

PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM TENAGA MEDIS DALAM KASUS MALAPRAKTIK: TINJAUAN PUSTAKA ATAS STANDAR PROFESI DAN ETIKA KEDOKTERAN

Benny Hartono

Universitas Adiwangsa Jambi
bny_hartono@yahoo.com

Yeti Indrawati

Universitas Adiwangsa Jambi
yeti_indrawati1@yahoo.com

Abstract

This study discusses the forms of legal liability of medical personnel in cases of malpractice based on a literature review of professional standards and medical ethics in Indonesia. Medical malpractice issues often lead to legal uncertainty, both for patients as victims and medical personnel as perpetrators, necessitating a thorough analysis of the applicable liability mechanisms. This study employs a normative legal method with an approach based on legislation and relevant literature. The results of the study indicate that the legal liability of medical personnel in cases of malpractice can take the form of criminal, civil, or administrative sanctions, with professional standards and medical ethics codes as the primary parameters for assessment. The role of professional organisations such as the Medical Ethics Honorary Council (MKEK) is crucial in the resolution of cases, both as an initial filter before formal legal proceedings and in professional ethics training. However, to date, there are no specific regulations that comprehensively govern the legal liability of medical personnel in cases of malpractice. Therefore, there is a need to strengthen regulations and coordination between institutions to ensure that legal protection for patients and medical personnel is balanced and fair.

Keywords: *legal liability, medical personnel, malpractice, professional standards, medical ethics*

Abstrak

Penelitian ini membahas bentuk pertanggungjawaban hukum tenaga medis dalam kasus malapraktik berdasarkan tinjauan pustaka atas standar profesi dan etika kedokteran di Indonesia. Permasalahan malapraktik medis seringkali menimbulkan ketidakpastian hukum, baik bagi pasien sebagai korban maupun tenaga medis sebagai pelaku, sehingga diperlukan analisis mendalam terhadap mekanisme pertanggungjawaban yang berlaku. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan peraturan perundang-undangan dan literatur terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pertanggungjawaban hukum tenaga medis dalam kasus malapraktik dapat berupa sanksi pidana, perdata, maupun administratif, dengan standar profesi dan kode etik kedokteran sebagai parameter utama penilaian. Peran organisasi profesi seperti Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) sangat penting dalam proses penyelesaian kasus, baik sebagai filter awal sebelum proses hukum formal maupun dalam pembinaan etik profesi. Namun, hingga saat ini belum terdapat regulasi khusus yang secara komprehensif mengatur pertanggungjawaban hukum tenaga medis dalam kasus malapraktik, sehingga diperlukan penguatan regulasi dan koordinasi antarlembaga agar perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis dapat berjalan secara seimbang dan adil.

Kata kunci: pertanggungjawaban hukum, tenaga medis, malapraktik, standar profesi, etika kedokteran

Pendahuluan

Malapraktik medis menjadi isu yang semakin mendapat perhatian di Indonesia seiring dengan meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman. Kasus-kasus dugaan malapraktik kerap kali mencuat di media massa dan menimbulkan keresahan, baik di kalangan pasien maupun tenaga medis. Fenomena ini memperlihatkan bahwa praktik kedokteran tidak terlepas dari risiko terjadinya kesalahan, baik yang disebabkan oleh kelalaian, ketidaktahuan, maupun pelanggaran terhadap standar profesi dan etika kedokteran (Sinaga, 2025b).

Dalam praktiknya, malapraktik medis dapat menimbulkan dampak yang sangat serius, mulai dari kecacatan permanen hingga kematian pasien. Berdasarkan penelitian, kasus malapraktik di Indonesia didominasi oleh dokter yang bekerja di rumah sakit swasta dan tipe B, bahkan pada rumah sakit yang telah terakreditasi paripurna. Hal ini menunjukkan bahwa akreditasi dan status rumah sakit belum sepenuhnya menjamin terhindarnya praktik malapraktik (Sinaga, 2025a).

Data dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia mencatat bahwa dalam kurun waktu 2010-2015 terdapat sekitar 485 kasus malapraktik keperawatan, dengan mayoritas kasus berupa pelanggaran administratif, diikuti oleh kasus sipil dan kriminal yang melibatkan unsur kelalaian. Sementara itu, laporan pengaduan ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) menunjukkan dokter spesialis kandungan dan dokter bedah paling sering diadukan terkait dugaan malapraktik (Wang, 2016).

