

PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TENAGA KESEHATAN DALAM KASUS MALPRAKTIK MEDIS: STUDI LITERATUR YURISPRUDENSI INDONESIA

Gunawan Widjaja

Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta

widjaja_gunawan@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini membahas pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan dalam kasus malpraktik medis dengan menggunakan pendekatan studi literatur yurisprudensi Indonesia. Fokus kajian diarahkan pada konsep pertanggungjawaban pidana, dasar hukum yang melandasinya, serta pola pertimbangan hakim dalam memutus perkara malpraktik medis. Metode yang digunakan adalah penelitian hukum normatif melalui kajian pustaka terhadap bahan hukum primer, sekunder, dan tersier, termasuk peraturan perundang-undangan, literatur hukum kesehatan, serta putusan pengadilan yang relevan. Hasil kajian menunjukkan bahwa pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan hanya dapat dikenakan apabila terbukti adanya unsur kesalahan, penyimpangan dari standar profesi, hubungan kausalitas, dan akibat yang merugikan pasien. Yurisprudensi Indonesia memperlihatkan bahwa hakim cenderung berhati-hati dalam membedakan antara risiko medis, kelalaian medis, dan malpraktik, sehingga pidana hanya dijatuhkan apabila terdapat pelanggaran serius yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Kajian ini menegaskan pentingnya keseimbangan antara perlindungan pasien dan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan dalam rangka mewujudkan sistem pelayanan kesehatan yang adil dan akuntabel.

Kata Kunci: Pertanggungjawaban pidana; tenaga kesehatan; malpraktik medis; yurisprudensi Indonesia; hukum kesehatan.

Abstract

This study examines the criminal liability of healthcare professionals in cases of medical malpractice, using a literature review of Indonesian case law. The focus of the study is on the concept of criminal liability, its legal basis, and the patterns of judicial reasoning in ruling on medical malpractice cases. The method employed is normative legal research through a review of primary, secondary and tertiary legal sources, including legislation, health law literature and relevant court rulings. The findings indicate that criminal liability for healthcare professionals can only be imposed if the following elements are proven: fault, a deviation from professional standards, a causal link, and a result that causes harm to the patient. Indonesian case law shows that judges tend to exercise caution in distinguishing between medical risk, medical negligence and malpractice; consequently, criminal penalties are only imposed where there is a serious breach for which legal liability can be established. This study emphasises the importance of striking a balance between patient protection and legal certainty for healthcare professionals in order to achieve a fair and accountable healthcare system.

Keywords: Criminal liability; healthcare professionals; medical malpractice; Indonesian case law; health law.

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu sektor yang sangat penting dalam kehidupan masyarakat karena berkaitan langsung dengan hak dasar manusia atas kesehatan dan keselamatan jiwa. Dalam praktiknya, tenaga kesehatan memegang peranan strategis dalam memberikan tindakan medis, mulai dari upaya promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif. Namun, di balik pentingnya peran tersebut, terdapat risiko hukum yang dapat timbul apabila tindakan yang dilakukan tidak sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, atau mengakibatkan kerugian bagi pasien. Kondisi ini membuat isu pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan dalam kasus malpraktik medis menjadi semakin relevan untuk dikaji secara mendalam (Wahyudi, 2020).

Dalam konteks hukum Indonesia, malpraktik medis sering dipahami sebagai perbuatan tenaga kesehatan yang menyimpang dari standar profesi dan menimbulkan kerugian pada pasien. Meski demikian, tidak semua kegagalan tindakan medis dapat langsung dikualifikasikan sebagai malpraktik, sebab dunia medis memiliki karakter risiko yang inheren dan tidak seluruh hasil tindakan dapat diprediksi secara absolut. Oleh karena itu, pembedaan antara kelalaian medis, risiko medis, dan malpraktik menjadi sangat penting untuk menilai apakah suatu perbuatan layak diproses secara pidana atau cukup diselesaikan melalui mekanisme etik maupun perdata (Yandi dkk., 2025).

Masalah pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan juga berkaitan erat dengan asas kesalahan dalam hukum pidana. Seseorang hanya dapat dipidana apabila terbukti melakukan perbuatan yang memenuhi unsur tindak pidana dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Dalam perkara medis, pembuktian unsur kesalahan sering kali tidak sederhana karena harus memperhatikan standar profesi, kondisi klinis pasien, urgensi tindakan, serta informasi yang diperoleh tenaga kesehatan pada saat melakukan tindakan. Dengan demikian, analisis terhadap pertanggungjawaban pidana tidak dapat dilepaskan dari konteks faktual dan profesional yang menyertai tindakan medis tersebut (Rosady dkk., 2023).

