The_Hidden_Agenda_of_Modernity.pdf, pg.xii, diakses tanggal 30 Oktober 2025, pk 10.00WIB

ketika menghadapi sengketa medik yang menuntut pertimbangan multidimensi: hukum, etika, dan kebutuhan masyarakat.

Lebih lanjut, Charles Sampford melalui konsep *legal melee* dan *social melee* menegaskan bahwa hukum dalam masyarakat yang plural dan penuh perbedaan tidak dapat dipaksakan berjalan secara mekanistik³⁵. Rumusan masalah yang dihadirkan dalam penelitian harus mampu mengakomodasi adanya disorder, transformasi, dan mutasi norma sehingga solusi yang ditawarkan bersifat terbuka dan adaptif, bukan hanya mengedepankan keteraturan semu³⁶. Dengan demikian, penyesuaian kerangka teori terhadap rumusan masalah dilakukan dengan: (1) menempatkan *chaos* sebagai lensa analisis utama atas pluralitas dan dinamika sengketa medik; (2) merumuskan masalah penelitian yang tidak hanya mencari kepastian formal, tapi juga membuka ruang bagi interpretasi dan inovasi norma; (3) mengaitkan nilai-nilai Pancasila sebagai *staatsfundamentalnorm* yang wajib diintegrasikan secara intertekstual dalam penyelesaian sengketa medik, sehingga pluralitas dan keragaman sosial dapat diakomodasi secara adil dan inklusif. Penyesuaian ini memastikan bahwa kerangka teori *chaos* tidak hanya menjadi alat analisis, tetapi juga menjadi acuan filosofis dalam

³⁵ Sampford, C., 2006, Law, Institutions and the Legal Melee: Complexity and the Limits of Legal Order", dalam Law and Disorder (ed. S. Veitch), Oxford: Blackwell.

³⁶ Anthon F. Susanto, 2008, Menggugat Fondasi Filsafat Ilmu Hukum Indonesia, Butir Butir Pemikiran dalam Hukum Memperingati 70 Tahun Prof. Dr. B. Arief Sidharta, SH, Refika Aditama, Jakarta, hlm. 18.

merumuskan masalah dan mencari solusi atas sengketa medik di Indonesia, sesuai dengan realitas sosial yang kompleks, plural, dan senantiasa berubah.

d. Teori Prismatik

Teori *Prismatic Society* Fred W. Riggs menjelaskan bahwa masyarakat transisional seperti Indonesia ditandai oleh tumpang tindih nilai tradisional dan modern, formalisme hukum yang tinggi, serta fragmentasi kelembagaan. Dalam konteks hukum kesehatan, kondisi prismatic tampak pada koeksistensi hukum pidana modern, hukum kedokteran, hukum administrasi kesehatan, dan hukum adat yang sering berjalan sendiri-sendiri, bahkan saling bertabrakan. Fenomena ini menjelaskan mengapa meskipun secara normatif RJ dan hukum adat diakui, praktik penegakan hukum tetap didominasi paradigma retributif dan prosedural.

Dalam konteks rumusan masalah yang menyoroti kegagalan penerapan metode manajemen Barat serta tantangan dalam mencapai keteraturan sosial, teori prismatic menawarkan cara pandang yang menekankan pentingnya adaptasi dan integrasi antara nilai-nilai tradisional lokal dengan formula-formula modern. Fenomena seperti kurangnya motivasi, minimnya tenaga terampil, birokrasi yang terlalu otonom, hingga korupsi adalah cerminan dari ketidaksinkronan antara struktur sosial tradisional dan tuntutan sistem modern yang belum sepenuhnya terinternalisasi di masyarakat.

Melalui pendekatan struktural fungsional, Riggs menegaskan bahwa setiap masyarakat memiliki kebutuhan universal untuk menjalankan fungsi-fungsi sosial seperti penyelesaian konflik, pembuatan aturan, perawatan kesehatan, dan pengelolaan lingkungan. Namun, struktur untuk memenuhi fungsi-fungsi tersebut sangat dipengaruhi oleh karakteristik lokal yang unik. Analogi cahaya yang direfraksi oleh prisma menggambarkan bagaimana masyarakat tradisional (cahaya putih) ketika berinteraksi dengan pengaruh modern (prisma) akan menghasilkan struktur sosial yang beragam (warna pelangi), di mana elemen tradisional dan modern saling berdampingan³⁷. Teori prismatic menegaskan perlunya pendekatan polinormatif, yaitu menggabungkan nilai-nilai religius magis tradisional dengan nilai-nilai rasional modern. Model *fused-prismatic-diffracted* menjadi kerangka analisis untuk memahami transisi masyarakat dari tradisional menuju modern secara bertahap, tanpa mengabaikan akar budaya dan norma lokal yang masih hidup. Dengan demikian, rumusan masalah harus mempertimbangkan pluralitas norma dan dinamika sosial yang tidak linier, serta membuka ruang untuk solusi yang kontekstual dan adaptif.

Pluralisme hukum di Indonesia, yang terdiri dari hukum negara, adat, dan agama, dipahami sebagai peluang, bukan hambatan. Pasal 2 ayat (1) KUHP Nasional yang mengakui *living law* sebagai sumber hukum sekaligus

³⁷ Howard Mc Curdy, 1962, F.W Riggs: *Contributions to Study of Comparative Public Administration*, American University, America, hlm 22

Pasal 28D dan 28I UUD 1945 tentang hak atas kepastian hukum dan penghormatan terhadap identitas budaya menyediakan landasan konstitusional bagi integrasi hukum adat dalam penyelesaian sengketa medik. Teori prismatic mendorong agar pembaruan hukum pidana dan kesehatan tidak sekadar menyalin model Barat, tetapi memadukan nilai universal hak asasi manusia dengan kearifan lokal, sehingga lahir sistem hukum hibrid yang lebih kontekstual dan responsif, juga relevan untuk menjawab tantangan dalam penanganan *wicked problem* seperti sengketa medik yang multidimensional dan melibatkan banyak pihak. Pola *juxtaposition* antara struktur tradisional dan modern memungkinkan rumusan masalah dirancang untuk mengakomodasi kolaborasi lintas sektor, penggabungan nilai etika keutamaan, serta penerapan mekanisme hukum yang adaptif sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Dengan demikian, teori prismatic memberikan kerangka konseptual yang mampu menjawab kompleksitas permasalahan hukum dan sosial secara lebih holistik dan realistik.

2. Kerangka Konseptual

a. Sengketa Medik

Arti kata sengketa adalah “sesuatu yang menyebabkan perbedaan pendapat; pertengkar; perbantahan” dan medik artinya “termasuk atau berhubungan dengan bidang kedokteran”³⁸. Sengketa medik, khususnya

³⁸ <https://kbbi.web.id>, diakses tanggal 14 November 2020, pk 17:21 wib

berkaitan dengan kriminalisasi tindakan medik, merupakan isu yang sangat kompleks dalam ranah hukum kesehatan. Isu ini tidak hanya melibatkan dimensi hukum pidana medik, hukum kedokteran, dan hukum pidana umum, tetapi juga menuntut sinergi lintas institusi, termasuk lembaga adat dan organisasi kesehatan. Kompleksitas tersebut menghadirkan tantangan signifikan bagi para pembuat kebijakan, penegak hukum, dan tenaga kesehatan dalam merumuskan solusi yang efektif, berkeadilan, dan berkelanjutan.

Konsep *dynamic performance governance* berbasis *policy networks* Bianchi³⁹, sangat relevan untuk menjelaskan bagaimana jejaring kebijakan antara institusi penegak hukum, regulator kesehatan, organisasi profesi, dan komunitas adat dapat diatur agar memiliki mekanisme umpan balik, pembelajaran, dan penyesuaian kebijakan berkelanjutan, sehingga kesepakatan restoratif berbasis adat dapat dihubungkan secara sah dengan proses pidana formal tanpa merusak hak konstitusional para pihak. Xavier & Bianchi⁴⁰ memberikan bukti aplikatif dalam konteks pengendalian kejahatan di Malaysia, bahwa pendekatan *outcome-based dynamic performance management* mampu memetakan hubungan kausal antara *outcome* (misalnya penurunan kriminalitas dan peningkatan kepercayaan

³⁹ Bianchi, C, 2021, Fostering Sustainable Community Outcomes through Policy Networks: A Dynamic Performance Governance Approach." In Handbook of Collaborative Public Management, edited by J. Meek, 333–356.