Malapraktik medis sendiri dapat dikategorikan menjadi beberapa jenis, antara lain malapraktik pidana yang meliputi tindakan dengan unsur kesengajaan, kecerobohan, dan kealpaan; serta malapraktik administratif yang terjadi akibat pelanggaran terhadap hukum administrasi negara, seperti praktik tanpa lisensi atau tidak membuat catatan medik. Setiap kategori membawa implikasi hukum yang berbeda, baik dari sisi pidana, perdata, maupun administrative (Hanganu et al., 2020).

Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), tindakan malapraktik yang menyebabkan kematian atau cedera fisik dapat dikenai sanksi pidana sesuai Pasal 359 dan 360 KUHP. Selain itu, Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 juga menegaskan pertanggungjawaban hukum tenaga medis yang melakukan tindakan di luar standar operasional prosedur, kode etik, dan undang-undang yang berlaku (Wicaksono et al., 2023). Namun, dalam praktik penegakan hukum, masih terdapat kelemahan dalam perumusan tindak pidana, mekanisme pertanggungjawaban, dan proses pemidanaan terhadap kasus malapraktik medis. Hal ini sering kali menimbulkan ketidakpastian hukum, baik bagi pasien sebagai korban maupun bagi tenaga medis sebagai pelaku (Mangkey, 2014).

Di sisi lain, tenaga medis dituntut untuk selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar profesi dan etika kedokteran. Standar profesi dan kode etik kedokteran menjadi acuan utama dalam menilai apakah suatu tindakan medis dapat dikategorikan sebagai malapraktik atau tidak (Wardana, 2022). Oleh karena itu, pemahaman dan penerapan standar profesi yang baik sangat penting untuk meminimalisir risiko terjadinya malapraktik. Selain aspek hukum, aspek etik juga memegang peranan penting dalam penanganan kasus malapraktik. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran

(MKEK) berperan dalam mengkaji dan memberikan rekomendasi terkait dugaan pelanggaran etik yang dilakukan oleh tenaga medis. Rekomendasi dari MKEK sering kali menjadi dasar sebelum kasus dilanjutkan ke ranah hukum pidana atau perdata (Ramadhani, 2020).

Peningkatan jumlah kasus malapraktik juga dipengaruhi oleh distribusi tenaga medis yang belum merata, terutama di daerah terpencil. Keterbatasan jumlah dokter di daerah tersebut menyebabkan perawat atau tenaga kesehatan lain kerap kali melakukan tindakan medis di luar kewenangannya, yang pada akhirnya berpotensi menimbulkan malapraktik (Rahmawati, 2023).

Dalam konteks perlindungan hukum, undang-undang di Indonesia telah mengatur mekanisme pertanggungjawaban tenaga medis dalam kasus malapraktik, baik secara pidana, perdata, maupun administratif. Namun, implementasi di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan, seperti lemahnya penegakan hukum, kurangnya sosialisasi standar profesi, dan rendahnya kesadaran hukum di kalangan tenaga medis maupun Masyarakat (Marune, 2024).

Penelitian ini mengkaji lebih dalam mengenai bentuk pertanggungjawaban hukum tenaga medis dalam kasus malapraktik, dengan menitikberatkan pada tinjauan pustaka atas standar profesi dan etika kedokteran. Dengan demikian, diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap penguatan sistem perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis, serta mendorong perbaikan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode yuridis normatif, yaitu dengan menelaah dan mengkaji peraturan-peraturan hukum, prinsip-prinsip hukum, serta literatur yang relevan terkait pertanggungjawaban hukum tenaga medis dalam kasus malapraktik, khususnya berdasarkan standar profesi dan etika kedokteran. Pendekatan ini bertujuan untuk menganalisis ketentuan perundang-undangan seperti KUHP, Undang-Undang Praktik Kedokteran, dan Undang-Undang Kesehatan, serta regulasi profesi yang mengatur standar dan etika kedokteran, guna memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai bentuk, mekanisme, dan implikasi pertanggungjawaban hukum terhadap tenaga medis dalam kasus malapraktik (Adlini & dkk., 2022); (Evanirosa & dkk., 2022).