Di Indonesia, perkembangan hukum kesehatan menunjukkan adanya upaya untuk menyeimbangkan perlindungan terhadap pasien dan perlindungan terhadap tenaga kesehatan. Di satu sisi, pasien berhak memperoleh pelayanan yang aman, bermutu, dan menghormati martabat manusia. Di sisi lain, tenaga kesehatan juga membutuhkan kepastian hukum agar tidak mudah dikriminalisasi atas tindakan medis yang sebenarnya sudah dilakukan sesuai standar profesi. Ketegangan antara dua kepentingan ini menjadikan pembahasan mengenai malpraktik medis tidak hanya berdimensi etik dan profesional, tetapi juga berimplikasi pidana (Suyudi dkk., 2025). Kehadiran yurisprudensi menjadi penting dalam memahami bagaimana pengadilan menafsirkan pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan dalam praktik. Putusan-putusan pengadilan dapat menunjukkan kecenderungan hakim dalam menilai ada

tidaknya unsur kesalahan, hubungan kausalitas, dan pembuktian kelalaian medis. Dalam banyak perkara, pengadilan harus mengandalkan keterangan ahli untuk menjelaskan standar tindakan medis, sebab hakim bukanlah pihak yang memiliki kompetensi teknis di bidang kedokteran atau kesehatan. Oleh karena itu, yurisprudensi dapat menjadi sumber penting untuk melihat batas-batas kriminalisasi dalam praktik kesehatan (Zarzani, 2025).

Selain itu, pembahasan mengenai pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan juga berkaitan dengan asas informed consent. Persetujuan tindakan medis merupakan salah satu unsur penting yang menunjukkan bahwa pasien telah menerima informasi memadai mengenai manfaat, risiko, dan alternatif tindakan yang akan dilakukan. Apabila informed consent tidak diperoleh secara layak, atau pasien tidak diberi informasi yang cukup, maka hal tersebut dapat memperkuat dugaan adanya pelanggaran hukum. Walaupun demikian, tidak otomatis setiap ketiadaan atau kekurangan informed consent mengarah pada pertanggungjawaban pidana, karena harus dilihat pula adanya kesalahan dan akibat yang ditimbulkan (Wahyudi, 2020).

Dari sisi hukum positif, pengaturan mengenai tenaga kesehatan dan praktik medis tersebar dalam berbagai instrumen hukum, termasuk ketentuan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, undang-undang di bidang kesehatan, serta regulasi profesi. Fragmentasi pengaturan ini sering menimbulkan kerancuan dalam penegakan hukum, terutama ketika aparat penegak hukum harus menentukan apakah suatu peristiwa merupakan pelanggaran etik, pelanggaran administrasi, perbuatan perdata, atau justru tindak pidana. Situasi tersebut menunjukkan perlunya pendekatan yang hati-hati dan berbasis prinsip kehati-hatian dalam menilai tanggung jawab pidana tenaga kesehatan (Yuditia dkk., 2021).

Dalam praktik peradilan, pembuktian unsur kelalaian menjadi titik krusial. Kelalaian dalam hukum pidana tidak cukup hanya dibuktikan bahwa hasil akhirnya merugikan pasien, melainkan harus ditunjukkan adanya penyimpangan dari kewajiban kehati-hatian yang seharusnya dilakukan. Pada kasus medis, penyimpangan tersebut harus diukur terhadap standar profesi dan prosedur yang berlaku pada waktu tindakan dilakukan. Dengan demikian, ukuran kesalahan tidak boleh semata-mata didasarkan pada hasil akhir, melainkan pada proses tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Wiley & Gostin, 2025).

Studi literatur yurisprudensi Indonesia menjadi penting karena dapat memperlihatkan pola penalaran hakim dalam menangani kasus-kasus serupa. Melalui analisis putusan, dapat diketahui apakah pengadilan lebih cenderung menekankan perlindungan pasien atau justru memberikan ruang perlindungan yang lebih besar bagi tenaga kesehatan. Hasil kajian ini juga bermanfaat untuk melihat konsistensi penerapan norma hukum dalam perkara malpraktik medis, serta apakah terdapat kecenderungan perbedaan penafsiran antarputusan yang dapat memengaruhi kepastian hukum (Weeks, 2009). Selain itu, aspek pembuktian dalam perkara malpraktik medis sering kali

sangat kompleks karena melibatkan bukti rekam medis, keterangan saksi, serta pendapat ahli. Rekam medis berfungsi sebagai dokumen penting yang merekam seluruh tindakan pelayanan kesehatan dan menjadi alat bukti yang dapat menjelaskan kronologi peristiwa medis. Sementara itu, keterangan ahli membantu pengadilan memahami apakah tindakan tenaga kesehatan telah sesuai dengan standar profesi atau justru menyimpang. Oleh sebab itu, kualitas dokumentasi medis sangat menentukan arah pembuktian dalam perkara pidana (Utomo dkk., 2021).

