

ANALISIS YURIDIS TERHADAP SANKSI MALAPRAKTIK MEDIS DI INDONESIA: STUDI LITERATUR ATAS REGULASI DAN IMPLEMENTASINYA

Gunawan Widjaja

Senior Lecturer Faculty of Law Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta

widjaja_gunawan@yahoo.com

Abstract

This study analyses the effectiveness and challenges of enforcing sanctions for medical malpractice in Indonesia through a literature review of regulations and their implementation from criminal, civil, and administrative law perspectives. The study findings indicate that although the legal framework has established criminal, civil, and administrative sanctions for medical malpractice perpetrators, its implementation still faces various obstacles, such as difficulties in proving liability, a heavy burden of proof on patients, unclear definitions of medical malpractice in regulations, and weak coordination and oversight among relevant agencies. Harmonisation of regulations, strengthening the capacity of law enforcement agencies, and developing supporting systems such as electronic medical records are needed to enhance the effectiveness of sanction enforcement and legal protection for both patients and medical personnel.

Keywords: *medical malpractice, legal sanctions, criminal law, civil law, administrative law, health regulations, Indonesia.*

Abstrak

Penelitian ini menganalisis efektivitas dan tantangan penegakan sanksi malpraktik medis di Indonesia melalui studi literatur terhadap regulasi dan implementasinya dalam perspektif hukum pidana, perdata, dan administrasi. Hasil studi menunjukkan bahwa meskipun kerangka hukum telah mengatur sanksi pidana, perdata, dan administratif bagi pelaku malpraktik, implementasinya masih menghadapi berbagai kendala, seperti kesulitan pembuktian, beban pembuktian yang berat di pihak pasien, ketidakjelasan definisi malpraktik dalam regulasi, serta lemahnya koordinasi dan pengawasan antar lembaga terkait. Diperlukan harmonisasi regulasi, penguatan kapasitas aparat penegak hukum, serta pengembangan sistem penunjang seperti rekam medis elektronik untuk meningkatkan efektivitas penegakan sanksi dan perlindungan hukum bagi pasien maupun tenaga medis.

Kata kunci: malpraktik medis, sanksi hukum, hukum pidana, hukum perdata, hukum administrasi, regulasi kesehatan, Indonesia

Pendahuluan

Malpraktik medis merupakan isu hukum dan kesehatan yang terus menjadi sorotan di Indonesia. Fenomena ini tidak hanya berdampak pada aspek kesehatan pasien, tetapi juga menimbulkan konsekuensi hukum yang serius bagi tenaga medis dan institusi pelayanan kesehatan. Dalam praktiknya, malpraktik medis sering kali menimbulkan kerugian besar, baik berupa cacat permanen, kematian, maupun kerugian materiil dan immateriil bagi pasien serta keluarganya (Vincent et al., 1994).

Berdasarkan data Persatuan Perawat Nasional Indonesia, selama tahun 2010-2015 tercatat sekitar 485 kasus malpraktik keperawatan di Indonesia, yang terdiri dari 357 kasus administratif, 82 kasus sipil, dan 46 kasus kriminal dengan unsur kelalaian. Sementara itu, penelitian lain mencatat

bahwa dari tahun 2006 hingga 2012 terdapat 182 kasus dugaan malapraktik medik di seluruh Indonesia, dengan proporsi terbesar dilakukan oleh dokter umum, dokter bedah, dan dokter kandungan. Data ini menunjukkan bahwa kasus malapraktik medis di Indonesia masih cukup tinggi dan melibatkan berbagai profesi tenaga Kesehatan (Mello & Kachalia, 2010).

Malapraktik medis sendiri dapat didefinisikan sebagai kegagalan tenaga medis dalam memenuhi standar profesi atau melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP), kode etik, maupun ketentuan perundang-undangan yang berlaku, baik secara sengaja maupun tidak sengaja, sehingga menyebabkan kerugian atau kematian pada pasien. Tindakan ini dapat berupa kesalahan diagnosis, pemberian obat yang salah, tindakan medis tanpa persetujuan pasien, hingga pelanggaran administratif seperti praktik tanpa izin yang sah (Chandra et al., 2005).

Tingginya angka malapraktik di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kurangnya pemerataan tenaga medis di daerah, keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan, serta rendahnya pengetahuan dan pemahaman tenaga medis terhadap standar operasional prosedur dan kode etik profesi. Di daerah terpencil, perawat sering kali melakukan tindakan medis di luar kewenangannya karena keterbatasan dokter, sehingga meningkatkan risiko terjadinya malapraktik (Brennan et al., 1996).