⁴⁰ Elgar Xavier, J. A., and C. Bianchi, 2020, An Outcome-based Dynamic Performance Management Approach to Collaborative Governance in Crime Control: Insights from Malaysia, Journal of Management and Governance 24 (10): 1089–1114. doi:10.1007/s10997-019-09486

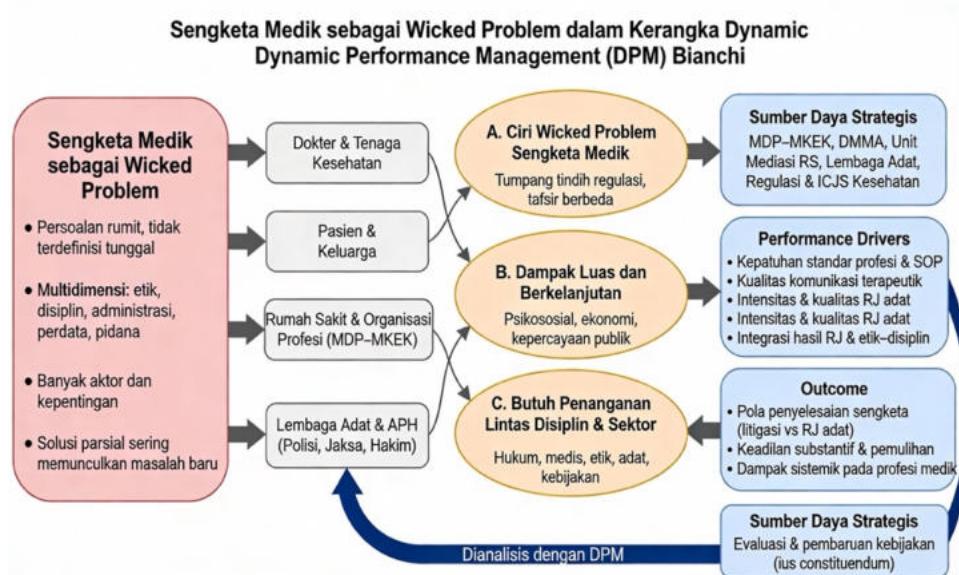
publik) dengan *drivers* kelembagaan dan stok sumber daya strategis dalam sistem peradilan pidana; struktur ini dapat diadaptasi ke sengketa medik dengan mengganti outcome dan *drivers* sesuai konteks kesehatan dan RJ adat, sambil menggunakan metode normatif untuk merumuskan desain normatif ideal (indikator *outcome*, kewenangan, prosedur integrasi RJ-adat-pidana) dan metode *deep interview* untuk mengungkap peta kausal empiris, ketegangan normatif, serta hambatan praktik yang kemudian “diumpulkan kembali” ke dalam model sebagai bahan kalibrasi dan justifikasi normatif atas usulan rekayasa hukum.

Istilah *wicked problem*⁴¹ digunakan untuk menggambarkan persoalan yang rumit, tidak terdefinisi secara jelas, bersifat multidimensional, dan sulit dipecahkan melalui pendekatan konvensional. Dalam konteks sengketa medik, *wicked problem* muncul sebagai akibat dari ketidakseimbangan antara perlindungan hak pasien dan kepastian hukum bagi dokter, tumpang tindih regulasi, serta keterlibatan berbagai pihak dengan beragam kepentingan. Ciri-ciri *wicked problem* pada sengketa medik antara lain: (1) ketidakpastian dan ambiguitas normatif; (2) dampak luas dan berkelanjutan; (3) solusi sementara yang seringkali menimbulkan masalah baru; serta (4) kebutuhan akan penanganan lintas disiplin dan sektor.

⁴¹ Bianchi, C, 2015, Enhancing Joined-Up Government and Outcome-Based Performance Management through System Dynamics Modelling to Deal with Wicked Problems: The Case of Societal Ageing, *Systems Research and Behavioral Science* 32 (4): 502–505. doi:10.1002/sres.2341.

Penanganan wicked problem memerlukan pendekatan *joined-up government*, yakni kolaborasi antar lembaga dan sektor, baik formal maupun informal. Di ranah sengketa medik, koordinasi antara penyidik, jaksa, hakim, Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), Majelis Disiplin Profesi (MDP), rumah sakit, dan lembaga adat menjadi kunci agar setiap aspek permasalahan dapat diidentifikasi dan diselesaikan secara komprehensif. Kolaborasi lintas lembaga ini dapat mencegah fragmentasi kebijakan serta meminimalisasi risiko over-kriminalisasi terhadap tenaga medis. Melalui pendekatan *joined-up government*, penyelesaian sengketa diarahkan pada integrasi norma hukum, etika profesi, dan nilai-nilai lokal yang relevan.

**Gambar 1.1
Wicked Problem Sengketa Medik**



Pemodelan sistem dinamik adalah alat analisis yang memungkinkan pemetaan interaksi antar aktor, identifikasi titik kritis, dan simulasi dampak kebijakan dalam jangka panjang. Pendekatan ini menghasilkan desain norma dan kelembagaan yang adaptif, berbasis data, dan responsif terhadap dinamika lingkungan eksternal maupun internal.

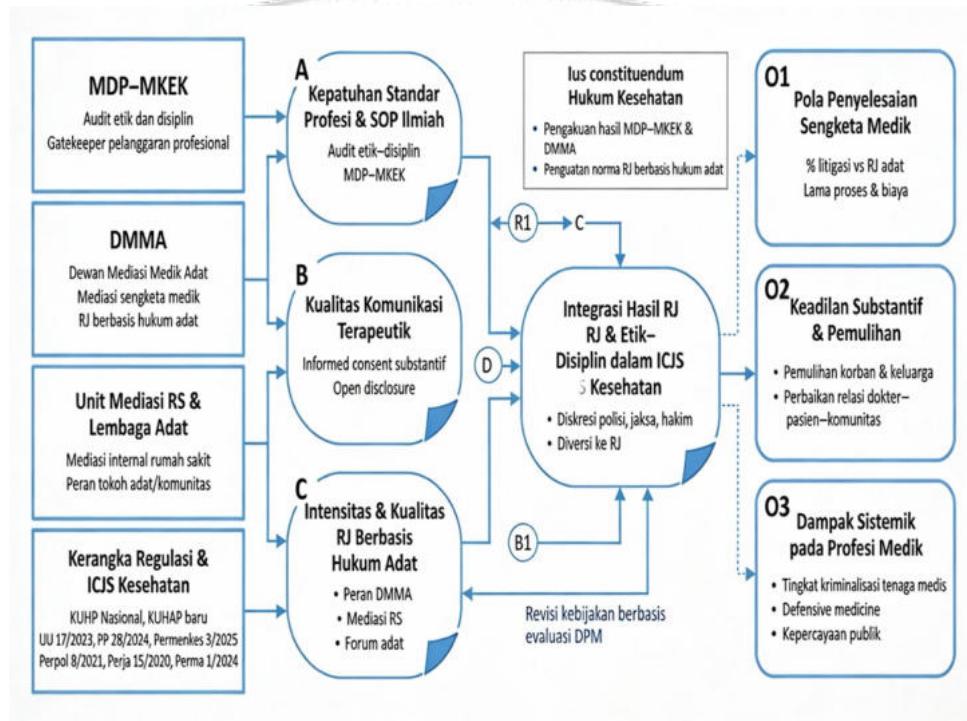
Dengan pemodelan sistem dinamik, pembuat kebijakan mampu memahami konsekuensi dari setiap intervensi serta mengantisipasi efek domino yang dapat muncul apabila penyelesaian sengketa medik dilakukan secara parsial. Desain kelembagaan yang tepat akan meningkatkan efektivitas perlindungan hak-hak seluruh pihak dan mencegah kriminalisasi yang tidak proporsional. Mengakui sengketa medik sebagai *wicked problem* menuntut transformasi paradigma dalam penegakan hukum kesehatan. Kolaborasi lintas lembaga, penerapan *outcome-based performance management*, dan pemanfaatan pemodelan sistem dinamik merupakan strategi utama untuk membangun sistem penyelesaian sengketa yang inklusif, responsif, dan berorientasi pada perlindungan pasien serta kepastian hukum bagi dokter. Dengan pendekatan ini, efektivitas kelembagaan dapat ditingkatkan dan fondasi hukum kesehatan nasional diperkuat, sehingga mampu menjawab tantangan multidimensi di masa mendatang.

Strategi *outcome-based performance management* menitikberatkan pada pencapaian hasil yang dapat diukur, seperti perlindungan hak pasien, kepastian hukum bagi dokter, dan pencegahan kriminalisasi yang berlebihan. Berbeda dengan manajemen berbasis prosedur yang mengutamakan tahapan administratif, *outcome-based management* mendorong seluruh pemangku kepentingan berorientasi pada dampak nyata dari setiap tindakan dan kebijakan. Dalam konteks sengketa medik, sistem hukum dan kelembagaan perlu dirancang untuk memastikan tercapainya outcome yang diharapkan, bukan sekadar memenuhi persyaratan formal.

Gambar 1.2 merangkum bagaimana kerangka *Dynamic Performance Management* (DPM) Bianchi memetakan alur penyelesaian sengketa medik melalui RJ berbasis hukum adat, mulai dari institusi dan regulasi di sisi kiri, proses kinerja di tengah, hingga hasil dan umpan balik kebijakan di sisi kanan. Huruf A, B, C, dan D menandai kelompok proses utama (kepatuhan standar profesi, komunikasi terapeutik, intensitas RJ adat, dan integrasi hasil RJ ke dalam ICJS kesehatan), sedangkan O1, O2, dan O3 menandai kelompok *outcome* (pola penyelesaian sengketa, keadilan substantif dan pemulihan, serta dampak sistemik pada profesi medis). Alur penyelesaian sengketa mulai dari sumber daya strategis seperti MDP–MKEK, DMMA, unit mediasi RS/lembaga adat, dan kerangka regulasi–ICJS mengalir ke empat proses bertanda A–D, yang kemudian menentukan apakah sengketa dibawa ke litigasi atau diselesaikan melalui RJ adat, bagaimana pemulihan

korban dan relasi sosial berlangsung, dan seberapa jauh kriminalisasi serta *defensive medicine* terjadi.

