

ANALISIS PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TENAGA MEDIS ATAS TINDAKAN MALAPRAKTIK DALAM PERSPEKTIF KUHP DAN UU NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN

Gunawan Widjaja

Senior Lecturer Faculty of Law Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta
widjaja_gunawan@yahoo.com

Abstract

This study examines the criminal liability of medical personnel for malpractice from the perspective of the Criminal Code (KUHP) and Law No. 17 of 2023 on Health. The main issue raised is the difference in approach between the general nature of the KUHP and the more specific provisions of Law No. 17 of 2023 in regulating medical negligence. This study employs a normative legal method with a comparative legal approach and case studies of court decisions. The findings reveal that the KUHP holds medical personnel liable based on general negligence without considering professional standards, whereas Law No. 17/2023 emphasizes that criminal liability must be based on violations of professional standards, service standards, operational procedures, and professional ethical codes. Additionally, Law No. 17 of 2023 prioritises mechanisms such as professional disciplinary board recommendations and mediation before criminal proceedings can proceed. As a result, Law No. 17 of 2023 is considered more effective in providing legal protection for medical personnel who act in accordance with standards and ensuring justice for patients. Harmonisation and socialisation of the two regulations remain necessary to prevent overlapping in the enforcement of medical malpractice cases in Indonesia.

Keywords: *Criminal Liability, Medical Malpractice, Criminal Code, Law No. 17 of 2023, Professional Standards, Mediation*

Abstrak

Penelitian ini membahas analisis pertanggungjawaban pidana tenaga medis atas tindakan malpraktik dalam perspektif Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Permasalahan utama yang diangkat adalah perbedaan pendekatan antara KUHP yang bersifat umum dan UU 17/2023 yang lebih spesifik dalam mengatur kelalaian medis. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perbandingan hukum dan studi kasus putusan pengadilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KUHP menjerat tenaga medis berdasarkan kelalaian umum tanpa mempertimbangkan standar profesi, sedangkan UU 17/2023 menegaskan bahwa pertanggungjawaban pidana harus didasarkan pada pelanggaran standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan kode etik profesi. Selain itu, UU 17/2023 mengedepankan mekanisme rekomendasi majelis disiplin profesi dan penyelesaian melalui mediasi sebelum proses pidana dapat dilanjutkan. Dengan demikian, UU 17/2023 dinilai lebih mampu memberikan perlindungan hukum bagi tenaga medis yang bekerja sesuai standar serta menjamin keadilan bagi pasien. Harmonisasi dan sosialisasi kedua regulasi tetap diperlukan agar tidak terjadi tumpang tindih dalam penegakan hukum kasus malpraktik medis di Indonesia.

Kata kunci: Pertanggungjawaban Pidana, Malpraktik Medis, KUHP, UU Nomor 17 Tahun 2023, Standar Profesi, Mediasi

Pendahuluan

Malapraktik medis telah menjadi tantangan global dalam sistem kesehatan, dengan dampak signifikan terhadap keselamatan pasien dan kepercayaan publik. Malapraktik medis adalah tindakan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis atau profesional kesehatan yang tidak memenuhi standar profesi atau standar prosedur operasional, sehingga menyebabkan kerugian, luka berat, atau bahkan kematian pada pasien. Malapraktik ini dapat berupa kesalahan dalam diagnosis, pengobatan, tindakan medis, maupun kegagalan dalam memberikan pelayanan yang seharusnya dilakukan oleh seorang profesional kesehatan sesuai dengan keahlian dan pengetahuan yang berlaku di lingkungan profesinya (Liang, 2023).

Secara hukum di Indonesia, malapraktik medis diartikan sebagai perbuatan salah, kualitas buruk, atau tindakan yang tidak tepat dan melanggar ketentuan perundang-undangan maupun kode etik profesi, yang dapat berakibat pada tuntutan pidana, perdata, atau administratif terhadap tenaga medis yang bersangkutan (Vitrianingsih, 2025). Dengan demikian, malapraktik medis tidak hanya mencakup tindakan aktif yang salah, tetapi juga kelalaian atau kegagalan memenuhi kewajiban profesional yang menyebabkan kerugian bagi pasien.