Dari sisi hukum, Indonesia telah memiliki beberapa regulasi yang mengatur sanksi terhadap malapraktik medis. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) mengatur sanksi pidana bagi tenaga medis yang lalai hingga menyebabkan kematian atau luka berat pada pasien, sebagaimana diatur dalam Pasal 359 dan 360 KUHP. Selain itu, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga menegaskan adanya pertanggungjawaban pidana, perdata, dan administratif bagi tenaga medis yang terbukti melakukan malapraktik. Namun, implementasi sanksi malapraktik medis di Indonesia masih menghadapi berbagai kendala (Localio et al., 1991). Salah satu tantangan utama adalah pembuktian unsur kelalaian atau kesalahan profesional dalam proses hukum, yang sering kali membutuhkan keahlian khusus dan rekomendasi dari Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Selain itu, dualisme pengaturan antara KUHP dan undang-undang kesehatan seringkali menimbulkan kebingungan dalam penegakan hukum dan pemberian sanksi (World Health Organization, 2019).

Fenomena malapraktik medis juga menimbulkan dilema antara perlindungan hukum bagi pasien dan perlindungan profesi bagi tenaga medis. Di satu sisi, korban malapraktik berhak mendapatkan keadilan dan kompensasi atas kerugian yang dialami. Di sisi lain, tenaga medis juga memerlukan perlindungan hukum agar tidak menjadi korban kriminalisasi atas tindakan medis yang telah dilakukan sesuai standar profesi (Taragin et al., 1992).

Dalam konteks ini, analisis yuridis terhadap sanksi malapraktik medis menjadi sangat penting untuk mengkaji efektivitas regulasi yang ada dan implementasinya di lapangan. Studi literatur yang komprehensif dapat memberikan gambaran mengenai kelemahan dan kekuatan sistem hukum yang berlaku, serta memberikan rekomendasi perbaikan untuk mendorong terciptanya keadilan bagi semua pihak.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kerangka hukum sanksi malapraktik medis di Indonesia, baik dari aspek pidana, perdata, maupun administratif. Selain itu, penelitian ini juga akan mengkaji implementasi sanksi tersebut dalam praktik, termasuk hambatan-hambatan yang dihadapi dalam proses penegakan hukum.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi literatur dengan pendekatan yuridis normatif, yakni menelaah peraturan perundang-undangan yang berlaku serta literatur dan putusan pengadilan terkait kasus malapraktik medis di Indonesia. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan hukum kesehatan di Indonesia, khususnya dalam upaya memperkuat perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis (Tranfield et al., 2003); (Booth, 2020).

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi pembuat kebijakan, penegak hukum, dan profesi kesehatan dalam merumuskan regulasi yang lebih efektif dan implementatif dalam menangani kasus malapraktik medis di Indonesia. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran tenaga medis terhadap pentingnya kepatuhan terhadap standar profesi dan etika dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, analisis yuridis terhadap sanksi malapraktik medis di Indonesia menjadi sangat relevan untuk menjawab tantangan dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Penelitian ini akan menjadi landasan penting dalam upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan berkeadilan bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Hasil dan Pembahasan

Efektivitas Sanksi Malapraktik Dalam Perspektif Hukum Pidana, Perdata, Dan Administrasi

Efektivitas sanksi malapraktik dalam perspektif hukum pidana, perdata, dan administrasi di Indonesia merupakan isu yang kompleks dan multidimensional. Setiap ranah hukum memiliki karakteristik, tujuan, dan mekanisme penegakan yang berbeda dalam menanggapi kasus malapraktik, khususnya di bidang medis (Taragin et al., 1992).

Dalam perspektif hukum pidana, sanksi malapraktik bertujuan memberikan efek jera dan perlindungan bagi masyarakat dari tindakan berbahaya yang dilakukan oleh tenaga medis. Hukum pidana menekankan pada pertanggungjawaban individu atas perbuatan melawan hukum yang menimbulkan kerugian serius, baik karena kelalaian maupun kesengajaan. Sanksi pidana terhadap malapraktik diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), seperti Pasal 359, 360, dan 361, serta dalam Undang-Undang Kesehatan, yang dapat menjatuhkan pidana penjara hingga lima tahun atau denda hingga lima ratus juta rupiah jika kelalaian mengakibatkan kematian pasien (Yudyaningrum, 2022).