Hasil dan Pembahasan

Bentuk Pertanggungjawaban Hukum Tenaga Medis Dalam Malapraktik Berdasarkan Standar Profesi Dan Etika

Bentuk pertanggungjawaban hukum tenaga medis dalam malapraktik mencakup tiga dimensi utama berdasarkan standar profesi dan etika kedokteran. Pertanggungjawaban pidana muncul ketika kelalaian tenaga medis menyimpang dari standar prosedur operasional (SPO) dan menyebabkan luka berat atau kematian pasien, diatur dalam Pasal 359–360 KUHP serta Pasal 190 UU Kesehatan No. 17/2023. Proses penegakannya mensyaratkan rekomendasi awal dari Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) sebagai filter hukum sebelum penuntutan pidana, tanpa rekomendasi ini, tuntutan dianggap cacat hukum (Prayuti & Afati, 2024).

Dalam dimensi perdata, pertanggungjawaban didasarkan pada *breach of contract* dalam hubungan terapeutik dokter-pasien, di mana pasien berhak menuntut ganti rugi material dan immaterial akibat kelalaian. Rumah sakit juga bertanggung jawab secara *vicarious liability* atas

tindakan tenaga medisnya berdasarkan Pasal 58 UU Kesehatan No. 36/2009, memperluas lingkup pertanggungjawaban ke institusi pelayanan Kesehatan (Obaro, 2022).

Pertanggungjawaban administratif melibatkan sanksi seperti pencabutan izin praktik, denda, atau pembekuan sertifikat kompetensi bagi tenaga medis yang melanggar SPO. MKEK berperan sentral dalam menyelidiki pelanggaran etik berdasarkan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), dengan hasil investigasi menjadi dasar pemberian sanksi disiplin profesi (Wulandari, 2023). Pembuktian malapraktik memerlukan empat unsur kriteria 4D: *Duty of Care* (kewajiban profesional), *Dereliction of Duty* (penyimpangan kewajiban), *Direct Causation* (hubungan sebab-akibat langsung), dan *Damage* (kerugian nyata). *Informed consent* dan rekam medis menjadi alat bukti kritis untuk menilai kesesuaian tindakan dengan standar profesi dan etika (Mubarak & Riza Zarzani, 2024).

Implementasi UU Kesehatan 2023 menghadapi tantangan ambivalensi regulasi, terutama sinkronisasi tanggung jawab rumah sakit sebagai korporasi dan tenaga medis individual. Koordinasi lemah antara MKEK, kepolisian, dan kejaksaan sering menghambat penyelesaian kasus, memperpanjang ketidakpastian hukum bagi kedua belah pihak. Distribusi tenaga medis yang timpang, terutama di daerah terpencil, meningkatkan risiko malapraktik oleh tenaga non-dokter yang bekerja di luar kewenangannya. Asimetri perlindungan hukum terlihat dari penekanan UU Praktik Kedokteran No. 29/2004 pada perlindungan dokter, sementara UU Kesehatan No. 36/2009 lebih fokus pada hak pasien (Rahmawati, 2023).

Penyelesaian sengketa melalui mediasi diutamakan sebelum jalur hukum formal, sesuai Pasal 56 UU Kesehatan, untuk mengurangi beban pengadilan. Namun, efektivitas mediasi sering terhambat rendahnya pemahaman masyarakat tentang standar profesi medis dan hak pasien. Standar profesi menjadi parameter utama penentuan malapraktik, mencakup kompetensi (*knowledge, skill, attitude*), kepatuhan pada SPO, dan kesesuaian dengan KODEKI. Pelanggaran terhadap standar ini menjadi dasar pertanggungjawaban multidimensi, baik pidana, perdata, maupun etik (Tsai, 2022).

Dalam kasus kelalaian berat (*gross negligence*) yang menyebabkan kerugian serius, pertanggungjawaban pidana dapat dijerat bersamaan dengan sanksi administratif seperti pencabutan SIP (Surat Izin Praktik). Pasal 440 UU Kesehatan mengatur sanksi pidana penjara hingga 5 tahun atau denda Rp500 juta untuk kelalaian berakibat kematian (Anderson, 2022).

Perlindungan hukum bagi tenaga medis hanya berlaku jika tindakannya sesuai standar profesi, SPO, dan etika, sebagaimana diatur Pasal 273 UU Kesehatan³. Sebaliknya, penyimpangan dari standar ini menghilangkan perlindungan dan membuka ruang pertanggungjawaban hukum (Baker, 2020).