Dalam perspektif perlindungan hukum, tenaga kesehatan seharusnya tidak dibebani pertanggungjawaban pidana hanya karena hasil pengobatan tidak sesuai harapan pasien. Dunia medis bukanlah ilmu pasti, sehingga ada kemungkinan terjadinya komplikasi atau outcome yang buruk walaupun tindakan telah dilakukan secara profesional. Karena itu, kriminalisasi terhadap tenaga kesehatan harus ditempatkan secara proporsional dan hanya dilakukan bila benar-benar terbukti ada unsur kesalahan yang memenuhi rumusan delik pidana. Pendekatan ini penting agar hukum pidana tidak menjadi alat tekan yang berlebihan dalam praktik pelayanan kesehatan (Syarief, 2023). Di sisi lain, pasien tetap harus memperoleh jaminan bahwa hak-haknya tidak diabaikan dalam proses pelayanan kesehatan. Perlindungan pasien menjadi prinsip fundamental dalam sistem kesehatan modern, khususnya ketika terjadi dugaan kelalaian atau tindakan yang merugikan. Dengan adanya mekanisme pertanggungjawaban pidana yang jelas, diharapkan tenaga kesehatan lebih berhati-hati dalam menjalankan profesinya, sementara pasien memperoleh kepastian bahwa pelanggaran berat tidak dibiarkan tanpa konsekuensi hukum. Keseimbangan antara perlindungan pasien dan perlindungan tenaga kesehatan menjadi inti dari sistem hukum kesehatan yang adil (Wahyudi, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dipahami bahwa pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan dalam kasus malpraktik medis merupakan isu yang kompleks, multidimensional, dan membutuhkan analisis hukum yang cermat. Kajian ini menjadi penting bukan hanya untuk mengetahui batas-batas kesalahan medis yang dapat dipidana, tetapi juga untuk menilai bagaimana yurisprudensi Indonesia membentuk arah penegakan hukum di bidang kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada studi literatur yurisprudensi Indonesia guna mengidentifikasi pola pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan secara lebih sistematis dan kritis.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam artikel ini adalah kajian Pustaka atau library research, yaitu penelitian yang dilakukan dengan menelaah berbagai sumber tertulis yang relevan, seperti buku, jurnal ilmiah, peraturan perundang-undangan, dan putusan pengadilan yang berkaitan dengan pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan dalam kasus malpraktik medis. Pendekatan ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai konsep, dasar hukum, serta penerapan

yurisprudensi di Indonesia, sehingga hasil kajian dapat disusun secara analitis, sistematis, dan berbasis pada referensi yang dapat dipertanggungjawabkan (Walliman & Walliman, 2021); (Eliyah & Aslan, 2025).

Hasil dan Pembahasan

Konsep dan Dasar Hukum Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Kesehatan

Pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan dalam kasus malpraktik medis merupakan isu yang kompleks karena menyentuh dua kepentingan yang sama-sama penting, yakni perlindungan hak pasien dan perlindungan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan. Dalam praktik pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan bekerja dalam situasi yang sering kali penuh ketidakpastian, sehingga tidak setiap hasil buruk dapat langsung dianggap sebagai pelanggaran pidana. Oleh karena itu, konsep pertanggungjawaban pidana harus dipahami secara cermat agar tidak terjadi kriminalisasi terhadap tindakan medis yang sebenarnya telah dilakukan sesuai standar profesi, tetapi juga tidak menutup kemungkinan penegakan hukum apabila terjadi kelalaian berat atau kesengajaan yang merugikan pasien (Siringoringo dkk., 2017).

Secara teoritis, pertanggungjawaban pidana merupakan kemampuan seseorang untuk dipersalahkan atas suatu perbuatan yang memenuhi rumusan tindak pidana. Dalam hukum pidana Indonesia, penjatuhan pidana tidak cukup hanya didasarkan pada adanya perbuatan yang dilarang, melainkan juga harus dibuktikan adanya kesalahan pada pelaku. Prinsip ini penting dalam perkara medis karena seorang tenaga kesehatan tidak dapat dipidana hanya karena tindakan medisnya menimbulkan akibat yang tidak diharapkan, selama tindakan tersebut dilakukan dengan itikad baik, berdasarkan pengetahuan profesional, dan sesuai standar yang berlaku pada saat tindakan dilakukan (Tyler, 2006).

Dalam konteks malpraktik medis, unsur kesalahan menjadi pusat analisis hukum. Kesalahan dapat berbentuk kesengajaan maupun kelalaian, tetapi dalam praktik medis, bentuk yang paling sering dipersoalkan adalah kelalaian. Kelalaian di sini bukan sekadar kesalahan biasa, melainkan kegagalan untuk bertindak hati-hati sebagaimana seharusnya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewajiban profesi tertentu. Karena itu, pengujian unsur kesalahan harus selalu dikaitkan dengan standar profesi medis, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional yang berlaku pada saat tindakan diberikan (Yuditia dkk., 2021).

Perbedaan antara risiko medis, komplikasi, dan malpraktik juga merupakan bagian penting dari konsep pertanggungjawaban pidana. Risiko medis adalah kemungkinan buruk yang melekat pada suatu tindakan medis meskipun prosedur telah dijalankan dengan benar, sedangkan komplikasi merupakan keadaan tambahan yang dapat muncul sebagai konsekuensi dari penyakit atau tindakan medis. Malpraktik, sebaliknya, mengandung unsur penyimpangan dari standar yang semestinya. Dalam banyak literatur hukum kesehatan, penegasan batas ini penting agar tidak semua

komplikasi atau hasil yang tidak berhasil otomatis diperlakukan sebagai perbuatan pidana (Wijaya, 2022).

Dasar hukum pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan di Indonesia saat ini dapat ditemukan dalam pengaturan pidana pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-undang ini memberikan kerangka yang lebih tegas mengenai penilaian tanggung jawab pidana dengan menautkannya pada pelanggaran terhadap standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Dalam berbagai kajian terbaru, Pasal 440 dan ketentuan terkait dalam undang-undang tersebut dipahami sebagai dasar normatif untuk menilai kelalaian atau tindakan yang menimbulkan kerugian pasien. Dengan demikian, undang-undang ini menjadi sumber hukum utama dalam menguji apakah suatu tindakan tenaga kesehatan layak diproses secara pidana (Syarief, 2023).