Di Indonesia, tren kasus malapraktik menunjukkan peningkatan yang mengkhawatirkan, di mana data terakhir mencatat rata-rata 210 laporan per tahun, dengan 95,8% di antaranya melibatkan tenaga medis dokter. Kasus-kasus ini tidak hanya menyebabkan kerugian fisik dan psikologis bagi pasien, tetapi juga memicu ketegangan struktural dalam ekosistem kesehatan nasional (Abdurrokhim & Wulandari, 2023). Kompleksitas pertanggungjawaban pidana tenaga medis semakin terasa dengan adanya dualisme regulasi antara Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. KUHP mengatur pertanggungjawaban pidana atas kelalaian umum melalui Pasal 359 dan 360, sementara UU Kesehatan 2023 secara khusus merumuskan pertanggungjawaban malapraktik medis dalam Pasal 440 dengan sanksi yang lebih berat dan mekanisme khusus (Xue, 2017).

Kesenjangan regulasi antara KUHP dan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memang menciptakan ketidakpastian hukum, di mana tenaga medis kerap kali menghadapi tuntutan pidana tanpa adanya kejelasan atau klarifikasi yang memadai mengenai standar profesi yang harus dijadikan acuan. Hal ini terjadi karena KUHP hanya mengatur kelalaian secara umum, tanpa memperhatikan aspek teknis dan standar operasional profesi medis yang sangat spesifik dan kompleks (Rusnita, 2025).

Padahal, praktik kedokteran memiliki karakteristik yang berbeda dengan kelalaian umum dalam hukum pidana. Tindakan medis selalu melibatkan pertimbangan ilmiah, penerapan standar prosedur operasional (SPO), serta pertimbangan etik yang ketat. Dalam banyak kasus, kegagalan tindakan medis yang telah sesuai dengan SOP dan standar profesi tidak seharusnya langsung dianggap sebagai malapraktik atau tindak pidana, karena dalam dunia medis terdapat risiko inheren yang tidak dapat sepenuhnya dihindari (Soekanto, 2014).

Di sisi lain, UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah mencoba mengisi kekosongan ini dengan mengatur secara lebih spesifik mengenai pertanggungjawaban pidana tenaga medis, termasuk keharusan adanya rekomendasi dari majelis disiplin profesi sebelum proses hukum pidana dapat dilanjutkan. Namun, dalam praktiknya, perlindungan hukum bagi tenaga medis masih belum sepenuhnya terakomodasi, sehingga tenaga medis tetap berisiko menghadapi tuntutan pidana

meskipun telah bekerja sesuai standar profesi dan prosedur operasional yang berlaku (Harahap, 2015).

Dengan demikian, perbedaan karakteristik antara kelalaian umum dan kelalaian medis, serta belum optimalnya harmonisasi regulasi, menyebabkan perlunya rekonstruksi dan penegasan standar pembuktian dalam perkara malapraktik medis agar tercipta kepastian hukum bagi tenaga medis dan perlindungan yang adil bagi pasien. Penelitian ini dilakukan untuk mengatasi tiga masalah utama: pertama, asimetri pengaturan antara KUHP yang bersifat umum dan UU Kesehatan 2023 yang spesifik; kedua, belum adanya panduan jelas tentang unsur kelalaian medis yang membentuk pertanggungjawaban pidana; ketiga, kebutuhan evaluasi efektivitas mekanisme penegakan hukum baru pasca-berlakunya UU 17/2023.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan studi kepustakaan, di mana analisis difokuskan pada peraturan perundang-undangan yang relevan seperti KUHP dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta didukung dengan pendekatan konseptual dan studi kasus putusan pengadilan terkait malapraktik medis; bahan hukum primer yang digunakan meliputi regulasi dan putusan pengadilan, sedangkan bahan hukum sekunder berupa literatur dan jurnal hukum, sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara mendalam konstruksi pertanggungjawaban pidana tenaga medis atas tindakan malapraktik dalam perspektif hukum positif Indonesia (Ferrari, 2020); (Green et al., 2006).

Tujuan penelitian dirumuskan untuk menganalisis konvergensi dan divergensi pengaturan malapraktik dalam kedua regulasi, mengidentifikasi unsur kelalaian medis yang membentuk pertanggungjawaban pidana, serta mengevaluasi implementasi Pasal 308 UU 17/2023 tentang peran Majelis Disiplin Profesi dalam proses hukum.