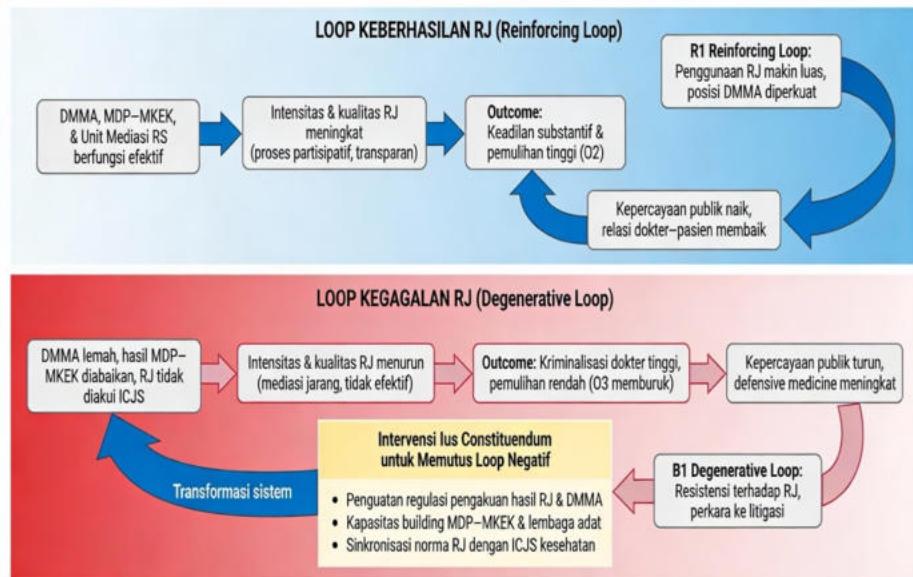
**Gambar 1.2
Kerangka Konsep Alur Penyelesaian Sengketa Medik
Dynamic Performance Management (DPM) Bianchi**



Pada gambar 1.3 menjelaskan terdapat juga dua loop umpan balik (R1 dan B1) menunjukkan sifat dinamis sistem: keberhasilan RJ adat memperkuat kepercayaan publik dan peran DMMA, sementara evaluasi terhadap penurunan kriminalisasi dan defensive medicine dipakai untuk merevisi regulasi (ius constitutendum), sehingga sistem penyelesaian sengketa medik dapat terus disesuaikan agar lebih restoratif, pluralistik, dan bermartabat

Gambar 1.3
Loop RJ Adat Model DPM Bianchi

Loop Keberhasilan dan Kegagalan Restorative Justice (RJ)
Berbasis Hukum Adat dalam Sengketa Medik – Kerangka DPM Bianchi



b. *Restorative Justice*

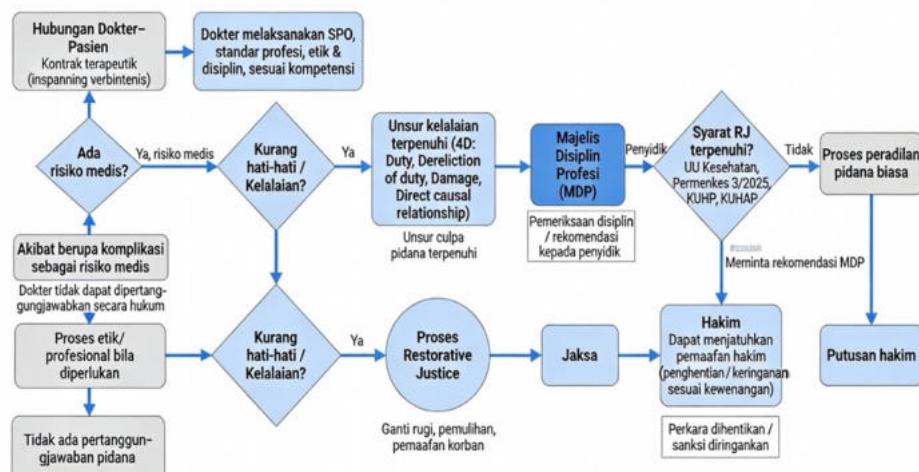
RJ dapat dijadikan kerangka konsep yang menjembatani antara pemahaman sosiologis tentang kejahatan (*crime as harm*)⁴² dan konstruksi yuridis formal dalam KUHP Nasional, KUHAP 2025 serta regulasi organik seperti Perpol, Perja, dan Perma, UU Kesehatan beserta turunannya. Kerangka konsep ini memetakan makna kejahatan, posisi korban, pelaku, dan masyarakat, lalu menurunkannya menjadi definisi operasional, indikator, dan batasan praktis yang dapat diuji secara empiris, termasuk di dalam konteks nagari/adat maupun dalam sistem peradilan pidana Indonesia

⁴² Zehr, Howard, 2002, The Little Book of Restorative Justice. Intercourse: Good Books.

yang telah mengadopsi paradigma RJ melalui berbagai instrumen hukum positif.⁴³

Gambar 1.4

Alur Tanggung Jawab Dokter dalam Konteks Kelalaian Medis dan Restorative Justice



Dalam paradigma restoratif, kejahatan tidak dipandang semata-mata sebagai pelanggaran terhadap norma negara, melainkan sebagai perbuatan yang menimbulkan kerugian (*harm*) dan merusak hubungan antara pelaku, korban, dan masyarakat. Orientasi ini menggeser fokus dari “pelanggaran terhadap negara” ke “kerusakan relasional” sehingga ukuran keadilan bukan hanya pada terwujudnya pembalasan (*retribution*), tetapi pada sejauh mana kerugian tersebut dipulihkan dan hubungan sosial diperbaiki. Kejahatan dapat diartikan sebagai perbuatan yang: (a) memenuhi unsur tindak pidana menurut KUHP, peraturan sektoral, atau ketentuan khusus dalam UU Kesehatan beserta turunannya; dan (b) menimbulkan kerugian nyata bagi

⁴³ Nugroho, Budi, 2020, Implementasi Restorative Justice dalam Penyelesaian Tindak Pidana di Indonesia, Jurnal Hukum dan Peradilan, 9(2), 134-150.

korban baik individu, tenaga medis, maupun fasilitas kesehatan serta komunitas, yang kerugian tersebut dapat diidentifikasi, diukur, dan dipulihkan melalui mekanisme RJ. Dengan demikian, kerugian yang dimaksud tidak hanya berupa kerugian fisik atau materiil, tetapi juga mencakup kerugian immateriil seperti reputasi, kepercayaan publik, dan rasa aman di lingkungan pelayanan kesehatan.



Korban dipahami sebagai setiap orang, tenaga kesehatan, atau fasilitas pelayanan kesehatan yang mengalami kerugian akibat suatu tindak pidana, baik secara fisik, psikis, sosial, maupun ekonomi. Korban tidak hanya diposisikan sebagai alat bukti, melainkan sebagai subjek utama pemulihan yang hak-haknya wajib dilindungi dan dipenuhi. Kebutuhan korban mencakup pemulihan materiil (ganti rugi atas kerusakan atau kerugian finansial), pemulihan immateriil (pengakuan penderitaan, pemulihan nama baik, dan martabat), serta pemulihan rasa aman dan kontrol terhadap proses

penyelesaian perkara. Definisi operasional korban juga meliputi badan hukum seperti rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang mengalami kerugian akibat tindak pidana di bidang kesehatan, sebagaimana diatur dalam Pasal 310 dan ketentuan lain dalam UU Kesehatan beserta turunannya. Dalam proses RJ, korban dilibatkan secara aktif untuk menyampaikan kebutuhan, harapan, dan haknya atas pemulihan, termasuk perlindungan reputasi dan kepercayaan publik yang menjadi bagian penting dari kerugian yang harus dipulihkan dalam konteks pelayanan kesehatan.

Pelaku, bukan hanya objek pemicidanaan, tetapi merupakan individu atau badan hukum yang secara hukum dapat dipertanggungjawabkan atas tindak pidana di bidang kesehatan. Pelaku diberi ruang untuk mengakui kesalahan, bertanggung jawab atas perbuatannya, dan melakukan upaya pemulihan terhadap kerugian yang ditimbulkan kepada korban, baik korban perorangan, tenaga kesehatan, maupun fasilitas pelayanan kesehatan. Definisi operasional pelaku dalam kerangka ini meliputi: (a) orang atau entitas yang secara hukum dapat dipertanggungjawabkan atas tindak pidana tertentu di sektor kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, dan (b) menyatakan kesediaan untuk terlibat aktif dalam proses RJ, mengakui perbuatan, serta melaksanakan kewajiban pemulihan seperti restitusi, permintaan maaf, kerja sosial, atau bentuk pemulihan lain yang relevan dalam konteks pelayanan kesehatan.

Sementara itu, masyarakat atau komunitas dipahami sebagai lingkungan sosial yang terdampak oleh tindak pidana baik secara langsung maupun

tidak langsung dan berperan dalam memulihkan keseimbangan sosial, misalnya melalui lembaga adat (KAN di nagari), tokoh agama, atau struktur sosial lokal lainnya. Dalam konteks nagari di Sumatera Barat, misalnya, penelitian menunjukkan bahwa lembaga adat seperti KAN memainkan fungsi RJ tradisional melalui mekanisme musyawarah (bajanjang naik, batanggo turun) yang memulihkan hubungan antar keluarga dan suku.