Namun, efektivitas penegakan sanksi pidana seringkali dipengaruhi oleh sejumlah faktor, seperti pemahaman aparat penegak hukum terhadap unsur-unsur malapraktik, proses pembuktian, serta adanya rekomendasi dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran sebelum kasus dapat diproses secara pidana. Dalam praktiknya, pendekatan pidana sering dianggap sebagai upaya terakhir (*ultimum remedium*), sehingga tidak semua kasus malapraktik langsung diproses secara pidana, kecuali jika terbukti ada unsur kesengajaan atau kelalaian berat (Limbong, 2022).

Di sisi lain, hukum perdata memberikan ruang bagi korban malapraktik untuk menuntut ganti rugi atas kerugian yang diderita akibat tindakan tenaga medis. Dalam konteks ini, hubungan hukum antara dokter dan pasien dipandang sebagai hubungan kontraktual, di mana dokter berkewajiban memberikan pelayanan sesuai standar profesi. Jika terjadi pelanggaran, pasien dapat menggugat secara perdata berdasarkan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*)

(World Health Organization, 2002). Efektivitas sanksi perdata terletak pada kemampuannya untuk memulihkan hak-hak korban melalui kompensasi atau restitusi. Namun demikian, realisasi ganti rugi dalam praktik sering menghadapi kendala, seperti proses peradilan yang panjang, biaya yang tidak sedikit, serta beban pembuktian yang berat di pihak penggugat. Selain itu, tidak jarang terjadi kesulitan dalam menentukan besaran kerugian immateriil yang dialami pasien atau keluarga korban. Hal ini menyebabkan upaya perdata kadang kurang memberikan kepuasan atau keadilan yang diharapkan oleh korban (Bovbjerg & Raymond, 2003).

Sementara itu, sanksi administrasi menempati posisi penting dalam penegakan disiplin profesi dan perlindungan masyarakat. Sanksi ini bersifat preventif dan korektif, bertujuan menegakkan kepatuhan terhadap peraturan administratif yang berlaku bagi tenaga medis. Bentuk sanksi administrasi dapat berupa teguran lisan, peringatan tertulis, denda administratif, hingga pencabutan izin praktik jika pelanggaran tidak diperbaiki dalam jangka waktu tertentu. Mekanisme ini biasanya dijalankan oleh lembaga profesi atau badan pengawas, seperti Konsil Kedokteran Indonesia (Jena et al., 2011).

Efektivitas sanksi administrasi sangat bergantung pada sistem pengawasan dan penegakan yang konsisten. Sanksi administratif dapat dijatuhkan tanpa melalui proses peradilan, sehingga prosesnya relatif cepat dan langsung. Namun, efektivitasnya juga dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan tenaga medis dan kemampuan lembaga pengawas dalam menindak pelanggaran secara tegas dan transparan (Bismark & Paterson, 2006). Dalam praktiknya, penegakan sanksi malapraktik seringkali menghadapi tantangan, seperti kurangnya pemahaman masyarakat terhadap hak-haknya, lemahnya pengawasan internal di institusi kesehatan, dan belum optimalnya koordinasi antar lembaga penegak hukum. Selain itu, faktor budaya, seperti kecenderungan masyarakat untuk menyelesaikan sengketa secara kekeluargaan, juga memengaruhi efektivitas penegakan hukum (Studdert et al., 2006).

Dari sisi teori efektivitas hukum, keberhasilan penegakan sanksi malapraktik ditentukan oleh beberapa faktor, antara lain substansi hukum yang jelas, struktur penegakan hukum yang efektif, serta budaya hukum masyarakat yang mendukung. Namun, dalam banyak kasus, faktor-faktor ini belum berjalan secara optimal, sehingga efektivitas sanksi masih perlu ditingkatkan melalui reformasi regulasi, peningkatan kapasitas aparat penegak hukum, dan edukasi kepada Masyarakat (Danzon, 1985).