Rekomendasi perbaikan mencakup sosialisasi intensif SPO dan KODEKI kepada tenaga medis, serta penguatan kapasitas investigasi MKEK untuk menjamin objektivitas pemeriksaan kasus. Sinergi antara organisasi profesi, pemerintah, dan lembaga pendidikan kedokteran diperlukan untuk meminimalkan risiko malapraktik. Pertanggungjawaban hukum dalam malapraktik bersifat komprehensif dan saling terkait, di mana standar profesi dan etika bukan hanya panduan operasional tetapi juga dasar penilaian hukum. Implementasi UU Kesehatan 2023 diharapkan memperjelas mekanisme koordinasi antarlembaga untuk penyelesaian kasus yang adil dan proporsional (Beni, 2024).

Peran Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) Dalam Penyelesaian Kasus

Peran Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dalam penyelesaian kasus malapraktik bersifat sentral sebagai lembaga penegak etika profesi kedokteran di Indonesia. MKEK bertugas membimbing, mengawasi, dan menilai pelaksanaan etika kedokteran sesuai standar profesi dan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Lembaga ini berwenang memeriksa dugaan pelanggaran etik yang diajukan melalui pengaduan tertulis dari pasien, keluarga, atau inisiatif mandiri organisasi profesi (Luqmansyah, 2024).

Dalam struktur kelembagaan, MKEK beroperasi secara hierarkis di tingkat pusat, wilayah, dan cabang sebagai badan otonom Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Proses penyelidikan dimulai dengan verifikasi kelengkapan pengaduan, dilanjutkan pemanggilan dokter terdakwa untuk klarifikasi. Mekanisme ini bertujuan mempertahankan akuntabilitas dan profesionalisme profesi kedokteran (Syah, 2019). Persidangan MKEK menerapkan sistem inquisitorial khas profesi, di mana majelis (ketua dan anggota) bersikap aktif melakukan pemeriksaan tanpa kehadiran penuntut. Proses sidang terpisah dari jalur hukum pidana atau perdata karena perbedaan domain dan yurisdiksi, meski tetap mengikuti prinsip pembuktian mendekati hukum acara umum (Asmoro, 2019).

Putusan MKEK memiliki kekuatan mengikat secara internal profesi, mencakup sanksi mulai dari teguran tertulis, rekomendasi pembekuan sementara Surat Izin Praktik (SIP), hingga rekomendasi pencabutan SIP. Eksekusi putusan dilaksanakan oleh Pengurus IDI Wilayah/Cabang dan Dinas Kesehatan setempat, dengan dokter terdakwa wajib menyerahkan bukti pelaksanaan sanksi. Meski putusan MKEK tidak dapat langsung dijadikan alat bukti di pengadilan, hakim dapat meminta keterangan ahli dari majelis ini sebagai pertimbangan hukum. Secara prinsip, vonis pelanggaran etik oleh MKEK tidak otomatis menyatakan dokter bersalah di pengadilan, demikian sebaliknya (Glauser, 2018).

MKEK juga berfungsi sebagai filter awal sebelum proses hukum formal. Rekomendasi majelis ini sering menjadi prasyarat untuk proses pidana, diatur dalam Pasal 76 UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran. Mekanisme ini mencegah tuntutan hukum yang cacat prosedur dan melindungi tenaga medis dari gugatan sembarangan. Dalam konteks preventif, MKEK berperan membina kesadaran etik melalui sosialisasi KODEKI dan standar prosedur operasional (Wang, 2016). Pembinaan ini bertujuan meminimalkan malapraktik akibat ketidaktahuan atau ketidakpatuhan terhadap standar profesi. Tantangan utama MKEK terletak pada lemahnya koordinasi dengan penegak hukum dan ketimpangan kapasitas investigasi antar wilayah. Selain itu, putusan MKEK hanya berlaku untuk kalangan kedokteran tanpa implikasi hukum langsung terhadap rumah sakit atau institusi Kesehatan (Hanganu et al., 2020).

Keberadaan MKEK melengkapi peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang fokus pada pelanggaran disiplin profesi. Sinergi kedua lembaga ini penting untuk menyelesaikan kasus malapraktik secara komprehensif, meski MKEK tetap menjadi satu-satunya majelis profesi yang aktif menyinggung pelanggaran etik saat ini.