Selain undang-undang kesehatan, prinsip pertanggungjawaban pidana juga tetap berakar pada ketentuan umum dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Walaupun hukum kesehatan memiliki karakter khusus, asas-asas umum hukum pidana seperti asas legalitas, asas kesalahan, dan asas individualisasi pidana tetap berlaku. Artinya, seseorang hanya dapat dipidana jika perbuatannya telah diatur terlebih dahulu sebagai tindak pidana dan terbukti ada kesalahan yang dapat dipertanggungjawabkan kepadanya. Dalam perkara tenaga kesehatan, penerapan asas-asas ini mencegah penggunaan hukum pidana secara serampangan terhadap tindakan medis yang sebenarnya berada dalam koridor profesional (Siringoringo dkk., 2017).

Aspek lain yang sangat penting adalah hubungan antara tenaga kesehatan, pasien, dan rumah sakit. Dalam praktik, tenaga kesehatan sering bekerja dalam struktur organisasi rumah sakit, sehingga pertanggungjawaban hukum tidak selalu berada pada individu pelaku saja. Undang-Undang Rumah Sakit menegaskan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum atas semua kerugian yang timbul akibat kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan di rumah sakit. Ketentuan ini memperlihatkan bahwa dalam kasus tertentu, pertanggungjawaban dapat bersifat institusional, sehingga tidak semua beban hukum diarahkan langsung kepada tenaga kesehatan secara pribadi. Hal ini relevan untuk membedakan tanggung jawab pidana individual dan tanggung jawab perdata atau administratif institusional (Siringoringo dkk., 2017).

Dalam hukum kesehatan, informed consent juga menempati posisi sentral sebagai dasar legitimasi tindakan medis. Persetujuan tindakan medis menunjukkan bahwa pasien telah memperoleh penjelasan yang cukup mengenai diagnosis, prosedur, risiko, manfaat, dan alternatif tindakan. Jika penjelasan ini tidak diberikan secara memadai, maka dapat muncul dugaan pelanggaran terhadap kewajiban hukum tenaga kesehatan. Namun demikian, kekurangan dalam informed consent tidak otomatis membuktikan adanya tindak pidana; tetap diperlukan pembuktian unsur kesalahan, hubungan kausal, dan akibat yang timbul dari tindakan tersebut (Widjaja dkk., 2025).

Selanjutnya, unsur kausalitas menjadi elemen penting dalam menentukan pertanggungjawaban pidana. Dalam perkara malpraktik medis, hakim tidak cukup hanya melihat bahwa pasien mengalami kerugian atau kematian, tetapi harus memastikan bahwa kerugian itu benar-benar merupakan akibat dari tindakan atau kelalaian tenaga kesehatan. Pembuktian hubungan sebab-akibat ini sering kali rumit karena kondisi pasien, sifat penyakit, dan kemungkinan risiko alami dari tindakan medis turut memengaruhi hasil akhir. Karena itu, keterangan ahli medis dan rekam medis menjadi alat bukti yang sangat penting untuk menilai apakah unsur kausalitas benar-benar terpenuhi (Wijaya, 2022).

Dari sudut pandang yurisprudensi, putusan-putusan pengadilan di Indonesia menunjukkan bahwa hakim cenderung berhati-hati dalam menilai pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan. Hal ini dapat dipahami karena tindakan medis merupakan tindakan profesional yang tidak dapat dinilai hanya dari hasil akhir. Pengadilan pada umumnya menuntut pembuktian yang kuat terkait penyimpangan dari standar profesi, adanya kelalaian nyata, serta kaitan langsung antara tindakan medis dan kerugian pasien. Dengan demikian, yurisprudensi berperan penting dalam membentuk batas operasional antara kegagalan medis yang masih dapat dimaklumi dan kelalaian yang layak dipidana (Putra dkk., 2015).

Kajian sebelumnya, menegaskan juga bahwa kriminalisasi tenaga kesehatan harus dilakukan secara selektif dan proporsional. Tidak semua kesalahan medis adalah tindak pidana, karena dunia kedokteran dan kesehatan memiliki risiko inheren yang tidak bisa dihilangkan sepenuhnya. Penerapan hukum pidana hanya patut dilakukan bila terdapat penyimpangan serius dari standar profesional yang disertai unsur kesalahan yang nyata. Pendekatan ini diperlukan agar hukum pidana tidak menimbulkan efek takut berlebihan di kalangan tenaga kesehatan yang justru dapat menghambat pelayanan kepada pasien (Tomalili, 2019).

Pada saat yang sama, perlindungan terhadap pasien tetap menjadi tujuan utama dalam pengaturan hukum kesehatan. Pasien memiliki hak atas pelayanan yang aman, bermutu, dan sesuai standar, sehingga ketika terjadi penyimpangan serius, hukum harus mampu memberikan mekanisme pertanggungjawaban yang efektif. Dalam kerangka ini, pertanggungjawaban pidana berfungsi sebagai instrumen terakhir untuk menjaga agar tenaga kesehatan menjalankan profesinya dengan hati-hati dan bertanggung jawab. Namun, fungsi represif tersebut harus selalu dibatasi oleh prinsip kehati-hatian dan keadilan substantif (Syarief, 2023).