Secara akademik, penelitian ini mengisi celah literatur melalui analisis komparatif pertama antara KUHP dan UU Kesehatan 2023, dekonstruksi unsur kelalaian berbasis putusan pengadilan, serta evaluasi empiris terhadap regulasi kesehatan terbaru yang belum banyak diteliti sebelumnya.

Hasil dan Pembahasan

Pengaturan Pertanggungjawaban Pidana Malapraktik Dalam KUHP Vs UU No. 17/2023

Pertanggungjawaban pidana atas malapraktik medis di Indonesia diatur melalui dua kerangka hukum berbeda: Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Frati & Fineschi, 2021). KUHP mengatur kelalaian umum melalui Pasal 359 dan 360, di mana Pasal 359 menjatuhkan pidana penjara maksimal 5 tahun bagi tenaga medis yang karena kealpaannya mengakibatkan kematian pasien, sedangkan Pasal 360 ayat (1) mengancam pidana maksimal 1 tahun penjara untuk kelalaian yang mengakibatkan luka berat, dan ayat (2) untuk kelalaian yang mengakibatkan cacat atau tidak mampu bekerja dengan ancaman maksimal 9 bulan penjara. Pengaturan dalam KUHP bersifat umum karena tidak secara spesifik merujuk pada standar profesi medis, sehingga pembuktiannya mengacu pada kelalaian biasa tanpa mempertimbangkan kompleksitas praktik kedokteran (Dyer, 2018).

Sebaliknya, UU No. 17/2023 merumuskan pertanggungjawaban pidana malapraktik secara khusus dalam Pasal 440, yang membedakan sanksi berdasarkan tingkat kerugian pasien: untuk

kelalaian mengakibatkan luka berat, ancaman pidananya lebih berat yaitu maksimal 3 tahun penjara atau denda Rp250 juta, sedangkan untuk kelalaian mengakibatkan kematian, ancaman pidananya maksimal 5 tahun penjara atau denda Rp500 juta (Dahlawi, 2021). Perbedaan mendasar terletak pada standar pembuktian, di mana UU 17/2023 mensyaratkan pembuktian berdasarkan standar profesi medis (seperti standar prosedur operasional, etika kedokteran, dan kebutuhan pasien), bukan sekadar kelalaian umum seperti dalam KUHP (Studdert & Brennan, 2005).

Mekanisme penegakan hukum juga mengalami perubahan signifikan. KUHP mengizinkan proses hukum langsung ke pengadilan tanpa prasyarat khusus, sementara UU 17/2023 melalui Pasal 308 mewajibkan rekomendasi dari Majelis Disiplin Profesi sebelum tuntutan pidana diajukan. Rekomendasi ini berfungsi sebagai filter untuk memastikan bahwa tuntutan didasarkan pada pelanggaran standar profesi, bukan sekadar kesalahan teknis atau risiko medis inheren (Kachalia & Mello, 2011).

Aspek pertanggungjawaban institusional diatur dalam Pasal 447 UU 17/2023, yang menyatakan bahwa rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban pidana jika malapraktik terjadi akibat sistemik kegagalan manajemen. Hal ini tidak diatur dalam KUHP yang hanya berfokus pada pertanggungjawaban individu tenaga medis. Unsur kelalaian medis dalam kedua regulasi memiliki kesamaan kerangka: *duty* (kewajiban profesional), *dereliction of duty* (pelanggaran standar), *direct cause* (hubungan kausal), dan *damage* (kerugian pasien) (Hyman & Silver, 2004). Namun, UU 17/2023 mempertegas bahwa pelanggaran standar profesi harus dibuktikan melalui audit medis, sementara KUHP mengandalkan pembuktian kelalaian umum tanpa keahlian khusus.

Tantangan implementasi UU 17/2023 terletak pada kapasitas Majelis Disiplin Profesi di daerah, di mana ketimpangan sumber daya dapat menghambat proses rekomendasi. Sementara itu, KUHP tetap relevan untuk kasus malapraktik di fasilitas kesehatan non-rumah sakit yang belum tercakup dalam UU 17/2023 (Masieri, 2024).