Kerangka konsep RJ menghubungkan kejahatan dengan tiga unsur pokok: pemulihan (*restoration*), perdamaian (*reconciliation/settlement*), dan partisipasi (*participation*). Pemulihan dimaknai sebagai rangkaian tindakan yang bertujuan mengembalikan keadaan sejauh mungkin ke kondisi sebelum tindak pidana terjadi, baik dalam dimensi materiil (ganti kerugian), fisik, psikologis, maupun sosial. Dalam praktik internasional dan pedoman nasional, pemulihan dioperasionalkan melalui restitusi, kompensasi, permintaan maaf yang bermakna, pemulihan nama baik, komitmen perilaku baru, serta dukungan sosial bagi korban dan pelaku.⁴⁴

Perdamaian dalam RJ tidak disamakan dengan “sekedar surat damai” atau pencabutan laporan, tetapi sebagai hasil proses dialog yang memadai di mana korban, pelaku, dan masyarakat telah menegosiasikan solusi yang memenuhi kebutuhan korban dan menjamin tanggung jawab pelaku. Secara operasional, perdamaian dapat diukur melalui keberadaan kesepakatan

⁴⁴ Van Ness, Daniel W. & Heetderks Strong, Karen., 2015, Restoring Justice: An Introduction to Restorative Justice. Fifth Edition. Routledge, hlm 137-139

tertulis yang: (a) memuat pengakuan pelaku, (b) merinci bentuk pemulihan, (c) disepakati secara sukarela oleh korban, dan (d) mendapat legitimasi sosial dari tokoh/komunitas atau aparat penegak hukum. Partisipasi, pada gilirannya, menjadi unsur yang memastikan bahwa keadilan bukan dipaksakan dari atas, tetapi dibangun bersama melalui keterlibatan substantif para pihak yang berkepentingan. Definisi operasional partisipasi mencakup: kehadiran korban dan pelaku dalam forum RJ, kesempatan yang seimbang untuk berbicara, serta keterlibatan tokoh masyarakat/lembaga adat dalam proses mediasi atau konferensi.⁴⁵

Relasi antar konsep ini, dalam kerangka RJ, membentuk suatu alur dinamis: kejahatan menimbulkan kerugian; kerugian memunculkan kebutuhan pemulihan pada korban dan masyarakat; pemenuhan kebutuhan tersebut menuntut pengakuan dan tanggung jawab pelaku; proses dialog dan partisipasi membawa pada kesepakatan pemulihan; pelaksanaan kesepakatan menghasilkan perdamaian dan reintegrasi sosial. Kerangka konsep menjadikan tiap tahap dalam alur ini sebagai variabel atau dimensi yang dapat diukur dan dianalisis dalam penelitian disertasi.

c. Hukum Adat

Secara etimologis, istilah “hukum” berasal dari bahasa Arab, yaitu Hakama atau Hukm, yang berarti memutuskan dan mengandung makna keadilan serta aturan dalam masyarakat. Hukum (Indonesia), *Law* (Inggris),

⁴⁵ Marshall, Tony F., 1999, Restorative Justice: An Overview. London: Home Office, hlm 14-15

Ius (Latin), *Recht* (Belanda), *Droit* (Perancis) berarti “sekumpulan preskripsi mengenai apa yang seharusnya dilakukan dalam mencapai keadilan”. Undang Undang (Indonesia), *Legal* (Inggris), *Lex* (Latin), *Wet* (Belanda), *Loi* (Perancis) berarti: “aturan perilaku yang ditujukan untuk menciptakan ketertiban masyarakat”⁴⁶.

Arti kata adat menurut KBBI: “aturan (perbuatan dan sebagainya) yang lazim diturut atau dilakukan sejak dahulu kala, cara (kelakuan dan sebagainya) yang sudah menjadi kebiasaan; kebiasaan, wujud gagasan kebudayaan yang terdiri atas nilai-nilai budaya, norma, hukum, dan aturan yang satu dengan lainnya berkaitan menjadi suatu sistem”⁴⁷.

Adat merupakan intisari dari kaidah kaidah kesusilaan yang berakar dan telah mendapat pengakuan di masyarakat. Peraturan adat istiadat dimulai zaman kuno pra hindu merupakan adat Melayu Polinesia, kemudian dipengaruhi kultur Hindu, kultur Islam dan kultur Kristen⁴⁸.

Konsep hukum sangat beragam, mulai dari nilai Illahi dalam falsafah Platonian, yaitu hukum sebagai kebaikan dan keindahan yang bersifat transenden; asas keadilan kodrati universal seperti yang dikemukakan oleh Hugo Grotius; legitimasi formal melalui norma dasar (*Grundnorm*, Kelsen) yaitu norma dasar yang menjadi sumber legitimasi hukum menurut teori Hans Kelsen; produk legislasi positif (*ius constitutum*), artinya hukum yang dituangkan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku secara

⁴⁶ Topo Santoso, 2020, *Hukum Pidana: Suatu Pengantar*, Rajagrafindo Persada, Depok, hlm.5-7.

⁴⁷ <https://kbbi.web.id/adat>, diakses tanggal 14 Novemebr 2020, pk 11.35 wib.

⁴⁸ Arliman, L, 2018, *Hukum Adat Di Indonesia Dalam Pandangan Para Ahli Dan Konsep Pemberlakuan di Indonesia*, Jurnal Selat, Volume 5, Nomor 2, hlm 177–190.

nasional; hingga kumpulan putusan hakim dalam sistem *common law* sistem hukum yang berkembang di negara-negara Anglo-Saxon berdasarkan preseden atau putusan hakim.

Di Indonesia sendiri, hukum adat juga diakui sebagai pola perilaku sosial yang hidup dan berkembang di tengah masyarakat. Selain itu, terdapat pula konsep hukum sebagai realitas aksi dan interaksi antarsubjektif yang dinamis dan otonom, mencerminkan situasi konkret di masyarakat.

Keragaman konsep hukum tersebut turut mempengaruhi cara pengkajian dan penerapan hukum dalam praktik. Salah satu tantangan utama adalah kesenjangan antara kondisi nyata dan kebutuhan penyelesaian masalah hukum. Misalnya, dalam kasus sengketa tanah adat, sering terjadi perbedaan antara hukum positif yang diatur negara dengan hukum adat yang berlaku di masyarakat, sehingga proses penyelesaian menjadi kompleks dan kadang tidak memuaskan semua pihak⁴⁹. Hal ini sejalan dengan pendapat Aria bahwa; “Perlunya pedoman dalam implementasi hukum adat agar sesuai dengan prinsip hukum negara yang lebih luas”⁵⁰.

Selain itu, pengaruh disiplin ilmu lain seperti antropologi, ilmu sosial, dan ilmu politik terhadap hukum membuat pendekatan hukum semakin multidisipliner namun juga menimbulkan tantangan integrasi. Heterogenitas kondisi sosial masyarakat Indonesia turut menjadi faktor

⁴⁹ Satria, M. Y., Anggoro, P. W., & Setiono, J. , 2025, National Law and Minangkabau Customary Law Disparity in Ulayat Land Disputes in the Bidar Alam Area, West Sumatra, Jurnal Greenation Sosial Dan Politik, 3(3), 423–432. <https://doi.org/10.38035/jgsp.v3i3.425>

⁵⁰ Khoirunnisa, U., & Zurnetti, A., 2025, Eksistensi Hukum Adat Dalam Pembaruan Hukum Pidana Nasional (Studi Putusan Nomor 152 PK/Pdt/2019). Lareh Law Review, 2(2), 148–160. <https://doi.org/10.25077/lhr.2.2.149-161.2024>, hlm. 154

penghambat, karena hukum yang berlaku belum tentu sesuai dengan nilai-nilai lokal yang hidup di masyarakat.⁵¹ Oleh karena itu, reformasi sistem hukum nasional sangat mendesak agar seluruh komponen hukum dapat berjalan secara harmonis, responsif terhadap kebutuhan masyarakat, dan mampu mengakomodasi keberagaman budaya serta perkembangan zaman.

Istilah hukum adat pertama kali diperkenalkan oleh Muntinghe, lalu digunakan juga oleh Snouck Hurgronje sebagai *adatrecht* dan dipopulerkan oleh van Vollenhoven. Hukum adat mencakup sanksi dan tidak hanya berlaku di pengadilan, tetapi juga dalam kehidupan masyarakat adat berdasarkan penilaian mereka sendiri, bukan interpretasi pemerintah.

Sebelum kedatangan Belanda, Indonesia sudah memiliki sistem hukum adat, seperti terlihat pada berbagai kitab kuno dari Jawa Timur, Majapahit, Bali, Minangkabau, Palembang, dan Bali. Van Vollenhoven menegaskan bahwa Indonesia telah punya tata hukumnya sendiri sebelum era kolonial.⁵² Van Vollenhoven pada tahun 1927 menyarankan penelitian hukum adat agar hakim dapat memutus perkara secara tepat bagi bumiputera, berdasarkan pasal II AB dan pasal 131 ayat 2 b IS yang berlaku sejak 1926. Rencana Belanda menyatukan hukum menyebabkan konflik hak ulayat, seperti Deklarasi Domain Sumatera Barat tahun 1874. Politik kolonial abad ke-19 mencoba unifikasi birokrasi dan peradilan, namun

⁵¹ Lili Rasjidi, 2008, Pembangunan Sistem Hukum Dalam Rangka Pembinaan Hukum Nasional, Refika Aditama, Jakarta, hlm. 129-133

⁵² Himan Syahrial Haq, 2020, Pengantar Hukum Adat Indonesia, Lakeisha, Jawa Tengah, hlm.5.