Dengan adanya pembaruan pengaturan dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dasar hukum pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan menjadi lebih tegas sekaligus lebih terstruktur. Beberapa kajian terbaru menunjukkan bahwa undang-undang ini berupaya menyeimbangkan perlindungan pasien dan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan melalui penegasan standar profesi serta batasan pertanggungjawaban atas kelalaian. Artinya, pembentuk undang-undang tidak hanya

fokus pada sanksi, tetapi juga pada penciptaan sistem hukum kesehatan yang lebih tertib dan akuntabel (Parmet, 2003).

Berdasarkan uraian tersebut, konsep pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan dapat dipahami sebagai mekanisme penilaian hukum atas tindakan medis yang menyimpang dari standar dan menimbulkan kerugian, dengan syarat adanya unsur kesalahan, kausalitas, dan dasar hukum yang jelas. Dengan demikian, pembahasan mengenai malpraktik medis tidak boleh dilepaskan dari analisis asas-asas hukum pidana, pengaturan khusus dalam hukum kesehatan, serta yurisprudensi yang berkembang di Indonesia. Pendekatan yang proporsional dan berbasis bukti menjadi kunci agar perlindungan hukum bagi pasien tetap terjaga tanpa mengorbankan kepastian hukum bagi tenaga Kesehatan.

Analisis Yurisprudensi Indonesia terhadap Kasus Malpraktik Medis

Yurisprudensi Indonesia dalam perkara malpraktik medis memperlihatkan bahwa pengadilan tidak semata-mata menilai akibat buruk yang dialami pasien, tetapi juga menelusuri apakah tindakan tenaga kesehatan telah menyimpang dari standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Dalam banyak putusan, hakim berusaha membedakan antara risiko medis yang melekat pada tindakan kesehatan dan kelalaian yang benar-benar dapat dipersalahkan. Pendekatan ini penting karena malpraktik medis bukan hanya persoalan hasil akhir, melainkan persoalan proses, kehati-hatian, dan kepatuhan terhadap standar profesi yang berlaku pada saat tindakan dilakukan (Widjaja dkk., 2025).

Dalam studi putusan di Indonesia, unsur kesalahan menjadi pusat pertimbangan hakim. Jika pengadilan menemukan bahwa tenaga kesehatan telah bertindak di luar kewenangannya, tidak mengikuti prosedur, atau mengabaikan kewajiban profesional yang semestinya dilakukan, maka unsur kelalaian lebih mudah dibuktikan. Sebaliknya, jika tindakan dilakukan sesuai prosedur tetapi hasilnya tetap buruk karena faktor risiko klinis, hakim cenderung tidak serta-merta menganggapnya sebagai tindak pidana. Pola ini menunjukkan bahwa yurisprudensi Indonesia berupaya menjaga keseimbangan antara akuntabilitas medis dan perlindungan terhadap profesi Kesehatan (Mackay, 2015).

Putusan Pengadilan Negeri Meulaboh Nomor 75/Pid.Sus/2019/PN Mbo sering dijadikan rujukan karena memperlihatkan bagaimana hakim menilai kelalaian tenaga kesehatan yang berujung pada kematian pasien. Dalam kajian atas putusan tersebut, majelis hakim menyatakan unsur-unsur pertanggungjawaban pidana telah terpenuhi dan menjatuhkan pidana penjara selama dua tahun kepada terdakwa. Putusan ini menunjukkan bahwa ketika terdapat bukti kuat mengenai penyimpangan tindakan medis dan hubungan kausal yang jelas antara kelalaian dan akibat fatal, pengadilan tidak ragu menerapkan sanksi pidana (Inriani, 2021).

Dari putusan Meulaboh tersebut, terlihat bahwa hakim tidak hanya mempertimbangkan aspek yuridis, tetapi juga aspek nonyuridis seperti dampak sosial, rasa keadilan, dan kebutuhan akan kepastian hukum. Hal ini penting karena perkara malpraktik tidak dapat disederhanakan sebagai pelanggaran biasa; ia menyangkut nyawa manusia, kepercayaan publik terhadap profesi kesehatan, dan legitimasi sistem pelayanan kesehatan. Karena itu, pertimbangan hakim cenderung menekankan bahwa tenaga kesehatan wajib berhati-hati, terutama ketika tindakan yang diambil memiliki risiko besar dan menuntut kompetensi khusus (Inriani, 2021).