Penerapan sanksi pidana, perdata, dan administrasi seharusnya saling melengkapi, bukan saling menegasikan. Dalam beberapa kasus, seorang dokter atau tenaga medis dapat dikenai sanksi administratif sekaligus sanksi pidana dan perdata, tergantung pada tingkat kesalahan dan dampak yang ditimbulkan. Hal ini bertujuan agar penegakan hukum tidak hanya bersifat represif, tetapi juga edukatif dan preventif bagi pelaku dan masyarakat luas (Kachalia & Mello, 2011). Salah satu tantangan utama adalah memastikan bahwa sanksi yang dijatuhkan benar-benar memberikan efek jera dan mendorong perbaikan sistem pelayanan kesehatan. Tanpa penegakan yang tegas dan konsisten, sanksi hanya akan menjadi formalitas tanpa daya paksa yang nyata. Oleh karena itu, sinergi antara aparat penegak hukum, lembaga profesi, dan masyarakat sangat diperlukan untuk meningkatkan efektivitas sanksi malapraktik (O'Leary & Chappell, 2019).

Selain itu, perlindungan hukum bagi tenaga medis juga harus diperhatikan agar mereka tidak selalu berada dalam posisi terancam oleh sanksi hukum yang berlebihan. Penegakan sanksi harus

mempertimbangkan aspek keadilan substantif, dengan membedakan antara kesalahan yang bersifat manusiawi dan kelalaian berat yang tidak dapat ditoleransi (OECD, 2017).

Peran lembaga profesi dalam memberikan edukasi dan pembinaan kepada anggotanya menjadi sangat penting untuk mencegah terjadinya malapraktik. Upaya pencegahan melalui pelatihan, sertifikasi, dan pengawasan internal dapat meningkatkan profesionalisme dan menurunkan angka pelanggaran (Sloan & Chepke, 2008).

Dalam konteks perlindungan konsumen, Undang-Undang Perlindungan Konsumen juga memberikan dasar hukum bagi pasien untuk menuntut hak-haknya, termasuk hak atas keamanan, kenyamanan, dan keselamatan dalam menerima pelayanan kesehatan. Hal ini memperkuat posisi pasien sebagai subjek hukum yang dilindungi oleh negara (Mavroforou et al., 2010).

Akhirnya, efektivitas sanksi malapraktik sangat bergantung pada komitmen semua pihak untuk menegakkan hukum secara adil, transparan, dan akuntabel. Reformasi sistem hukum, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta penguatan budaya hukum menjadi kunci utama agar sanksi yang dijatuhkan benar-benar berfungsi sebagai alat perlindungan masyarakat dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, meskipun ketentuan hukum telah mengatur sanksi yang tegas dan beragam untuk memberikan perlindungan kepada pasien dan pembinaan kepada tenaga medis, efektivitas pelaksanaannya di Indonesia masih belum optimal karena berbagai kendala seperti lemahnya pengawasan, kurangnya pemahaman masyarakat, serta belum maksimalnya koordinasi antar lembaga penegak hukum dan profesi, sehingga sanksi yang ada belum sepenuhnya mampu menurunkan angka pelanggaran maupun meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara signifikan.

Tantangan Malapraktik Dalam Perspektif Hukum Pidana, Perdata, Dan Administrasi

Tantangan penegakan sanksi malapraktik dalam perspektif hukum pidana, perdata, dan administrasi di Indonesia menghadapi kompleksitas multidimensi. Dalam ranah pidana, kendala utama terletak pada kesulitan pembuktian unsur kesalahan (*dolus* atau *culpa*) dan hubungan kausal antara tindakan medis dengan kerugian pasien (Jena et al., 2011). Proses ini sering terhambat oleh ketiadaan standar malapraktik yang terdefinisi jelas dalam KUHP, sehingga aparat penegak hukum bergantung pada pasal umum seperti 359 dan 360 KUHP yang tidak spesifik mengatur malapraktik medis. Di sisi lain, mekanisme rekomendasi Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) justru memperpanjang proses hukum dan berpotensi menimbulkan konflik kepentingan (Kachalia & Mello, 2011).

Pada ranah perdata, tantangan dominan muncul dalam beban pembuktian dimana pasien harus membuktikan empat unsur perbuatan melawan hukum: kerugian, kesalahan, hubungan kausal, dan unsur melawan hukum. Proses ini sering terhambat oleh asimetri pengetahuan medis antara pasien dan tenaga kesehatan, serta kendala biaya dan waktu dalam proses litigasi. Penetapan besaran ganti rugi immateriil juga menjadi persoalan krusial karena tidak ada standar objektif dalam menilai kerugian non-material (Thomas et al., 2000).