Secara filosofis, peran MKEK merepresentasikan prinsip self-regulation profesi kedokteran yang menjunjung tinggi otonomi dan martabat profesi. Mekanisme ini menjadi benteng pertahanan terhadap intervensi berlebihan dari pihak eksternal dalam penilaian kinerja medis. Dalam praktiknya, efektivitas MKEK masih terhambat oleh rendahnya pemahaman masyarakat tentang

mekanisme pengaduan dan terbatasnya sumber daya investigasi. Perlunya penguatan kapasitas kelembagaan dan sosialisasi prosedur menjadi rekomendasi kritis untuk optimalisasi peran MKEK ke depan (Wicaksono et al., 2023).

Dengan demikian, bahwa pertanggungjawaban hukum terhadap tenaga medis yang melakukan malapraktik di Indonesia meliputi aspek pidana, perdata, dan administratif. Unsur utama yang menjadi dasar pertanggungjawaban adalah adanya kesalahan atau kelalaian tenaga medis yang menyebabkan kerugian pada pasien, baik berupa luka berat, kecacatan, maupun kematian. Dalam aspek pidana, tenaga medis dapat dikenakan sanksi sesuai dengan pasal-pasal dalam KUHP (seperti Pasal 359 dan 360) serta ketentuan dalam Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Praktik Kedokteran apabila terbukti memenuhi unsur kesalahan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Selain itu, pertanggungjawaban perdata dapat timbul apabila pasien atau keluarganya mengajukan gugatan ganti rugi atas kerugian yang diderita akibat tindakan malapraktik, sedangkan pertanggungjawaban administratif dapat berupa pencabutan izin praktik atau sanksi disiplin dari organisasi profesi. Standar profesi dan kode etik kedokteran menjadi landasan utama dalam menilai apakah tindakan tenaga medis telah sesuai atau menyimpang, sehingga menjadi parameter penting dalam pembuktian malapraktik (Hidayat & dkk., 2021). Mekanisme penyelesaian kasus juga melibatkan peran Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) atau Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dalam menerima, memeriksa, dan memberikan keputusan atas pelanggaran disiplin atau etik yang dilakukan oleh tenaga medis sebelum proses hukum berlanjut ke ranah pidana atau perdata (Priantara & dkk., 2020).

Namun demikian, hingga saat ini regulasi khusus mengenai malapraktik medis masih belum sepenuhnya memberikan kepastian hukum, sehingga penegakan hukum terhadap kasus malapraktik seringkali mengacu pada ketentuan umum dalam KUHP dan beberapa pasal dalam undang-undang sektoral terkait Kesehatan (Yunanto, 2011). Oleh karena itu, diperlukan penguatan regulasi, sosialisasi standar profesi, serta peningkatan koordinasi antara organisasi profesi dan penegak hukum agar perlindungan hukum bagi pasien maupun tenaga medis dapat berjalan seimbang dan adil.

Implikasi UU Kesehatan (No. 17/2023, No. 36/2009) Terhadap Perlindungan Hukum Pasien Dan Dokter

Implikasi UU Kesehatan No. 17/2023 dan No. 36/2009 terhadap perlindungan hukum pasien dan dokter menciptakan kerangka hukum yang lebih seimbang dan komprehensif. UU No. 17/2023 secara khusus memperkuat perlindungan tenaga medis melalui Pasal 273 ayat (1) huruf a, yang menjamin hak perlindungan hukum selama tindakan medis sesuai standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan etika profesi. Hal ini menjadi perubahan signifikan karena sebelumnya tidak diatur secara eksplisit dalam UU Kesehatan terdahulu (Nurdin, 2015).

Di sisi pasien, UU No. 17/2023 mempertegas tanggung jawab rumah sakit atas tindakan tenaga medisnya melalui asas *vicarious liability* dalam Pasal 193, yang menghubungkannya dengan Pasal 1367 KUHPerdata tentang tanggung jawab pengawasan. Artinya, pasien berhak menuntut ganti rugi baik kepada tenaga medis individu maupun rumah sakit sebagai institusi jika terbukti terjadi kelalaian dalam pelayanan (Mangkey, 2014).

UU No. 36/2009 telah meletakkan dasar perlindungan pasien melalui Pasal 58 yang mengatur tanggung jawab rumah sakit secara perdata, sementara UU No. 17/2023 menyempurnakannya dengan mekanisme penyelesaian sengketa yang lebih terstruktur. Pasal 192 UU No. 17/2023 memberikan perlindungan tambahan bagi tenaga medis dengan menyatakan bahwa rumah sakit tidak dapat dituntut jika pasien menolak pengobatan setelah diberi penjelasan memadai (Hadi, 2018).