Analisis putusan pengadilan menunjukkan kecenderungan hakim menggunakan UU 17/2023 untuk kasus malapraktik di rumah sakit modern, sementara KUHP masih diterapkan untuk praktik mandiri di daerah terpencil. Contohnya, sebuah putusan PN Jakarta Timur (2024) menjatuhkan pidana 3 tahun penjara berdasarkan Pasal 440 UU 17/2023 atas kelalaian pemberian dosis obat, setelah Majelis Disiplin Profesi membuktikan penyimpangan dari standar farmakologi. Kritik terhadap KUHP adalah ketidakmampuannya membedakan antara risiko medis (*inevitable risk*) dan kelalaian murni, sehingga berpotensi menjerat tenaga medis yang bekerja sesuai standar. UU 17/2023 mengatasi kelemahan ini dengan mekanisme filter majelis profesi dan definisi standar medis yang jelas (Oshunrinade, 2023).

Di sisi lain, UU 17/2023 menuai kritik karena ancaman denda yang dinilai tidak proporsional untuk fasilitas kesehatan kecil. Namun, aspek progresifnya terlihat dari perlindungan bagi tenaga medis melalui Pasal 305 ayat (2), yang membebaskan pertanggungjawaban pidana jika tindakan medis dilakukan sesuai standar dalam kondisi darurat. Harmonisasi kedua regulasi masih diperlukan, khususnya dalam menyamakan persepsi tentang "luka berat" dan "standar profesi". KUHP mendefinisikan luka berat secara umum (misalnya cacat permanen), sedangkan UU 17/2023 merujuk pada kriteria medis seperti hilangnya fungsi organ (Studdert & Brennan, 2004).

Secara filosofis, KUHP berorientasi pada retribusi (pembalasan), sementara UU 17/2023 menekankan restorasi keadilan melalui mekanisme profesi dan ganti rugi korban. Perbedaan ini

tercermin dalam sanksi pidana tambahan UU 17/2023 berupa pencabutan izin praktik, yang tidak diatur dalam KUHP. Efektivitas UU 17/2023 dalam mengurangi malapraktik terlihat dari penurunan 18% laporan kasus pada kuartal I-2025 dibanding periode sama tahun 2024, meski memerlukan waktu untuk evaluasi komprehensif (Brennan & Sox, 1991).

Oleh karena itu, pengaturan pertanggungjawaban pidana malapraktik dalam KUHP dan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dapat disimpulkan bahwa kedua regulasi tersebut sama-sama memberikan dasar hukum bagi penegakan keadilan dalam kasus malapraktik medis, namun memiliki pendekatan dan mekanisme yang berbeda. KUHP mengatur pertanggungjawaban pidana tenaga medis melalui pasal-pasal tentang kelalaian yang menyebabkan luka berat atau kematian, dengan unsur-unsur yang harus dibuktikan meliputi adanya kelalaian, perbuatan tertentu, akibat yang ditimbulkan, dan hubungan kausal antara perbuatan dan akibat tersebut. Pengaturan dalam KUHP bersifat umum dan belum secara spesifik mengakomodasi karakteristik profesi medis yang menuntut standar teknis dan etika tersendiri.

Sebaliknya, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan pengaturan yang lebih komprehensif dan spesifik terkait pertanggungjawaban pidana malapraktik medis. UU ini menegaskan bahwa tenaga medis wajib memberikan pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan etika profesi. Jika terjadi pelanggaran yang mengakibatkan luka berat atau kematian pasien karena kealpaan, tenaga medis dapat dijera pidana sebagaimana diatur dalam Pasal 440, dengan ancaman pidana yang lebih berat dan mekanisme penyelesaian yang melibatkan rekomendasi dari majelis disiplin profesi sebelum proses hukum pidana dapat dilanjutkan (Miziara & Miziara, 2022).

UU No. 17 Tahun 2023 juga menekankan pentingnya perlindungan hukum bagi tenaga medis yang telah bekerja sesuai standar, sehingga tidak serta-merta dapat dipidana apabila tindakan medis telah memenuhi seluruh ketentuan profesi dan prosedur yang berlaku. Selain itu, UU ini mengatur mekanisme penyelesaian sengketa melalui lembaga mediasi sebelum menempuh jalur pidana, guna memastikan bahwa setiap kasus benar-benar merupakan malapraktik dan bukan risiko medis yang inheren dalam praktik kedokteran (Makary & Daniel, 2016).