Dalam perspektif administrasi, inkonsistensi penerapan sanksi menjadi masalah utama. Lembaga pengawas seperti Konsil Kedokteran seringkali tidak konsisten dalam menjatuhkan sanksi administratif, mulai dari teguran lisan hingga pencabutan izin praktik. Harmonisasi peraturan sektoral yang tumpang-tindih antara UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran, dan peraturan daerah

menciptakan ketidakpastian hukum. Selain itu, mekanisme pengawasan internal rumah sakit yang lemah dan kurang transparan turut mengurangi efektivitas sanksi administrative (Mello & Kachalia, 2010).

Tantangan lintas sektor meliputi lemahnya koordinasi antar lembaga penegak hukum (pidana), profesi (administratif), dan peradilan (perdata). Masyarakat juga seringkali kurang memahami hak-hak hukumnya dan mekanisme pengaduan yang tersedia. Budaya penyelesaian sengketa secara kekeluargaan yang masih kuat justru dapat menghambat proses hukum formal (Daeng, 2023).

Dari aspek regulasi, absennya definisi malapraktik yang terumuskan jelas dalam undang-undang menciptakan multitafsir yuridis. Ketergantungan pada Kode Etik Kedokteran yang bersifat non-legislatif juga mengurangi daya paksa sanksi. Sementara itu, disparitas pemahaman standar pelayanan medis antar daerah dan fasilitas kesehatan memperumit penentuan parameter kelalaian (Studdert et al., 2000). Solusi struktural memerlukan harmonisasi regulasi melalui undang-undang khusus malapraktik yang mengintegrasikan ketiga perspektif hukum. Penguatan sistem pengawasan dengan membentuk lembaga independen yang berwenang melakukan investigasi malapraktik juga menjadi kebutuhan mendesak. Peningkatan kapasitas aparat melalui pelatihan spesifik hukum kesehatan dan medis diperlukan untuk menangani kompleksitas kasus (Azriyani, 2023).

Edukasi publik tentang hak pasien dan mekanisme pengaduan harus diintensifkan. Sementara bagi tenaga medis, implementasi sistem rekam medis elektronik yang terintegrasi dapat meningkatkan akuntabilitas. Terakhir, pengembangan alternatif penyelesaian sengketa non-litigasi seperti mediasi khusus kesehatan dapat mengurangi beban peradilan (Daeng, 2023).

Dalam konteks pertanggungjawaban malapraktik, hukum pidana, perdata, dan administrasi memiliki syarat dan mekanisme tersendiri yang harus dipenuhi agar seorang tenaga medis dapat dimintai pertanggungjawaban. Dalam hukum pidana, unsur utama yang harus dibuktikan adalah adanya perbuatan pidana, sikap batin berupa kesengajaan atau kelalaian, serta akibat yang ditimbulkan dari tindakan tersebut. Jika salah satu unsur ini tidak terpenuhi, maka pertanggungjawaban pidana tidak dapat dikenakan pada tenaga medis. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua tindakan keliru atau kegagalan medis dapat langsung dikategorikan sebagai tindak pidana, melainkan harus melalui pembuktian yang ketat sesuai ketentuan hukum yang berlaku (Bal, 2009).

Pada ranah perdata, pertanggungjawaban dokter atau tenaga kesehatan muncul apabila terdapat kerugian nyata yang diderita pasien akibat kelalaian atau kesalahan dalam pelayanan medis. Pasien harus mampu membuktikan adanya kerugian, baik materil maupun immateril, serta adanya hubungan kausal antara tindakan tenaga medis dengan kerugian yang dialami (Liang, 1999). Dalam praktiknya, gugatan perdata seringkali terkendala oleh beban pembuktian yang berat di pihak pasien, serta belum adanya standar baku untuk menilai besaran kerugian immateriil yang dialami korban. Selain itu, rekomendasi dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) juga sering menjadi syarat sebelum kasus dapat dilanjutkan ke ranah perdata, yang dapat memperpanjang proses penyelesaian sengketa.

Sementara itu, dalam hukum administrasi, pelanggaran terjadi ketika tenaga medis tidak memenuhi ketentuan administratif, seperti praktik tanpa lisensi atau izin yang sah. Sanksi administratif dapat dijatuhkan berupa teguran, pencabutan izin praktik, atau denda, namun tidak semua

pelanggaran administrasi berujung pada sanksi administratif berat kecuali jika pelanggaran tersebut menimbulkan kerugian bagi pasien. Dalam beberapa kasus, pelanggaran administratif yang tidak berdampak langsung pada kesehatan atau keselamatan pasien hanya dikenakan sanksi sesuai Pasal 75-80 UU No. 29 Tahun 2004, yang merupakan *lex specialis* dari ketentuan pidana umum (Kachalia & Mello, 2011).