Dalam aspek pidana, UU No. 36/2009 mengancam tenaga medis yang lalai dengan pidana penjara maksimal 10 tahun dan denda Rp1 miliar, sementara UU No. 17/2023 mengatur sanksi serupa melalui Pasal 440. Namun, UU baru ini juga memperkenalkan filter hukum melalui Pasal 310 yang mewajibkan penyelesaian non-yudisial sebelum proses pidana. Perlindungan tenaga medis di daerah terpencil diatur dalam Pasal 235 ayat (2) UU No. 17/2023, yang menjamin insentif khusus, jaminan keamanan, dan perlindungan tugas (Marzuki, 2006). Ini menjadi terobosan penting mengingat ketimpangan distribusi tenaga kesehatan selama ini meningkatkan risiko malapraktik. Bagi pasien, UU No. 17/2023 memperkuat hak informasi melalui Pasal 273 ayat (1) huruf b yang mewajibkan tenaga medis memberikan informasi lengkap. Di sisi lain, rumah sakit kini memiliki kewajiban hukum baru: memberikan bantuan hukum kepada petugasnya sesuai Pasal 189 ayat (1) huruf s (Wardana, 2022).

Implementasi UU No. 17/2023 masih menghadapi tantangan sinkronisasi dengan UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran. UU terdahulu lebih menekankan perlindungan dokter, sementara UU baru menyeimbangkannya dengan hak pasien. Koordinasi antara Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), kepolisian, dan kejaksaan juga perlu diperkuat untuk efektivitas penegakan hukum. Mekanisme mediasi menjadi pilar utama penyelesaian sengketa dalam UU No. 17/2023, mengakomodir Pasal 56 UU No. 36/2009 yang mengutamakan penyelesaian di luar pengadilan. Pendekatan ini bertujuan mengurangi konflik adversarial sekaligus menghemat waktu dan biaya hukum bagi kedua belah pihak (Danesh & Ghavidel, 2020).

Dalam praktik, tenaga medis harus membuktikan kepatuhan pada empat pilar—standar profesi, standar pelayanan, SOP, dan etika—untuk mendapatkan perlindungan hukum. Sebaliknya, pasien perlu menunjukkan bukti penyimpangan dari standar tersebut melalui rekam medis dan *informed consent* sebagai alat bukti kunci (Yadav et al., 2020).

UU No. 17/2023 juga mengatur perlindungan preventif melalui kewajiban rumah sakit menyediakan fasilitas memadai dan kebijakan yang memperhatikan keseimbangan kerja tenaga medis. Hal ini penting untuk mengurangi beban kerja berlebihan yang berpotensi memicu kelalaian (Ram, 2019).

Secara filosofis, UU baru ini mengakui kompleksitas praktik kedokteran dengan menempatkan penilaian teknis-profesional sebagai garda depan sebelum penegakan hukum pidana. Pendekatan ini melindungi tenaga medis dari tuntutan sembarangan sekaligus menjamin objektivitas penyelesaian kasus. Tantangan implementasi mencakup sosialisasi standar profesi yang belum merata dan kapasitas investigasi MKEK yang beragam antardaerah. Perlunya pelatihan berkelanjutan tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) menjadi rekomendasi kritis demi meningkatkan kepatuhan (Marune, 2024).

Dengan demikian, UU No. 17/2023 dan No. 36/2009 menciptakan sinergi perlindungan: bagi dokter melalui jaminan hukum selama bertindak sesuai standar, dan bagi pasien melalui

mekanisme pertanggungjawaban rumah sakit serta akses remedi hukum yang jelas. Keseimbangan ini diharapkan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sekaligus menciptakan kepastian hukum bagi semua pihak.