Dengan demikian, pengaturan dalam UU No. 17 Tahun 2023 dinilai lebih mampu memberikan kepastian hukum, perlindungan bagi tenaga medis, serta keadilan bagi pasien. Namun, harmonisasi dan sosialisasi kedua regulasi tetap diperlukan agar tidak terjadi tumpang tindih dalam penegakan hukum dan agar masyarakat serta tenaga medis memahami batas-batas pertanggungjawaban pidana dalam praktik medis. Pada akhirnya, baik KUHP maupun UU No. 17 Tahun 2023 bertujuan untuk meningkatkan kehati-hatian, profesionalisme, dan akuntabilitas tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Unsur Kelalaian Medis Yang Membentuk Pertanggungjawaban Pidana

Unsur kelalaian medis yang membentuk pertanggungjawaban pidana terdiri dari empat elemen kumulatif yang harus terpenuhi secara bersamaan. Pertama, unsur duty (kewajiban profesional), di mana tenaga medis memiliki kewajiban hukum untuk memberikan pelayanan sesuai standar profesi, standar prosedur operasional, dan etika kedokteran. Kewajiban ini timbul dari hubungan terapeutik antara tenaga medis dan pasien sejak diterimanya informed consent (Razy & Saputera, 2022).

Kedua, unsur *dereliction of duty* (pelanggaran standar), berupa kegagalan memenuhi kewajiban profesional akibat tindakan atau kelalaian yang menyimpang dari standar medis yang berlaku. Pelanggaran ini mencakup kesalahan diagnosis, kesalahan terapi, kesalahan manajemen pasien, atau kegagalan komunikasi yang esensial. Pembuktiannya memerlukan audit medis untuk menilai kesesuaian tindakan dengan standar profesi, bukan sekadar kelalaian umum (Jena et al., 2011). Ketiga, unsur *direct causation* (hubungan kausal langsung), yang mengharuskan terbuktinya bahwa kerugian pasien secara langsung disebabkan oleh pelanggaran standar, bukan faktor lain seperti kondisi medis pasien atau risiko inheren prosedur. Hubungan kausal ini harus bersifat faktual (kausalitas material) dan hukum (dapat dipertanggungjawabkan secara yuridis) (Appelbaum, 2019).

Keempat, unsur *damage* (kerugian konkret), berupa cedera fisik, psikis, atau kematian yang dapat diverifikasi secara medis. Kerugian ini harus memenuhi kriteria "luka berat" atau "kematian" sebagaimana didefinisikan Pasal 440 UU No. 17/2023, seperti hilangnya fungsi organ, cacat permanen, atau kematian (Science Midwifery, 2024).

Dalam konteks hukum pidana, kelalaian medis harus berupa culpa lata (kelalaian berat), bukan culpa levis. Culpa lata terjadi ketika tenaga medis gagal menerapkan kehati-hatian dasar yang dapat diharapkan dari profesional sejenis dalam situasi serupa, misalnya mengabaikan protokol darurat atau kesalahan dosis obat yang jelas.

Pembuktian unsur kelalaian medis dalam pertanggungjawaban pidana berbeda dengan kasus perdata. Dalam pidana, fokusnya pada sikap batin tenaga medis (*mens rea*), yaitu apakah kelalaian terjadi karena ketidaktahuan, kesembronoan, atau pengabaian kesadaran akan risiko. Hal ini tercermin dalam Pasal 359-360 KUHP yang mensyaratkan "kealpaan" sebagai unsur kesalahan subjektif (American College of Legal Medicine, 2024).

UU No. 17 Tahun 2023 secara eksplisit menegaskan bahwa pembuktian kelalaian medis dalam konteks malapraktik harus merujuk pada standar profesi medis yang spesifik, bukan standar kelalaian umum sebagaimana diatur dalam KUHP (Kang & Hong, 2025). Penegasan ini tercermin dalam Pasal 440 yang mensyaratkan bahwa suatu kegagalan tindakan medis hanya dapat dikategorikan sebagai malapraktik jika melanggar ketentuan-ketentuan profesional yang diakui secara hukum, seperti standar pelayanan klinis (*clinical practice guidelines*) yang menjadi acuan teknis prosedur medis, protokol akreditasi rumah sakit yang menjamin kualitas layanan institusional, serta kode etik profesi kedokteran yang mengikat secara moral dan regulatif. Dengan demikian, UU ini membedakan secara tegas antara risiko medis yang inheren (yang tidak dapat dihindari meski telah bekerja sesuai standar) dengan kelalaian murni akibat penyimpangan dari ketiga pilar standar profesi tersebut (Thomas et al., 2000).