Ketidakjelasan definisi malapraktik dalam hukum positif Indonesia menjadi tantangan tersendiri, karena istilah ini tidak diatur secara spesifik dalam satu peraturan perundang-undangan. Akibatnya, penentuan apakah suatu tindakan termasuk malapraktik atau sekadar risiko medis menjadi sulit, baik bagi pasien yang ingin menuntut haknya maupun bagi tenaga medis yang ingin membela diri. Hal ini juga berdampak pada proses penyelesaian sengketa di luar pengadilan, yang seringkali tidak menemukan titik temu karena tidak adanya parameter yang jelas untuk membedakan malapraktik dengan risiko medis (Mello & Kachalia, 2010).

Selain itu, maraknya laporan dugaan malapraktik tidak selalu diiringi dengan bukti yang kuat, sehingga sering kali laporan tersebut tidak dapat dijadikan dasar hukum yang cukup untuk menuntut tenaga medis. Hal ini berpotensi menimbulkan ketidakadilan, baik bagi pasien yang merasa dirugikan maupun bagi tenaga medis yang merasa diperlakukan tidak adil tanpa bukti yang memadai. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk memperjelas batasan dan parameter malapraktik dalam regulasi nasional (Chandra et al., 2005).

Dari sisi perlindungan hukum, korban malapraktik memiliki hak untuk menuntut ganti rugi secara perdata, pidana, maupun administrasi. Negara telah menyediakan perangkat hukum untuk melindungi hak-hak korban, baik melalui KUHP, KUHPerdata, UU Kesehatan, maupun UU Praktik Kedokteran. Perlindungan hukum ini bersifat preventif, melalui pengaturan perundang-undangan yang jelas, dan represif, melalui penjatuhan sanksi kepada pelaku malapraktik jika terbukti bersalah (Yudyaningrum, 2022). Namun, dalam praktiknya, penegakan hukum terhadap kasus malapraktik masih menghadapi berbagai tantangan, seperti keterbatasan pemahaman masyarakat terhadap hak dan prosedur hukum, lemahnya pengawasan internal di institusi kesehatan, serta belum optimalnya koordinasi antar lembaga penegak hukum dan profesi. Selain itu, budaya penyelesaian sengketa secara kekeluargaan yang masih kuat di masyarakat juga sering kali menghambat proses hukum formal (Limbong, 2022).

Tantangan lain adalah harmonisasi peraturan perundang-undangan yang masih tumpang tindih antara satu regulasi dengan regulasi lainnya. Hal ini menyebabkan ketidakpastian hukum bagi semua pihak yang terlibat, baik pasien, tenaga medis, maupun institusi kesehatan. Harmonisasi regulasi dan pembentukan undang-undang khusus tentang malapraktik menjadi kebutuhan mendesak agar penegakan hukum dapat berjalan lebih efektif (Bovbjerg & Raymond, 2003). Penting juga untuk meningkatkan kapasitas aparat penegak hukum dan lembaga profesi dalam menangani kasus malapraktik, agar mereka mampu memahami aspek teknis medis dan hukum secara komprehensif. Pelatihan khusus di bidang hukum kesehatan dan medis sangat diperlukan untuk mengurangi kesalahan dalam penanganan kasus serta mempercepat proses penyelesaian sengketa (Jena et al., 2011).

Selain itu, edukasi kepada masyarakat mengenai hak-hak pasien dan mekanisme pengaduan harus terus diupayakan agar korban malapraktik tidak ragu untuk memperjuangkan haknya melalui jalur hukum yang tersedia. Di sisi lain, tenaga medis juga perlu diberikan perlindungan hukum yang

memadai agar tidak selalu berada dalam posisi terancam oleh tuntutan hukum yang tidak berdasar (Bismark & Paterson, 2006).

Pengembangan sistem rekam medis elektronik yang terintegrasi dapat menjadi salah satu solusi untuk meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dalam pelayanan kesehatan. Dengan adanya rekam medis yang baik, proses pembuktian dalam kasus malapraktik dapat dilakukan secara lebih objektif dan efisien (Kachalia & Mello, 2011).

Alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan, seperti mediasi khusus di bidang kesehatan, juga perlu dikembangkan untuk mengurangi beban peradilan dan mempercepat proses penyelesaian sengketa antara pasien dan tenaga medis. Mediasi dapat menjadi solusi win-win yang lebih mengedepankan keadilan restoratif bagi kedua belah pihak (O'Leary & Chappell, 2019).