Di sisi lain, Putusan Pengadilan Negeri Madiun Nomor 1110K/Pid.Sus/2012 menunjukkan bahwa pengadilan juga dapat menilai praktik medis tanpa izin dan tanpa memenuhi standar profesi sebagai perbuatan yang layak dipidana. Dalam kajian yang membahas putusan tersebut, terdakwa dinyatakan bersalah karena melakukan operasi penyambungan usus tanpa dilakukan oleh tim dokter ahli, tanpa surat izin praktik, dan tanpa memenuhi kewajiban pelayanan sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional. Hakim menjatuhkan pidana penjara satu tahun enam bulan, yang menegaskan bahwa aspek legalitas praktik dan kompetensi pelaku menjadi syarat penting dalam menentukan adanya tindak pidana (Zahrina, 2022)

Putusan Madiun juga menunjukkan bahwa yurisprudensi tidak hanya menghukum kelalaian dalam tindakan medis, tetapi juga praktik pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa kewenangan yang sah. Ini menegaskan bahwa pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan bukan hanya terkait cara melakukan tindakan medis, melainkan juga mencakup legitimasi formal untuk melakukan praktik tersebut. Dengan kata lain, izin praktik, registrasi, dan kepatuhan administratif memiliki hubungan erat dengan perlindungan pasien, karena ketiadaan syarat formal dapat menjadi indikator awal adanya risiko serius terhadap keselamatan pasien (Zahrina, 2022)

Kajian lain terhadap Putusan Nomor 109/Pid.Sus/2019/PN Kbu memperlihatkan bahwa pengadilan juga menitikberatkan pada unsur izin praktik dan pelanggaran terhadap ketentuan hukum kesehatan. Dalam putusan tersebut, unsur “tenaga kesehatan yang menjalankan praktik tanpa memiliki izin” dinyatakan terpenuhi, sehingga terdakwa dapat dimintai pertanggungjawaban pidana. Hasil penelitian atas putusan ini menegaskan bahwa pelanggaran administratif dapat bertransformasi menjadi persoalan pidana apabila praktik tanpa izin itu menimbulkan risiko atau kerugian bagi pasien (Luhmann, 2004).

Dari rangkaian putusan tersebut, tampak bahwa pengadilan Indonesia cenderung memakai kombinasi pendekatan normatif dan faktual. Di satu sisi, hakim berpegang pada rumusan pasal dan unsur delik yang harus dibuktikan secara ketat. Di sisi lain, hakim juga memperhatikan fakta medis, kronologi tindakan, kondisi pasien, dan keterangan ahli. Hal ini sejalan dengan kebutuhan untuk tidak menilai perkara medis hanya dengan logika hukum umum, tetapi juga dengan memahami realitas profesional dalam pelayanan kesehatan (Zarzani, 2025).

Dalam perkara malpraktik medis, keterangan ahli menjadi alat bukti yang sangat menentukan. Hakim membutuhkan penjelasan dari ahli medis untuk menilai apakah tindakan yang dilakukan telah sesuai standar profesi atau justru menyimpang. Tanpa bantuan ahli, pengadilan sulit menentukan apakah suatu komplikasi merupakan risiko yang dapat diterima atau akibat dari kelalaian. Oleh sebab itu, yurisprudensi menunjukkan bahwa pembuktian perkara malpraktik sangat bergantung pada kemampuan mempertemukan norma hukum dengan pengetahuan medis yang teknis dan spesifik (Tjitrawati, 2017). Selain keterangan ahli, rekam medis juga memegang peranan sentral dalam pembuktian. Rekam medis berfungsi sebagai dokumentasi kronologis tindakan, diagnosis, terapi, dan perkembangan pasien, sehingga menjadi sumber penting untuk menilai apakah tenaga kesehatan telah mengikuti prosedur yang benar. Jika rekam medis tidak lengkap, tidak akurat, atau tidak sesuai dengan tindakan yang sebenarnya dilakukan, maka posisi tenaga kesehatan dalam persidangan bisa menjadi lemah. Sebaliknya, rekam medis yang lengkap dapat menjadi bukti bahwa tindakan telah dilakukan secara profesional dan sesuai standar (Listyaningrum dkk., 2024).

Putusan-putusan pengadilan juga menunjukkan bahwa hubungan kausalitas sering menjadi titik penentu. Hakim tidak cukup menyimpulkan bahwa pasien mengalami luka, cacat, atau meninggal dunia, tetapi harus memastikan bahwa akibat tersebut benar-benar disebabkan oleh tindakan atau kelalaian tenaga kesehatan. Dalam perkara medis, kausalitas sering kali sulit dibuktikan karena kondisi penyakit, komplikasi alami, atau faktor bawaan pasien dapat turut memengaruhi hasil akhir. Oleh karena itu, pembuktian kausalitas harus dilakukan secara hati-hati agar tidak terjadi kesalahan penilaian terhadap pelaku maupun korban (Lines, 2008).

Yurisprudensi Indonesia juga memperlihatkan adanya kecenderungan untuk membedakan antara kesalahan administratif dan kesalahan pidana. Tidak setiap pelanggaran terhadap prosedur otomatis menimbulkan pertanggungjawaban pidana, karena pengadilan tetap harus menilai tingkat keseriusan penyimpangan dan akibat yang ditimbulkan. Namun, ketika pelanggaran administratif tersebut berkaitan langsung dengan keselamatan pasien, misalnya praktik tanpa izin atau tindakan di luar kompetensi, maka pengadilan cenderung melihatnya sebagai dasar yang lebih kuat untuk pembedaan (Lee, 2012).

Dalam perspektif perlindungan hukum, putusan-putusan tersebut memperlihatkan bahwa pidana berfungsi sebagai instrumen terakhir untuk menjaga akuntabilitas tenaga kesehatan. Hukum pidana tidak digunakan untuk menghukum kegagalan medis yang wajar, tetapi untuk menanggapi tindakan yang benar-benar melanggar standar profesional dan menimbulkan kerugian serius. Dengan demikian, yurisprudensi Indonesia membangun batas-batas yang relatif jelas antara risiko medis yang dapat ditoleransi dan kelalaian yang layak dipidana (Tomalili, 2019).