Snouck Hurgronye serta van Vollenhoven menekankan pentingnya hukum adat sesuai karakteristik lokal

Kodifikasi hukum adat di Indonesia gagal karena keragaman masyarakat, sehingga hukum adat dipertahankan dan wilayahnya dibagi dalam sembilan belas lingkup. Van Vollenhoven membedakan hukum adat berdasarkan organisasi sosial dan ekonomi menjadi dua kategori: *adatrechtsgemeenschappen* (komunitas hukum adat) dan *beschikkingsrecht* (hak ulayat). Sejalan dengan penelitian Franz von Benda-Beckmann and Keebet von Benda-Beckmann menemukan bahwa telah ada praktik hukum adat di masyarakat Minangkabau tahun 1970 sehubungan dengan hukum kontrak dan hukum waris

Setelah Indonesia merdeka, hukum adat mengalami pasang surut dan sebagian terpinggirkan oleh sistem hukum nasional. Komunitas hukum adat di seluruh nusantara umumnya terdiri dari kelompok kecil berdasarkan keluarga atau wilayah, memiliki dana komunal, dan mekanisme penyelesaian sengketa.⁵³

Hukum adat adalah aturan yang dibuat dan dipatuhi masyarakat secara sukarela serta berkembang bersama mereka. Ciri-cirinya antara lain bersifat religius-magis, komunal, tradisional, konkret, terang, tunai, dinamis, plastis, tidak tertulis, dan mengutamakan musyawarah mufakat dalam penyelesaian sengketa.⁵⁴ Perbedaan hukum adat dengan hukum Barat adalah hukum adat

⁵³ Benda-Beckmann., 2019, Anachronism, Agency, and the Contextualisation of Adat: Van Vollenhoven's Analyses in Light of Struggles Over Resources, Volume 20, Nomor 5, Asia Pacific Journal of Anthropology, hlm 397–415

⁵⁴ Himan Syahrial Haq, Op. Cit, hlm. 34-36.

mengutamakan kebersamaan bukan individualistik, kesamaan atau *unity* bukan berdasarkan status, ikatan berdasarkan kerukunan bukan berdasarkan kontrak, adanya pengorbanan untuk semua atau pengabdian bukan pengamanan terhadap kepentingan pribadi⁵⁵.

Pembaharuan hukum pidana nasional sebagai agenda reformasi hukum nasional merupakan suatu keharusan dan permintaan terhadap pemenuhan keadilan sosial⁵⁶ Politik hukum nasional ditantang untuk merealisasikan hukum sebagai kekuatan pembaharu, mendorong terjadinya perubahan dari wujud masyarakat-masyarakat lokal yang agraris ke kehidupan-kehidupan baru yang lebih urban dan industrial dalam format dan skala nasional dan global⁵⁷.

F. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1
Keaslian Penelitian**

No	Penulis & Tahun	Judul Disertasi	Fokus Penelitian	Pendekatan/Teori	Aspek Keaslian/Orisinalitas
1.	Lindu Deni (2023) ⁵⁸	Rekonstruksi Regulasi Mediasi Penal dalam Penyelesaian Perkara Pencurian Ringan pada Proses Penyidikan di Kepolisian Berbasis Nilai Keadilan Restoratif	Mediasi penal dalam penyelesaian perkara pencurian ringan di tingkat penyidikan kepolisian.	Teori Keadilan Restoratif, Teori Sistem Hukum, Teori Negara Hukum, Teori Penegakan Hukum, Teori Hukum Progresif.	Menawarkan rekonstruksi normatif KUHAP (Pasal 109) agar penyidikan dapat dihentikan melalui mediasi penal berbasis Restorative Justice. Keaslian terletak pada usulan perubahan regulasi positif yang selama ini belum ada.

⁵⁵ Himan Syahrial Haq, *Op. Cit.* hlm.29.

⁵⁶ R. H. Abdullah, 2015, *Urgensi Hukum Adat dalam Pembaharuan Hukum Pidana Nasional* dalam Fiat Justicia, Volume 9, Nomor 2, Jurnal Fiat Justicia, hlm 23 .

⁵⁷ Soetandyo Wignjosoebroto, 2002, Hukum, Paradigma, Metode dan Masalah, Jakarta: ELSAM dan HUMA, hlm.166-167

⁵⁸ Lindu Deni, 2023, Rekonstruksi Regulasi Mediasi Penal dalam Penyelesaian Perkara Pencurian Ringan pada Proses Penyidikan di Kepolisian Berbasis Nilai Keadilan Restoratif, Disertasi, Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

2.	Ahmadi Hasan (2007) ⁵⁹	Penyelesaian Sengketa Hukum Berdasarkan Adat Badamai pada Masyarakat Banjar dalam Kerangka Sistem Hukum Nasional	Adat badamai sebagai mekanisme penyelesaian sengketa (perdata & pidana) di masyarakat Banjar Kalimantan Selatan.	Teori Pluralisme Hukum, Restorative Justice, pendekatan yuridis normatif & empiris.	Keaslian penelitian ada pada eksplorasi hukum lokal (adat Banjar) yang masih hidup dan efektif, serta analisis bagaimana adat tersebut dapat diintegrasikan ke dalam sistem hukum Nasional.
3.	Eva Achyani Zulfa (2009) ⁶⁰	Keadilan Restoratif di Indonesia (Studi Tentang Kemungkinan Penerapan Pendekatan Keadilan Restoratif dalam Praktek Penegakan Hukum Pidana)	Kajian konseptual dan komparatif Restorative Justice dalam sistem peradilan pidana Indonesia dan internasional.	Teori Restorative Justice, Kriminologi, Viktimologi, Perbandingan Hukum.	Keaslian terletak pada pengembangan paradigma keadilan restoratif sebagai model alternatif sistem peradilan pidana, serta kajian komparatif dengan praktik internasional sehingga memperluas cakupan teori dan implementasi di Indonesia.
	Deri Mulyadi (2019) ⁶¹	Penyelesaian Kasus Kelalaian Medik Melalui Litigasi Dan Non Litigasi di Indonesia	Fokus penelitian ini adalah mengenai penyelesaian kasus kelalaian medik (medikal negligence) di Indonesia, khususnya dalam konteks litigasi dan non-litigasi. Penulis ingin mengetahui bagaimana penyelesaian sengketa kelalaian medik di Indonesia dilakukan dan apa prospek pengaturannya dalam kaitannya dengan kepastian hukum.	Teori tanggung jawab (liability theory), teori Restorative Justice, teori hukum positif, teori keadilan, teori perubahan sosial, dan teori mediasi dan penyelesaian sengketa	Keaslian dari penelitian ini adalah dalam upayanya untuk mengisi kekosongan hukum di Indonesia mengenai kelalaian medik dan mengusulkan solusi baru dalam bentuk pengaturan yang lebih baik dan penerapan pendekatan Restorative Justice untuk menciptakan penyelesaian yang lebih adil dan manusiawi.

Dalam mengembangkan penelitian dalam bidang hukum, keaslian atau originalitas penelitian menjadi salah satu faktor yang sangat penting.

⁵⁹ Ahmadi Hasan, 2007. Penyelesaian Sengketa Hukum Berdasarkan Adat Badamai pada Masyarakat Banjar dalam Kerangka Sistem Hukum Nasional. Disertasi. Universitas Islam Indonesia Program Pascasarjana Program Doktor Ilmu Hukum Yogyakarta.

⁶⁰ Eva Achyani Zulfa, 2009, Keadilan Restoratif di Indonesia, Studi Tentang Kemungkinan Penerapan Pendekatan Keadilan Restoratif dalam Praktek Penegakan Hukum Pidana, Disertasi Fakultas Hukum Program Studi Ilmu Hukum Universitas Indonesia.

⁶¹ Deri Mulyadi, 2019, Penyelesaian Kasus Kelalaian Medik Melalui Litigasi Dan Non Litigasi di Indonesia, Disertasi Program Doktor Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Andalas.

Berdasarkan tiga disertasi yang telah dibahas, terdapat beberapa perbedaan yang signifikan dalam pendekatan dan kontribusi mereka terhadap pengembangan hukum di Indonesia.

- a. Lindu Deni (2023) dalam disertasinya yang berjudul *Rekonstruksi Regulasi Mediasi Penal dalam Penyelesaian Perkara Pencurian Ringan pada Proses Penyidikan di Kepolisian Berbasis Nilai Keadilan Restoratif* berfokus pada aspek mediasi penal dalam proses penyidikan perkara pencurian ringan. Keaslian dalam penelitiannya terletak pada usulan perubahan regulasi hukum, khususnya pada Pasal 109 KUHAP yang mengatur penghentian penyidikan melalui mediasi penal berbasis nilai keadilan restoratif. Pendekatannya berlandaskan pada teori keadilan restoratif dan beberapa teori lainnya yang berkaitan dengan sistem hukum dan penegakan hukum. Penelitian ini mengusulkan suatu perubahan yang belum ada dalam sistem peradilan pidana Indonesia, yaitu penghentian penyidikan berdasarkan hasil mediasi yang difasilitasi oleh aparat kepolisian.
- b. Ahmadi Hasan (2007) dalam disertasinya yang berjudul *Penyelesaian Sengketa Hukum Berdasarkan Adat Badamai pada Masyarakat Banjar dalam Kerangka Sistem Hukum Nasional* mengangkat topik mengenai hukum adat di masyarakat Banjar, khususnya dalam hal adat badamai sebagai bentuk penyelesaian sengketa, baik perdata maupun pidana. Keaslian dalam penelitiannya terletak pada analisis tentang bagaimana hukum adat dapat diakomodasi ke dalam sistem hukum nasional

Indonesia, dengan mempertimbangkan pluralisme hukum yang ada di Indonesia. Penelitian ini membuka ruang bagi penerimaan dan integrasi hukum lokal atau adat sebagai bagian yang sah dari sistem hukum Nasional, yang selama ini lebih banyak dipandang terpisah.