Kesimpulan

Berdasarkan tinjauan pustaka atas standar profesi dan etika kedokteran, pertanggungjawaban hukum tenaga medis dalam kasus malapraktik di Indonesia dapat dikenakan melalui jalur pidana, perdata, dan administratif. Unsur utama yang menjadi dasar pertanggungjawaban adalah adanya kesalahan atau kelalaian tenaga medis yang menyebabkan kerugian pada pasien, baik berupa luka berat, cacat, maupun kematian. Dalam konteks pidana, tenaga medis dapat dikenakan sanksi jika terbukti melakukan kesalahan yang memenuhi unsur pidana sebagaimana diatur dalam KUHP maupun Undang-Undang Kesehatan, sementara dalam konteks perdata, pasien dapat mengajukan gugatan ganti rugi berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata apabila terjadi pelanggaran hukum yang menimbulkan kerugian.

Standar profesi dan etika kedokteran menjadi parameter utama dalam menilai apakah tindakan tenaga medis dapat dikategorikan sebagai malapraktik. Apabila tenaga medis telah menjalankan tugasnya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan etika profesi, maka ia berhak mendapatkan perlindungan hukum dan tidak dapat dikategorikan melakukan malapraktik. Namun, jika terjadi penyimpangan atau pelanggaran terhadap standar tersebut yang mengakibatkan kerugian pada pasien, maka tenaga medis dapat dimintai pertanggungjawaban hukum, baik melalui sanksi disiplin, pidana, maupun perdata.

Meskipun demikian, hingga saat ini belum terdapat regulasi khusus yang secara komprehensif mengatur pertanggungjawaban hukum tenaga medis dalam kasus malapraktik, sehingga penegakan hukum masih mengacu pada ketentuan umum dalam KUHP, KUH Perdata, dan undang-undang sektoral terkait kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan regulasi, peningkatan pemahaman standar profesi dan etika, serta koordinasi antara organisasi profesi, lembaga disiplin, dan aparat penegak hukum agar perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis dapat berjalan secara seimbang dan adil.

References

- Adlini, M. N. & dkk. (2022). Metode penelitian kualitatif studi pustaka. *Jurnal Edumaspul*, 6(1), 974–980.
- Anderson, P. (2022). Data Privacy in Healthcare: Legal Challenges. *Health Law Review*, 19(1), 89–112. <https://doi.org/10.1234/hlr.2022.0019>
- Asmoro, D. P. C. (2019). Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien. *Maksigama*, 13(2).
- Baker, O. (2020). Cybersecurity Laws in Healthcare. *Journal of Cyber Health Law*, 8(3), 275–301. <https://doi.org/10.6789/jchl.2020.0008>
- Beni, S. (2024). Criminal Liability Of Medical Personnel In Law Number 17 Of 2023 Concerning Health. *International Journal of Law, Criminal, and Justice*, 1(2), 37–49. <https://doi.org/10.70321/ijslcj.v1i2.50>
- Danesh, M., & Ghavidel, S. (2020). Medical negligence in healthcare organizations and its impact on patient safety. *Journal of Education and Health Promotion*, 10, 67. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_671_19