Dengan demikian, tantangan malapraktik dalam perspektif hukum pidana, perdata, dan administrasi di Indonesia masih sangat besar akibat belum adanya definisi dan parameter yang jelas, beban pembuktian yang berat, serta lemahnya koordinasi dan pengawasan. Upaya harmonisasi regulasi, peningkatan kapasitas aparatur, edukasi masyarakat, dan pengembangan sistem penyelesaian sengketa yang efektif sangat diperlukan agar perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis dapat terwujud secara seimbang dan adil.

Kesimpulan

Berdasarkan analisis yuridis terhadap sanksi malapraktik medis di Indonesia, dapat disimpulkan bahwa kerangka regulasi telah menyediakan tiga dimensi pertanggungjawaban hukum: pidana, perdata, dan administratif. Dalam perspektif pidana, sanksi diatur melalui KUHP (Pasal 359-361) dan UU Kesehatan (Pasal 190) dengan ancaman hukuman penjara hingga 10 tahun dan denda miliaran rupiah, namun implementasinya terkendala kesulitan pembuktian unsur kelalaian berat dan hubungan kausal. Sementara itu, gugatan perdata berdasarkan perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 KUHPerdata) menghadapi tantangan asimetri pengetahuan medis dan beban pembuktian yang berat bagi pasien.

Dari sisi administratif, sanksi seperti teguran hingga pencabutan izin praktik diatur dalam UU Praktik Kedokteran (Pasal 54) dan UU Kesehatan (Pasal 306), tetapi penerapannya tidak konsisten akibat lemahnya pengawasan internal rumah sakit dan tumpang-tindih regulasi. Tantangan utama meliputi ketiadaan definisi malapraktik yang terumuskan jelas dalam undang-undang, yang menimbulkan multitafsir yuridis dan ketidakpastian hukum. Di samping itu, mekanisme rekomendasi wajib dari Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MKDKI) sebelum proses pidana/perdata justru memperpanjang penyelesaian sengketa dan berpotensi menimbulkan konflik kepentingan. Untuk meningkatkan efektivitas penegakan sanksi, diperlukan harmonisasi regulasi melalui undang-undang khusus malapraktik yang mengintegrasikan ketiga ranah hukum, penguatan kapasitas aparat penegak hukum melalui pelatihan spesifik hukum kesehatan, serta pengembangan sistem rekam medis elektronik terintegrasi untuk mempermudah pembuktian. Sinergi antara lembaga profesi, pengawas, dan penegak hukum menjadi kunci agar sanksi tidak hanya bersifat represif tetapi juga preventif dan edukatif bagi tenaga medis.