- c. Eva Achyani Zulfa (2009) mengangkat tema keadilan restoratif dalam sistem peradilan pidana Indonesia. Penelitiannya berfokus pada paradigma keadilan restoratif yang menyarankan penggunaan pendekatan ini dalam berbagai kasus kejahatan. Keaslian terletak pada pembahasan teoretis yang mendalam tentang *Restorative Justice*, serta perbandingannya dengan sistem peradilan di negara-negara lain. Penelitian ini mempromosikan *Restorative Justice* sebagai model alternatif yang dapat memperbaiki sistem peradilan pidana di Indonesia, dengan lebih menekankan pada pemulihan hubungan antar pihak yang terlibat, bukan hanya memberikan hukuman.
- d. Deri Mulyadi (2019) menjelaskan keaslian penelitian ini terletak pada identifikasi kekosongan hukum yang ada dalam pengaturan kelalaian medik di Indonesia, penerapan pendekatan *Restorative Justice* untuk penyelesaian sengketa, serta rekomendasi revisi regulasi yang dapat memperbaiki sistem hukum yang ada. Penelitian ini tidak hanya memberikan analisis hukum yang mendalam, tetapi juga menawarkan solusi konkret yang bisa diadopsi untuk meningkatkan kualitas penyelesaian sengketa medik di Indonesia, baik melalui jalur litigasi maupun non-litigasi.

Secara umum, pada penelitian penulis yang berjudul “Penyelesaian Sengketa Medik Melalui *Restorative Justice* Berbasis Hukum Adat” lebih fokus pada integrasi antara norma adat dan hukum medik untuk menyelesaikan perselisihan yang terjadi dalam bidang medik. Sementara tiga disertasi yang telah dibahas memiliki fokus pada mediasi penal, hukum adat di masyarakat Banjar, dan paradigma *Restorative Justice* di sistem peradilan pidana. Keduanya memanfaatkan pendekatan *Restorative Justice*, namun penyelesaian sengketa medik akan melibatkan konflik profesi serta konteks yang lebih terfokus pada praktik medik dan hubungan medik-pasien.

G. Metode Penelitian

Penelitian merupakan suatu kegiatan ilmiah yang berkaitan dengan analisa dan konstruksi, yang dilakukan secara metodologis, sistematis, dan konsisten. Metodologis berarti sesuai dengan metode atau cara tertentu; sistematis adalah berdasarkan suatu sistem, sedangkan konsisten berarti tidak adanya hal-hal yang bertentangan dalam suatu kerangka tertentu.⁶² Dengan demikian metodologi penelitian adalah suatu rangkaian metode atau cara yang digunakan untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menginterpretasikan data dalam rangka mencapai tujuan penelitian yang digunakan oleh mahasiswa hukum disesuaikan dengan rumusan dan sifat masalah penelitian masing-masing.⁶³

Tujuan dari metodologi penelitian adalah untuk menyediakan kerangka kerja yang sistematis bagi peneliti dalam mengumpulkan dan menganalisis data dalam

⁶² Soerjono Soekanto, 2010, *Pengantar Penelitian Hukum*, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta, hlm. 42.

⁶³ Rio Christiawan dan Tuti Widyaningrum, 2024, *Penelitian Hukum Normatif*, PT RajaGrafindo Persada, Depok, hlm. 52.

hal ini data sekunder yang berupa bahan hukum primer dan sekunder.⁶⁴ Setelah itu akan dihasilkan alasan yang logis dan rasional mengenai permasalahan yang diteliti dan dianalisis untuk memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam mengenai suatu gejala hukum.⁶⁵ Dengan metodologi yang jelas, peneliti dapat memastikan bahwa setiap langkah penelitian dilakukan secara terstruktur dan sesuai dengan standar ilmiah yang berlaku. Hal ini penting untuk menghasilkan temuan yang objektif dan dapat dipertanggungjawabkan.

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan hukum normatif (doktrinal), karena objek kajiannya adalah norma-norma hukum positif dan nilai-nilai hukum adat yang hidup dalam masyarakat, khususnya terkait penyelesaian sengketa medik berbasis *Restorative Justice*. Penelitian hukum normatif bersifat dogmatis dan preskriptif, memfokuskan pada kohesi dan sistematika norma hukum yang berlaku. Sebagaimana dijelaskan oleh Bernard Arief Sidharta, penelitian hukum normatif merupakan kegiatan inventarisasi, interpretasi, sistematisasi, dan evaluasi terhadap keseluruhan hukum positif (teks otoritatif) yang berlaku dalam masyarakat.⁶⁶

Jenis penelitian dalam disertasi ini adalah penelitian hukum normatif dengan penguatan empiris melalui pendekatan sosio-legal. Penelitian hukum

⁶⁴ *Ibid*, hlm 10

⁶⁵ Irwansyah dan Ahsan Yunus, 2021, *Penelitian Hukum Pilihan Metode & Praktik Penulisan Artikel*, Mirra Buana Media, Yogyakarta, hlm. 79.

⁶⁶ Bernard Arief Sidharta, 2000, *Refleksi tentang Struktur Ilmu Hukum: Sebuah Penelitian tentang Fundasi Kefilsafatan dan Sifat Keilmuan Ilmu Hukum sebagai Landasan Pengembangan Ilmu Hukum Indonesia*, Mandar Maju, Bandung, hlm. 124.

normatif dilakukan dengan menelaah peraturan perundang-undangan (KUHP Nasional, KUHAP 2025, UU 17/2023, PP 28/2024, Permenkes 3/2025), putusan pengadilan dalam perkara sengketa medik, serta doktrin dan literatur ilmiah untuk memetakan kedudukan pelanggaran etik, pelanggaran disiplin, dan pelanggaran hukum dalam kerangka sistem hukum Indonesia. Unsur sosio-legalnya diwujudkan dengan menguji bagaimana norma-norma tersebut bekerja dalam praktik melalui penggalian pengalaman para pelaku dan pemangku kepentingan di lapangan.

Untuk memperdalam dan menguji kerangka normatif tersebut, penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*). Wawancara dilakukan dengan tokoh-tokoh masyarakat adat yang memiliki otoritas dalam penyelesaian konflik di komunitasnya, guna menggali konsep keadilan dan mekanisme penyelesaian sengketa yang hidup dalam hukum adat, khususnya ketika terjadi kematian atau kecacatan akibat tindakan pengobatan. Di samping itu, wawancara juga dilakukan dengan dokter yang pernah menghadapi perkara sengketa medik baik yang berujung pada proses etik-disiplin, mediasi, maupun putusan pengadilan untuk menangkap secara langsung persepsi mereka mengenai ketidakpastian hukum, pengalaman berhadapan dengan MKEK-MDP dan aparat penegak hukum, serta harapan mereka terhadap mekanisme *Restorative Justice* yang jelas dan adil.

Posisi peneliti sebagai Ketua Pusat Mediasi dan Resolusi Konflik (PMRK) Riau dan pengurus BHP2A PB IDI menjadi bagian dari strategi penelitian dengan pendekatan *participant observer*, namun diolah secara reflektif dan

kritis agar tidak menimbulkan bias. Pengalaman memfasilitasi mediasi kasus dokter–pasien, menyaksikan dinamika internal organisasi profesi, dan berinteraksi dengan aparat penegak hukum dimanfaatkan sebagai sumber informasi empiris untuk mengidentifikasi titik lemah dan potensi integrasi antara jalur etik–disiplin, mediasi, dan proses pidana. Dengan demikian, jenis penelitian ini tidak hanya bertumpu pada analisis teks hukum, tetapi juga pada temuan empiris yang langsung terkait dengan tiga rumusan masalah: urgensi RJ berbasis hukum adat dalam sengketa medik, perancangan model RJ yang kompatibel dengan sistem hukum positif, serta arah pembaharuan hukum (*ius constituendum*) yang menempatkan hasil mediasi adat–medik dan putusan MKEK–MDP sebagai bagian sah dari mekanisme penyelesaian perkara.

Dalam penelitian hukum normatif, penekanan diberikan pada tata nilai dan asas hukum sebagai kerangka berpikir. Peneliti akan mengkaji asas-asas hukum positif (misalnya asas legalitas, asas kemanfaatan, asas keadilan) serta asas-asas umum hukum yang mendasari implementasi *Restorative Justice*. Pendekatan analitis seperti analogi, teleologis, dan historis dapat digunakan untuk menafsirkan norma yang ada. Studi kasus atau putusan pengadilan sebagai ilustrasi penerapan hukum dipakai sebagai data kualitatif untuk memperkuat penelitian normatif, sepanjang tidak bertentangan dengan metodologi. Kelebihan penggunaan pendekatan normatif adalah kemampuan untuk menghasilkan model konseptual atau hukum baru berdasarkan sintesis norma hukum yang ada. Dengan fokus pada norma dan asas, penelitian ini

diharapkan dapat merumuskan model *Restorative Justice* berbasis hukum adat yang bersifat ideal secara teoretis.