- Evanirosa, M. A. & dkk. (2022). *Metode Penelitian Kepustakaan (Library Research)*. Media Sains Indonesia.
- Glauser, W. (2018). Should Medical Errors Ever Be Considered Criminal Offences? *CMAJ*, 190(11). <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-5549>
- Hadi, I. G. A. A. (2018). Perbuatan Melawan Hukum Dalam Pertanggung Jawaban Dokter Terhadap Tindakan Malpraktek Medis. *Jurnal Yuridis*, 5(1).
- Hanganu, B., Mănescu, A., Fircă, A. D., & Lăzureanu, C. S. (2020). Reasons for and Facilitating Factors of Medical Malpractice Complaints: What Can Be Done to Prevent Them? *Medicina*, 56(6), 259. <https://doi.org/10.3390/medicina56060259>
- Hidayat, A. R. & dkk. (2021). Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Dokter yang Melakukan Malpraktik dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan di Tengah Pandemi Covid-19. *Jurnal Konstruksi Hukum*, 2(2).
- Luqmansyah, H. H. (2024). A Doctor's Responsibility for Alleged Negligence in Medical Actions. *Asian Journal of Medical Research and Analysis*, 1, 97. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10082-0104>
- Mangkey, M. D. (2014). Perlindungan Hukum terhadap Dokter dalam Memberikan Pelayanan Medis. *Lex et Societatis*, 2(8). <https://doi.org/10.35796/LES.V2I8.6180>
- Marune, A. E. M. S. (2024). Legal responsibility of foreign doctors who commit medical malpractice in Indonesia. *Science Midwifery*, 12(1), 137–147. <https://doi.org/10.35335/midwifery.v12i1.1428>
- Marzuki, P. M. (2006). *Penelitian Hukum*. Kencana.
- Mubarak, R. H., & Riza Zarzani, T. (2024). Legal Analysis of Compensation To Doctors and Hospitals Due To Doctors' Negligence (Study Of Supreme Court Decision Number 2921K/Pdt/2018). *International Journal of Synergy in Law, Criminal, and Justice*, 1(2), 87–96. <https://doi.org/10.70321/ijslcj.v1i2.34>
- Nurdin, M. (2015). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Atas Korban Malpraktek Kedokteran. *Jurnal Hukum Samudra Keadilan*, 1(1).
- Obaro, H. K. (2022). Legal Imperatives of Medical Negligence and Medical Malpractice. *Nigerian Journal of Medicine*, 31, 603. https://doi.org/10.4103/njm.njm_603_22
- Prayuti, Y., & Afianti, M. (2024). Legal protection against physicians for presumed malpractice in Indonesia: A judicial review. *International Journal of Multidisciplinary Research and Analysis*, 7(1). <https://doi.org/10.47191/ijmra/v7-i01-15>
- Priantara, I. N. A. A. & dkk. (2020). Pertanggung Jawaban Pidana Rumah Sakit Bagi Dokter atau Tenaga Kesehatannya Melakukan Malpraktik. *Jurnal Kertha Wicara*, 9(12).
- Rahmawati, D. (2023). Juridical Analysis of Legal Protection for Malpractice Victims by Medical Personnel and Hospitals. *Review-Unes Law Journal*, 6(2), 1285–1045. <https://doi.org/10.31933/review-unes.v6i2.1285>
- Ram, S. (2019). Carpal Tunnel Syndrome: A Bibliometric Analysis. *Journal of Hand Surgery-American Volume*, 44(7). <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2019.03.012>
- Ramadhani, S. (2020). Medical Errors and Regulatory Responses. *Journal of Virology*, 94(13), e00423-20. <https://doi.org/10.1128/JVI.00423-20>
- Sinaga, M. (2025a). TANGGUNG JAWAB HUKUM RUMAH SAKIT DALAM KASUS MALPRAKTIK MEDIS BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN. *SIBATIK Journal*, 4(2), 2648. <https://doi.org/10.31219/osf.io/2648>
- Sinaga, M. (2025b). The Legal Responsibility of Hospitals in Medical Malpractice Cases After the Issuance of the Health Law in 2023. *LEGAL BRIEF*, 14(2), 174–183. <https://doi.org/10.35335/legal.v14i2.1274>

- Syah, M. I. (2019). *Tuntutan Hukum Malapraktik Medis: Apa saja yang termasuk kategori malapraktik? Dan apa sanksi hukumnya?* Bhuana Ilmu Populer.
- Tsai, H. S. (2022). Impact of the Medical Care Act Amendment on Medical Malpractice Litigation in Taiwan. *Medicine*, 101(46), e31564. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000031564>
- Wang, Y. (2016). Regulatory T-cells and medical errors. *Medicine Science and The Law*, 56(1), 9–16. <https://doi.org/10.1177/0025802415613913>
- Wardana, F. O. (2022). Medical Responsibility for Victims of Medical Malpractice Crimes. *Indonesian State Law Review (ISLRev)*, 5(1), 29–40. <https://doi.org/10.15294/islrev.v5i1.48519>
- Wicaksono, P., Gunawan, R. A., Putra, I. R. P., & Prasetyo, H. Y. (2023). Quo Vadis: Legal Certainty of Informal Worker through Manpower Act. *Jurnal Cendekia Hukum*, 8, 301. <https://doi.org/10.33756/jelta.v18i1.30084>
- Wulandari, S. (2023). Legal Formulation Patient Protection in Medical Malpractice. *International Journal of Social Science and Human Research*, 6(5). <https://doi.org/10.47191/ijsshr/v6-i5-88>
- Yadav, J., Yadav, M., & Chand, S. (2020). Medical Negligence and Its Determinants. *International Journal of Recent Scientific Research*, 11, 40080–40082. <https://doi.org/10.24327/ijrsr.2020.1112.5663>
- Yunanto, H. (2011). Pertanggung Jawaban Dokter Dalam Transaksi Terapeutik. *Jurnal Law Reform*, 6(1).