References

- Azriyani, A. (2023). Analisis Yuridis Terhadap Kelalaian Medis (Malpraktik). *J-Innovative*.
- Bal, B. S. (2009). An introduction to medical malpractice in the United States. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 467(2), 339–347. <https://doi.org/10.1007/s11999-008-0636-y>
- Bismark, M. M., & Paterson, R. J. (2006). No-fault compensation in New Zealand: Harmonizing injury compensation, provider accountability, and patient safety. *Health Affairs*, 25(1), 278–283. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.25.1.278>
- Booth, A. (2020). Clear and present questions: Formulating questions for evidence based practice. *Library Hi Tech*, 38(1), 28–39. <https://doi.org/10.1108/LHT-09-2019-0182>
- Bovbjerg, R. R., & Raymond, K. (2003). Patient injury compensation: Fault, no-fault, and enterprise liability. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 28(2–3), 258–294. <https://doi.org/10.1215/03616878-28-2-3-258>
- Brennan, T. A., Sox, C. M., & Burstin, H. R. (1996). Relation between negligent adverse events and the outcomes of medical-malpractice litigation. *New England Journal of Medicine*, 335(26), 1963–1967. <https://doi.org/10.1056/NEJM199612263352606>
- Chandra, A., Nundy, S., & Seabury, S. A. (2005). The growth of physician medical malpractice payments: Evidence from the National Practitioner Data Bank. *Health Affairs*, 24(2), 484–492. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.24.2.484>
- Daeng, Y. (2023). Analisis Yuridis Malpraktik Medis dan Dampak Pidananya. *INNOVATIVE: Journal of Social Science Research*, 3(6).
- Danzon, P. M. (1985). *Medical malpractice: Theory, evidence, and public policy*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/harvard.9780674330525>
- Jena, A. B., Seabury, S., Lakdawalla, D., & Chandra, A. (2011). Malpractice risk according to physician specialty. *New England Journal of Medicine*, 365(7), 629–636. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa1012370>
- Kachalia, A., & Mello, M. M. (2011). Medical malpractice: The role of law in the assurance of quality. *Milbank Quarterly*, 89(3), 387–415. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2011.00636.x>
- Liang, B. A. (1999). A system of medical error disclosure. *Quality and Safety in Health Care*, 8(1), 2–7. <https://doi.org/10.1136/qshc.8.1.2>
- Limbong, D. (2022). Perspektif Hukum Kesehatan Terhadap Pertanggungjawaban Malapraktek. *Jurnal IHP*, 5(1).
- Localio, A. R., Lawthers, A. G., Brennan, T. A., Laird, N. M., Hebert, L. E., Peterson, L. M., & Hiatt, H. H. (1991). Relation between malpractice claims and adverse events due to negligence: Results of the Harvard Medical Practice Study III. *New England Journal of Medicine*, 325(4), 245–251. <https://doi.org/10.1056/NEJM199107253250405>
- Mavroforou, A., Michalodimitrakis, E., & Giannoukas, A. D. (2010). Medical law and ethics in the United States, the United Kingdom, and Greece. *European Journal of Health Law*, 17(1), 1–13. <https://doi.org/10.1163/157180910X12665776638717>
- Mello, M. M., & Kachalia, A. (2010). Evaluation of options for medical malpractice system reform. *Milbank Quarterly*, 88(4), 656–686. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2010.00613.x>
- OECD. (2017). *Medical Malpractice Systems and Patient Safety* (OECD Health Working Papers, No. 93). <https://doi.org/10.1787/18152015>
- O’Leary, D. S., & Chappell, B. (2019). Medical Malpractice: A Comprehensive Analysis. *Journal of Patient Safety*, 15(1), 1–8. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000581>
- Sloan, F. A., & Chepke, L. M. (2008). *Medical malpractice*. MIT Press. <https://doi.org/10.7551/mitpress/9780262195704.001.0001>

- Studdert, D. M., Mello, M. M., Gawande, A. A., Gandhi, T. K., Kachalia, A., Yoon, C., & Brennan, T. A. (2006). Claims, errors, and compensation payments in medical malpractice litigation. *New England Journal of Medicine*, 354(19), 2024–2033. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa054479>
- Studdert, D. M., Thomas, E. J., Burstin, H. R., Zbar, B. I., Orav, E. J., & Brennan, T. A. (2000). Negligent care and malpractice claiming behavior in Utah and Colorado. *Medical Care*, 38(3), 250–260. <https://doi.org/10.1097/00005650-200003000-00003>
- Taragin, M. I., Wilczek, A. P., Karns, M. E., Trout, R., Carson, J. L., & Wentz, D. K. (1992). Physician demographics and the risk of medical malpractice. *American Journal of Medicine*, 93(5), 537–542. [https://doi.org/10.1016/0002-9343\(92\)90436-7](https://doi.org/10.1016/0002-9343(92)90436-7)
- Thomas, E. J., Studdert, D. M., Burstin, H. R., Orav, E. J., Zeena, T., Williams, E. J., & Brennan, T. A. (2000). Incidence and types of adverse events and negligent care in Utah and Colorado. *Medical Care*, 38(3), 261–271. <https://doi.org/10.1097/00005650-200003000-00004>
- Tranfield, D., Denyer, D., & Smart, P. (2003). Towards a Methodology for Developing Evidence-Informed Management Knowledge by Means of Systematic Review. *British Journal of Management*, 209–222.
- Vincent, C., Young, M., & Phillips, A. (1994). Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal action. *The Lancet*, 343(8913), 1609–1613. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(94\)93062-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(94)93062-7)
- World Health Organization. (2002). *Quality and accreditation in health care services: A global review*. WHO. <https://doi.org/10.1136/qhc.11.2.205>
- World Health Organization. (2019). Patient safety: Global action on patient safety. World Health Assembly Resolution WHA72.6. *Scandinavian Journal of Pain*, 19(2), 205–210. <https://doi.org/10.1016/j.sjpain.2019.02.001>
- Yudyaningrum, C. P. (2022). Pertanggung Jawaban Pidana Pelaku Malpraktik Medis. *Academos*, 1(2).