Penelitian ini bersifat komparatif secara konseptual (membandingkan asas dan praktik hukum antar sistem) dengan menggunakan studi pustaka sebagai sumber data. Metode normatif ini relevan untuk disertasi doktoral karena menuntut ketelitian dan kedalaman pemahaman terhadap kerangka hukum yang sudah ada, serta memungkinkan identifikasi kekosongan hukum (*gap*) yang dapat diusulkan perubahan atau penyempurnaan. Penelitian normatif membuka ruang bagi analisis teori dan asas hukum yang mendasari *Restorative Justice*, tanpa harus melakukan survei atau eksperimen. Hal ini sejalan dengan tujuan penelitian untuk mengkaji nilai-nilai hukum positif dan adat secara komprehensif. Penjelasan tentang jenis penelitian juga dijabarkan dalam sifat penelitian disertasi ini: yaitu penelitian normatif dengan studi pustaka yang menelaah hukum Nasional dan hukum adat secara sistematis. Pendekatan ini memampukan peneliti merumuskan teori dan model penyelesaian sengketa medik yang holistik, berpijak pada kerangka hukum yang berlaku.

2. Pendekatan Penelitian

Penelitian hukum memanfaatkan berbagai bentuk pendekatan, yang bertujuan mendapatkan informasi dari berbagai aspek terkait masalah yang diteliti, guna menemukan jawaban atas permasalahan yang menjadi pokok pembahasan dalam penelitian hukum. Pendekatan juga dapat dimaknai sebagai

metode guna memperoleh pengertian tentang masalah yang diteliti, sebagai sarana untuk memahami dan mengarahkan isu yang sedang dalam penelitian. Pendekatan ini berfungsi supaya peneliti dapat memperoleh informasi dari berbagai aspek isu yang akan dicari pemecahannya.⁶⁷

Penelitian hukum normatif ini menggunakan beberapa pendekatan untuk menganalisis objek penelitian secara utuh dan mendalam. Pendekatan yang digunakan antara lain: pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*), serta pendekatan historis dan filosofis (*historical and philosophical approach*). Ketiga pendekatan ini dipilih untuk menjangkau keseluruhan aspek teoretis, normatif, dan sosiokultural yang berkaitan dengan penyelesaian sengketa medik berbasis *Restorative Justice* dan hukum adat.

a. Pendekatan Perundang-Undangan (*Statute Approach*)

Pendekatan ini dilakukan dengan menelaah dan membandingkan semua peraturan perundang-undangan yang relevan dengan masalah sengketa medik dan *Restorative Justice*. Pendekatan ini mencakup kajian UUD 1945 dan peraturan turunan seperti Undang-Undang Kekuasaan Kehakiman (UU No. 48/2009), Undang-Undang No. 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP Nasional), Undang-Undang No. 20 Tahun 2025 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP 2025), Undang-Undang Kesehatan (UU No. 17/2023), Peraturan Pemerintah 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan

⁶⁷ Muhammin, 2020, *Metode Penelitian Hukum*, Mataram University Press, Mataram, hlm. 55,

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (PP 28/2024) dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medik dan Tenaga Kesehatan (Permenkes 3/2025) Analisis perundang-undangan memungkinkan pemahaman apakah norma-norma hukum positif tersebut konsisten dengan prinsip *Restorative Justice*. Sebagaimana ditegaskan, pendekatan perundang-undangan mensyaratkan penelaahan semua regulasi yang berkaitan dengan isu penelitian. Misalnya, peneliti akan membandingkan definisi pidana pada KUHP Nasional dengan semangat penyembuhan dan pemulihan dalam *Restorative Justice*, untuk melihat peluang integrasi prinsip tersebut ke dalam aturan formal.

b. Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*):

Pendekatan ini dilakukan dengan mendalami konsep-konsep hukum yang melandasi *Restorative Justice* dan hukum adat. Kajian konseptual mencakup teori-teori *Restorative Justice* (misalnya teori Braithwaite), teori hukum adat, serta teori-teori pendukung seperti etika keutamaan (*virtue ethics*), teori *chaos* (Sampford), dan teori pristik.

Dalam pendekatan ini, peneliti menguraikan definisi, ciri khas, dan fungsi masing-masing konsep dalam kerangka penyelesaian konflik. Misalnya, teori etika keutamaan akan menjelaskan bagaimana kebijakan (*virtue*) dapat ditanamkan dalam proses mediasi adat, sedangkan teori chaos menggarisbawahi perlunya fleksibilitas hukum dalam masyarakat plural. Kajian konsep membantu merumuskan kerangka pemikiran yang

komprehensif dan teoritis, sebagai landasan pemodelan restoratif yang sesuai nilai budaya.

- c. Pendekatan Historis dan Filosofis (*Historical and Philosophical Approach*):

Pendekatan ini dilakukan dengan menelusuri akar sejarah dan fondasi filosofis hukum adat serta keadilan tradisional. Pendekatan historis menggali evolusi hukum adat di berbagai daerah dan peranannya dalam menyelesaikan sengketa secara musyawarah. Pendekatan filosofis mengeksplorasi nilai-nilai filosofis universal yang diterjemahkan dalam praktik adat, misalnya konsep keadilan harmonis atau Tri Hita Karana dalam budaya Bali. Penulis menyoroti perkembangan hukum adat dari masa ke masa dan nilai-nilai etika keagamaan atau kebudayaan yang mendasarinya, sehingga diperoleh perspektif mendalam tentang bagaimana *Restorative Justice* berbasis adat telah dipraktikkan secara historis.

Pendekatan ini juga meninjau landasan Pancasila sebagai *staatsfundamental-norm* yang diinterpretasikan secara “chaotik” untuk mengakomodasi pluralitas hukum adat. Pendekatan historis-filosofis memperkaya pemahaman tentang kewajaran (*fairness*) restoratif dan relevansinya dengan tradisi hukum lokal, sebagai kompas moral dalam merumuskan model penyelesaian sengketa.

Ketiga pendekatan ini dipandang saling melengkapi. Pendekatan perundang-undangan menjamin bahwa solusi yang dirumuskan tetap berada

dalam kerangka hukum nasional; pendekatan konseptual menyediakan fondasi teoritis dan argumen akademik; sedangkan pendekatan historis dan filosofis memastikan bahwa model yang ditawarkan memiliki akar nilai yang dalam pada budaya hukum lokal dan sejarah perkembangan hukum Indonesia.⁶⁸

Sebagaimana ditegaskan oleh Peter Mahmud Marzuki, penggunaan pendekatan ganda dalam penelitian hukum normatif sangat penting untuk menghindari analisis yang parsial atau terlalu tekstual. Pendekatan konseptual dan filosofis memungkinkan peneliti menggali makna hukum yang lebih dalam daripada sekadar membaca norma, sehingga menghasilkan pemahaman yang lebih kontekstual, reflektif, dan solutif.⁶⁹

3. Sumber Bahan Hukum

Dalam penelitian hukum normatif ini, data yang dikaji bersumber dari bahan hukum yang diklasifikasikan menjadi tiga jenis: bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Klasifikasi ini bertujuan untuk mempermudah sistematisasi pengumpulan dan analisis data hukum dalam menjawab rumusan masalah serta menyusun model penyelesaian sengketa medik berbasis *Restorative Justice*.

Pembagian bahan hukum ke dalam 3 (tiga) jenis ini sesuai dengan praktik standar dalam metodologi penelitian hukum normatif. Sebagaimana diuraikan oleh Johnny Ibrahim, klasifikasi bahan hukum primer, sekunder, dan tersier

⁶⁸ Achmad Ali, 2009, *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicialprudence): Tercakup Interpretasi Undang-Undang (Legisprudence)*, Kencana, Jakarta, hlm. 129.

⁶⁹ Peter Mahmud Marzuki, 2017, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, hlm. 41–42

membantu menyusun hierarki sumber hukum yang digunakan dalam penelitian, serta memungkinkan analisis hukum dilakukan secara bertahap, mulai dari norma otoritatif hingga pendapat ilmiah dan terminologi pendukung.⁷⁰

a. Bahan Hukum Primer

Meliputi norma hukum tertulis yang mengikat secara resmi. Dalam penelitian ini sumber primer terdiri atas Undang-Undang Dasar 1945, peraturan perundang-undangan Nasional terdiri dari Undang-Undang No. 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP Nasional), Undang-Undang Nomor 20 tahun 2025 tentang Kitab Undang Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP 2025), Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Kitab Undang-Undang Hukum Acara Perdata, Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medik dan Tenaga Kesehatan, serta yurisprudensi (putusan pengadilan) yang berkaitan dengan masalah kedokteran atau *Restorative Justice*. Hukum adat yang secara faktual masih dijalankan di komunitas tertentu juga dimasukkan sebagai bahan primer karena menjadi sumber norma empiris. Sebagaimana dikemukakan dalam literatur metodologi hukum normatif, bahan hukum

⁷⁰ Johnny Ibrahim, 2017, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia Publishing, Malang, hlm. 47–48.

primer umumnya meliputi konstitusi, undang-undang, peraturan, dan putusan hakim. Dengan demikian penelitian ini secara khusus memeriksa segala peraturan perundang-undangan dan putusan pengadilan yang relevan.

b. Bahan Hukum Sekunder

Berupa karya-karya analitis yang membahas hukum dan masalah penelitian. Bahan sekunder adalah buku teks hukum, artikel jurnal ilmiah, disertasi, tesis, makalah seminar, dan prosiding konferensi yang membahas *Restorative Justice*, hukum adat, serta sengketa medik. Literatur sekunder ini berfungsi memberikan kerangka konsep, argumen akademik, dan studi perbandingan. Misalnya, jurnal atau tesis yang mengulas penerapan *Restorative Justice* di bidang kesehatan dapat memperkaya pembahasan. Sebagaimana dinyatakan dalam referensi metodologi, bahan sekunder meliputi literatur pendukung seperti buku dan jurnal ilmiah. Peneliti memanfaatkan tulisan-tulisan ilmiah ini untuk menafsirkan data primer dan memperkuat analisis.

c. Bahan Hukum Tersier

Meliputi sumber referensi penunjang yang memberikan penjelasan istilah atau konsep hukum secara umum. Bahan Hukum Tersier adalah kamus hukum, ensiklopedia hukum, dan panduan akademik hukum. Bahan tersier membantu memperjelas makna terminologi asing (misalnya istilah Belanda dalam warisan hukum adat) atau definisi istilah hukum restoratif. Misalnya, Kamus Besar Bahasa Indonesia, kamus

Belanda–Indonesia, serta ensiklopedia hukum digunakan untuk memastikan terminologi yang akurat. Penggunaan sumber tersier ini sesuai praktik penelitian hukum normatif untuk memverifikasi arti kata dan istilah.