Meski demikian, studi putusan juga menunjukkan bahwa konsistensi penalaran hakim masih menjadi tantangan. Perbedaan latar belakang kasus, kualitas pembuktian, dan ketersediaan ahli menyebabkan hasil putusan dapat bervariasi. Karena itu, studi literatur yurisprudensi menjadi penting untuk menemukan pola umum, misalnya kecenderungan pengadilan menilai unsur kewenangan, standar profesi, dan kausalitas sebagai inti pertanggungjawaban pidana. Pola ini dapat menjadi dasar bagi pembaruan kebijakan hukum kesehatan dan peningkatan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan serta pasien (Kessler, 2008).

Secara keseluruhan, analisis yurisprudensi Indonesia terhadap kasus malpraktik medis menunjukkan bahwa pengadilan cenderung menjatuhkan pidana apabila terdapat penyimpangan nyata dari standar profesi, praktik tanpa izin, atau kelalaian yang terbukti menyebabkan kerugian serius pada pasien. Sebaliknya, jika unsur kesalahan dan kausalitas tidak terbukti kuat, pengadilan akan lebih berhati-hati dalam menerapkan pidana. Dengan demikian, yurisprudensi berperan penting dalam membentuk parameter pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan, sekaligus menjadi pedoman bagi praktik pelayanan kesehatan yang aman, legal, dan akuntabel.

Kesimpulan

Pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan dalam kasus malpraktik medis pada dasarnya hanya dapat dikenakan apabila terdapat unsur kesalahan yang nyata, baik dalam bentuk kelalaian maupun tindakan yang menyimpang dari standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Tidak semua hasil pengobatan yang buruk dapat langsung dikategorikan sebagai malpraktik, karena dunia medis memiliki risiko inheren yang harus dinilai secara hati-hati melalui aspek pembuktian, keterangan ahli, dan rekam medis. Oleh karena itu, hukum pidana harus diterapkan secara proporsional agar tidak menimbulkan kriminalisasi berlebihan terhadap tenaga kesehatan yang telah bekerja sesuai prosedur.

Berdasarkan studi literatur yurisprudensi Indonesia, pengadilan cenderung menjatuhkan pidana apabila terbukti ada penyimpangan serius, praktik tanpa kewenangan, atau kelalaian yang secara langsung menimbulkan kerugian berat bagi pasien. Putusan-putusan yang dianalisis menunjukkan bahwa hakim tidak hanya menilai akibat akhir, tetapi juga menelusuri hubungan kausalitas, tingkat kehati-hatian, dan kepatuhan terhadap standar profesi dalam tindakan medis. Hal ini menegaskan bahwa yurisprudensi berperan penting dalam membentuk batas-batas pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan di Indonesia.

Dengan demikian, perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga kesehatan harus ditempatkan secara seimbang. Pasien berhak atas pelayanan yang aman dan bermutu, sedangkan tenaga kesehatan berhak memperoleh kepastian hukum selama bertindak sesuai standar profesi dan etika. Karena itu, penguatan regulasi, dokumentasi medis yang baik, serta pemahaman hukum di kalangan tenaga kesehatan menjadi kunci untuk

mencegah sengketa malpraktik medis sekaligus menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang adil, akuntabel, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