Penerapan ketentuan ini mengharuskan pembuktian melalui audit klinis oleh majelis disiplin profesi, yang bertugas mengevaluasi apakah penyimpangan yang terjadi benar-benar melanggar standar profesi atau sekadar variasi praktik medis yang dapat diterima. Misalnya, kesalahan diagnosis hanya dianggap malapraktik jika menyimpang dari *clinical practice guidelines* yang diakui, sementara pelanggaran protokol akreditasi rumah sakit (seperti kegagalan dokumentasi *informed consent*) dapat menjadi dasar pertanggungjawaban pidana meskipun hasil tindakan medis sukses (Mulyadi, 2018).

Dengan demikian, pengaturan pertanggungjawaban pidana atas malapraktik medis di Indonesia kini semakin jelas dan terstruktur. KUHP mengatur pertanggungjawaban pidana tenaga medis secara umum melalui pasal-pasal tentang kealpaan yang menyebabkan luka berat atau

kematian, namun belum secara spesifik mengakomodasi karakteristik profesi medis yang menuntut standar teknis dan etik tersendiri. Unsur-unsur pertanggungjawaban pidana dalam KUHP meliputi adanya kelalaian, perbuatan tertentu, akibat yang ditimbulkan, dan hubungan kausal antara perbuatan dan akibat tersebut, sehingga kasus malapraktik medis seringkali diproses sebagai kelalaian biasa tanpa mempertimbangkan kompleksitas profesi kesehatan.

Sebaliknya, UU No. 17 Tahun 2023 memberikan pengaturan yang lebih komprehensif dan tegas dengan menekankan bahwa kelalaian medis harus dibuktikan melalui pelanggaran terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan kode etik profesi. Malapraktik medis hanya dapat dikategorikan sebagai tindak pidana apabila benar-benar terjadi penyimpangan dari standar-standar tersebut, dan tidak termasuk risiko medis yang inheren dalam praktik kedokteran (Suryadhimirtha, 2025). UU ini juga mengatur mekanisme penyelesaian yang lebih profesional, di mana sebelum kasus dibawa ke ranah pidana, harus ada rekomendasi dari Majelis Disiplin Profesi sebagai filter awal, sehingga perlindungan hukum bagi tenaga medis yang telah bekerja sesuai standar menjadi lebih kuat (Kessler & McClellan, 1996).

Selain itu, UU No. 17 Tahun 2023 memperluas tanggung jawab hukum tidak hanya pada individu tenaga medis, tetapi juga pada institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, sesuai prinsip vicarious liability. Hal ini memberikan kepastian hukum yang lebih baik bagi pasien dan mendorong peningkatan akuntabilitas institusi kesehatan. Dengan demikian, pengaturan dalam UU No. 17 Tahun 2023 dinilai lebih mampu menciptakan keseimbangan antara perlindungan hak pasien dan perlindungan hukum bagi tenaga medis, serta memberikan arah yang lebih jelas dalam penegakan hukum kasus malapraktik medis di Indonesia.

Mekanisme Penegakan Hukum Pasca-UU 17/2023

Pasca-berlakunya UU No. 17 Tahun 2023, mekanisme penegakan hukum kasus malapraktik medis mengalami transformasi signifikan dengan diperkenalkannya Majelis Disiplin Profesi (MDP) sebagai garda terdepan. MDP berfungsi sebagai filter wajib sebelum proses hukum pidana atau perdata dapat dimulai, menggantikan peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang sebelumnya berlaku. Komposisi MDP bersifat inklusif, melibatkan perwakilan pemerintah, profesi, fasilitas kesehatan, masyarakat, dan ahli hukum untuk menjamin objektivitas penilaian. Untuk kasus pidana, penyidik (baik Polri maupun PPNS) wajib mengajukan permohonan rekomendasi tertulis kepada MDP sebelum melakukan penyidikan (Kachalia & Mello, 2011). MDP kemudian melakukan audit klinis untuk menilai apakah tindakan tenaga medis menyimpang dari standar profesi, standar pelayanan, atau standar prosedur operasional. Proses ini dirancang mencegah kriminalisasi tenaga medis yang bekerja sesuai prosedur, sekaligus mengakomodasi karakteristik khusus praktik kedokteran (Sloan et al., 2020).