Dengan penggunaan sumber-sumber di atas secara terpadu, penelitian diharapkan dapat menghasilkan rumusan yang tidak hanya sahih secara normatif, tetapi juga kontekstual dan dapat diterima oleh masyarakat hukum, baik secara akademik maupun dalam praktik implementasi penyelesaian sengketa medik yang mengedepankan pendekatan restoratif dan nilai-nilai hukum adat.

4. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Teknik pengumpulan bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kepustakaan (*library research*). Teknik ini dilakukan dengan menelusuri, membaca, mencatat, dan mengorganisasi berbagai bahan hukum yang relevan dengan topik penelitian, baik yang berbentuk peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, maupun literatur hukum dan doktrin para ahli. Studi pustaka sangat esensial dalam penelitian hukum normatif karena seluruh data yang dikumpulkan bersifat sekunder, dan tidak bergantung pada data empiris yang diperoleh dari wawancara, survei, atau observasi lapangan.⁷¹

⁷¹ Soerjono Soekanto, 2010, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, hlm. 52.

Dalam proses pengumpulan bahan hukum, peneliti mengakses sumber-sumber hukum primer seperti peraturan perundang-undangan yang telah disebutkan sebelumnya melalui situs-situs resmi pemerintah (misalnya www.peraturan.go.id, www.mahkamahagung.go.id). Selain itu, peneliti menggunakan katalog perpustakaan universitas dan pangkalan data digital seperti HeinOnline, JSTOR, dan Google Scholar untuk menelusuri jurnal hukum, disertasi, dan literatur pendukung lainnya.

Bahan hukum sekunder seperti buku teks hukum, disertasi, artikel jurnal Nasional dan internasional juga diperoleh dari perpustakaan fakultas hukum, perpustakaan nasional, maupun perpustakaan digital open access. Peneliti memilih literatur yang relevan dengan teori *Restorative Justice*, hukum adat, hukum pidana kesehatan, serta etika profesi medik. Seluruh data diklasifikasi berdasarkan kategori hukum positif, teori hukum, studi kasus, serta relevansi tematik terhadap rumusan masalah dan kerangka teori penelitian ini.⁷²

Selama proses pengumpulan, teknik *card system* atau sistem kartu catatan juga digunakan untuk memudahkan penyusunan bibliografi dan kutipan dalam penulisan naskah ilmiah. Setiap bahan yang dikumpulkan dicatat secara sistematis beserta data bibliografis, ringkasan isi, dan klasifikasi substansi hukumnya. Hal ini dilakukan untuk menjamin ketertelusuran (*traceability*) dan akurasi data hukum yang akan digunakan dalam penyusunan bab pembahasan dan analisis normatif.

⁷² Peter Mahmud Marzuki, 2017, *Op.Cit.*, hlm. 149.

Sebagaimana ditegaskan oleh Soerjono Soekanto, teknik studi kepustakaan bukan hanya sebatas pencarian literatur, melainkan juga mencakup pemahaman mendalam atas struktur sistem hukum, serta keterkaitannya dengan nilai-nilai sosial yang mendasari keberlakuan suatu norma hukum.⁷³ Dalam konteks penelitian ini, teknik studi pustaka memungkinkan peneliti menggali perbandingan antara norma hukum tertulis dan norma adat, serta mengidentifikasi celah hukum (*legal gap*) yang dapat ditutup melalui pembentukan model penyelesaian sengketa medik yang lebih kontekstual dan inklusif.

5. Teknik Analisis Bahan Hukum

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif normatif. Teknik ini dilakukan dengan mengolah dan menafsirkan bahan hukum secara sistematis untuk menjawab rumusan masalah dan mencapai tujuan penelitian. Analisis ini tidak melibatkan perhitungan statistik atau pengolahan angka, melainkan berupa penalaran hukum yang bertumpu pada interpretasi logis terhadap norma hukum positif, doktrin hukum, dan nilai-nilai hukum adat yang hidup dalam masyarakat.⁷⁴ Analisis dilakukan dengan pendekatan deduktif, yakni menarik kesimpulan dari hal yang bersifat umum ke hal yang bersifat khusus. Peneliti memulai dari asas atau prinsip hukum umum, seperti keadilan, kemanfaatan, dan kepastian hukum, kemudian

⁷³ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2011, *Penelitian Hukum Normatif*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, hlm. 43.

⁷⁴ Peter Mahmud Marzuki, 2017, *Op.Cit.*, hlm. 141.

menurunkannya ke dalam analisis terhadap pasal-pasal dalam peraturan perundang-undangan maupun norma hukum adat. Dalam konteks ini, peneliti membandingkan bagaimana penyelesaian sengketa medik dirumuskan dalam sistem hukum formal dengan bagaimana masyarakat hukum adat menyelesaikan sengketa melalui musyawarah⁷⁵, juga dilakukan argumentasi yuridis, yaitu penyusunan argumen hukum yang koheren dan dapat dipertanggungjawabkan, berdasarkan hasil interpretasi terhadap bahan hukum primer dan penguatan dari bahan hukum sekunder. Argumentasi ini disusun secara sistematis dan logis agar model penyelesaian yang ditawarkan tidak bersifat spekulatif, tetapi dapat dijustifikasi secara akademik dan normatif.⁷⁶

Sebagaimana dijelaskan oleh Bernard Arief Sidharta, penelitian hukum normatif tidak hanya bertujuan menggambarkan isi hukum, tetapi juga membangun sistem hukum secara internal melalui proses penyusunan norma yang bersifat preskriptif dan evaluatif.⁷⁷ Dalam penelitian ini, teknik analisis tersebut digunakan untuk menyusun gagasan konseptual dan normatif yang dapat menjadi rujukan bagi pembentuk kebijakan dalam merancang regulasi teknis penyelesaian sengketa medik berbasis nilai lokal dan *Restorative Justice*. Analisis dilakukan pula terhadap celah hukum (*legal gap*), disharmoni norma, dan keterbatasan pendekatan litigasi dalam menyelesaikan sengketa medik. Dari hasil analisis tersebut, peneliti kemudian merumuskan suatu model

⁷⁵ Sudikno Mertokusumo, 2010, *Penemuan Hukum*, Liberty, Yogyakarta, hlm. 54.

⁷⁶ Lili Rasjidi dan I.B. Wyasa Putra, 1993, *Hukum sebagai Suatu Sistem*, Remaja Rosdakarya, Bandung, hlm. 26.

⁷⁷ Bernard Arief Sidharta, 2009, *Refleksi tentang Struktur Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, hlm. 143.

penyelesaian yang bersifat normatif, yaitu model penyelesaian sengketa medik berbasis *Restorative Justice* yang mengakomodasi prinsip hukum adat, namun tetap sejalan dengan prinsip hukum nasional dan nilai-nilai Pancasila.⁷⁸ Analisis bahan hukum dilakukan dengan pola pikir logis dan sistematis. Peneliti berusaha untuk menghubungkan temuan baru dengan kerangka hukum yang sudah ada, sehingga rumusan model *Restorative Justice* bukan hanya berdiri sendiri melainkan terintegrasi dalam tatanan hukum nasional. Penyusunan argumen bersifat deskriptif-normatif: menjelaskan keadaan hukum saat ini dan merumuskan konsep solusi. Dalam praktiknya, analisis ini menyerupai penalaran yuridis; data hukum primer dan sekunder dibaca, dikomentari, dan dikaitkan berdasarkan metodologi preskriptif-diagnostik, yaitu mendiagnosis gejala hukum dan memberikan opsi perbaikan.

Setelah semua bahan dianalisis, peneliti menarik kesimpulan berupa konsep atau model hukum berbasis *Restorative Justice* yang sesuai dengan konteks hukum adat. Kesimpulan ini bersifat deskriptif-analitik dengan saran perubahan (*ius constitendum*) jika diperlukan. Dengan teknik analisis kualitatif-normatif ini, diharapkan solusi *Restorative Justice* yang diusulkan tidak hanya menumpu pada semangat adat dan kemanusiaan, tetapi juga konsisten dengan kerangka hukum positif dan dapat diimplementasikan oleh pembuat kebijakan maupun penegak hukum.

⁷⁸ Bernard Arief Sidharta, 2009, *Hukum dan Logika*, Alumni, Bandung, hlm. 89.