References

- Eliyah, E., & Aslan, A. (2025). STAKE'S EVALUATION MODEL: METODE PENELITIAN. *Prosiding Seminar Nasional Indonesia*, 3(2), Article 2.
- Inriani, V. W. (2021). PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA PERAWAT ATAS MALPRAKTIK MEDIK YANG MENGAKIBATKAN KEMATIAN (Studi Kasus Putusan Nomor 75/Pid.Sus/2019/PN.Mbo) [Other, UNIVERSITAS HASANUDDIN]. <https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/10719/>
- Kessler, G. M. (2008). *Law and Law Enforcement Issues*. Nova Publishers.
- Lee, L. M. (2012). Public Health Ethics Theory: Review and Path to Convergence. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 40(1), 85–98. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2012.00648.x>
- Lines, R. (2008). The right to health of prisoners in international human rights law. *International Journal of Prisoner Health*, 4(1), 3–53. <https://doi.org/10.1080/17449200701862145>
- Listyaningrum, N., Lukman, D. R. K., Alfarizi, L. M., Awaludin, & Sukarno. (2024). Perlindungan Hukum Pasien Telemedicine Yang Menderita Kerugian Akibat Salah Diagnosis Dalam Platform Kesehatan Online. *Unizar Law Review*, 7(2), 185–195. <https://doi.org/10.36679/ulr.v7i2.79>
- Luhmann, N. (2004). *Law as a Social System*. Oxford University Press.
- Mackay, A. (2015). Human Rights Protections for People with Mental Health and Cognitive Disability in Prisons. *Psychiatry, Psychology and Law*, 22(6), 842–868. <https://doi.org/10.1080/13218719.2015.1015207>
- Parmet, W. E. (2003). [Rev. of Review of Public Health Law: Power, Duty, Restraint, oleh L. O. Gostin]. *Journal of Public Health Policy*, 24(3/4), 460–466. <https://doi.org/10.2307/3343388>
- Putra, M. F., Ginting, B., Purba, H., & Barus, U. M. (2015). Pertanggung Jawaban Bpjs Ketenagakerjaan terhadap Penyelenggaraan Jaminan Sosial Bagi Peserta Eks Jamsostek. *USU Law Journal*, 3(3), 161–174.
- Rosady, D. S., Chasnah, R., & Sarip, H. (2023). Rekam Medik Elektronik: Mengurai Pandangan Filosofis, Sosiologis, Dan Yuridis. *JURNAL HUKUM KESEHATAN INDONESIA*, 3(01), 15–22. <https://doi.org/10.53337/jhki.v3i01.91>
- Siringoringo, V. M. P., Hendrawati, D., & R.Suharto. (2017). PENGATURAN PERLINDUNGAN HUKUM HAK-HAK PASIEN DALAM PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TENTANG KESEHATAN DI INDONESIA. *Diponegoro Law Journal*, 6(2), 1–13. <https://doi.org/10.14710/dlj.2017.17445>
- Suyudi, G. A., Wildana, D. T., Prihatmini, S., & Puspaningrum, G. (2025). Kebijakan Formulasi dan Prospektif Penegakan Hukum Tindakan Kealpaan Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan (Dinamika Pertanggungjawaban Pidana dalam Malpraktik Medis). *Jurnal Pembangunan Hukum Indonesia*, 7(2), 228–249. <https://doi.org/10.14710/jphi.v7i2.49-70>
- Syarief, V. G. (2023). PERLINDUNGAN HUKUM TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN MELALUI MAJELIS YANG DIBENTUK MENTERI KESEHATAN PASCA

- UNDANG-UNDANG KESEHATAN OMNIBUS LAW. *Collegium Studiosum Journal*, 6(1), 336–343. <https://doi.org/10.56301/cs.j.v6i1.933>
- Tjitrawati, A. T. (2017). Perlindungan Hak dan Pemenuhan Akses Atas Kesehatan Bagi Tenaga Kerja Indonesia di Malaysia. *Jurnal Mimbar Hukum*, 29(1), 54–68. <https://doi.org/10.22146/jmh.17651>
- Tomalili, R. (2019). *Hukum Pidana*. Deepublish.
- Tyler, T. R. (2006). *Why People Obey the Law*. Princeton University Press.
- Utomo, D., Putra, S., & Sutrisno, E. (2021). TANGGUNG JAWAB HUKUM PERAWAT PRAKTEK MANDIRI TERHADAP ASUHAN KEPERAWATAN DALAM UPAYA PELAYANAN HOLISTIK (Studi di Puskesmas Margadana Kota Tegal). *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 12(1), 39–45. <https://doi.org/10.36308/jik.v12i1.286>
- Wahyudi, D. A. (2020). ANALISIS INFORMED CONSENT TERHADAP PERLINDUNGAN HUKUM TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BANDUNG. *Res Nullius Law Journal*, 2(1), 62–75. <https://doi.org/10.34010/rnlj.v2i1.2899>
- Walliman, N., & Walliman, N. (2021). *Research Methods: The Basics* (3 ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003141693>
- Weeks, E. (2009). *Public Health Law for a Brave New World*; Book Review: Lawrence O. Gostin, *Public Health Law: Power, Duty, Restraint* (SSRN Scholarly Paper No. 1334762). Social Science Research Network. <https://papers.ssrn.com/abstract=1334762>
- Widjaja, G., Sijabat, H. H., & Dhanudibroto, H. (2025). KEWAJIBAN TENAGA KESEHATAN DALAM MEMBERIKAN INFORMED CONSENT: KAJIAN LITERATUR ETIKA DAN HUKUM. *ZAHRA: JOURNAL OF HEALTH AND MEDICAL RESEARCH*, 5(2), 1–11.
- Wijaya, A. (2022). *Hukum Jaminan Sosial Indonesia*. Sinar Grafika.
- Wiley, L. F., & Gostin, L. O. (2025). *Public Health Law and Ethics: Power, Duty, Restraint*. Univ of California Press.
- Yandi, R., Zuhri, B., Yatim, Y., & Kaksim, K. (2025). The Implementation and Historical Perspective of Health Law in Law No. 17 of 2023. *TOFEDU: The Future of Education Journal*, 4(6), 2492–2499. <https://doi.org/10.61445/tofedu.v4i6.786>
- Yuditia, A., Hidayat, Y., & Achmad, S. (2021). Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Oleh Bpjs Berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. *Jurnal Magister Ilmu Hukum*, 6(1), 43–61.
- Zahrina, S. A. F. (2022). ANALISIS YURIDIS PERTANGGUNG JAWABAN PIDANA TENAGA MEDIS ATAS KELALAIAN MENYEBABAN KEMATIAN DAN MALPRAKTIK MEDIK (Analisis Putusan No.210/PK/Pid.Sus/2014). <https://doi.org/10/PK/Pid.Sus/2014>
- Zarzani, T. R. (2025). *Legal Drafting Dalam Hukum Kesehatan*. Serasi Media Teknologi.