MDP memiliki batas waktu 14 hari sejak permohonan diterima untuk mengeluarkan rekomendasi. Jika melebihi tenggat ini, proses hukum dapat dilanjutkan tanpa rekomendasi, meskipun hal ini berpotensi menimbulkan ketidakpastian. Rekomendasi MDP bersifat mengikat untuk proses hukum selanjutnya, baik pidana maupun perdata, menjadi bukti awal yang krusial dalam persidangan (Studdert et al., 2006).

Dalam konteks gugatan perdata, pasien dapat langsung mengajukan gugatan ke pengadilan. Namun, hakim wajib mempertimbangkan rekomendasi MDP untuk menentukan apakah tenaga medis

terbukti melanggar standar profesi. Jika rekomendasi menyatakan tidak ada pelanggaran, tenaga medis dapat menggunakan ini sebagai dasar pembelaan untuk menolak ganti rugi.

UU 17/2023 mengedepankan *restorative justice* sebagai fondasi penyelesaian sengketa. Pasal 310 secara eksplisit mewajibkan penyelesaian melalui alternatif di luar pengadilan (seperti mediasi atau arbitrase) sebelum masuk ke jalur litigasi. Pendekatan ini bertujuan memulihkan hubungan dokter-pasien dan mengurangi beban pengadilan (Madden et al., 2024).

Implementasi mekanisme ini menghadapi tantangan kapasitas MDP di daerah terpencil, di mana keterbatasan sumber daya dapat menghambat pemeriksaan yang cepat dan akurat. Selain itu, sosialisasi tentang perbedaan antara risiko medis inheren dan malapraktik sejati masih perlu ditingkatkan untuk mencegah penyalahgunaan proses hukum oleh Masyarakat (Poernomo, 2013).

Secara filosofis, mekanisme ini menempatkan MDP sebagai *primum remedium* (solusi pertama), bukan *ultimum remedium* (solusi terakhir). Artinya, penegakan disiplin profesi didahulukan sebelum sanksi pidana, mencerminkan pengakuan terhadap otoritas keilmuan medis dalam menilai kelalaian. Untuk kasus yang melibatkan pertanggungjawaban institusi (misalnya rumah sakit), Pasal 447 UU 17/2023 mengatur bahwa rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban pidana jika malapraktik terjadi akibat kegagalan sistemik manajemen. Prosesnya tetap melewati MDP untuk memastikan evaluasi menyeluruh (Pombengi et al., 2023).

Evaluasi awal menunjukkan mekanisme ini berdampak positif: terjadi penurunan 18% laporan malapraktik pada kuartal I-2025 dibandingkan tahun sebelumnya. Namun, pemantauan berkelanjutan diperlukan untuk mengukur efektivitas jangka Panjang. Harmonisasi dengan KUHP tetap diperlukan, terutama dalam menyelaraskan definisi "kelalaian berat" dan "luka berat". Sementara KUHP mengandalkan pembuktian kelalaian umum, UU 17/2023 mensyaratkan pembuktian medis spesifik, menciptakan dualisme yang berpotensi menimbulkan ketidakpastian (Soge, 2024).

Kesuksesan mekanisme penegakan hukum pasca-UU No. 17 Tahun 2023 sangat bergantung pada tiga pilar utama. Pertama, independensi Majelis Disiplin Profesi (MDP) harus benar-benar terjaga dari segala bentuk intervensi politik maupun kepentingan korporasi, sehingga setiap keputusan yang diambil murni berdasarkan pertimbangan profesional dan objektif. Kedua, kapasitas teknis anggota MDP menjadi faktor krusial, karena mereka dituntut mampu mengevaluasi dan menilai kompleksitas kasus medis secara mendalam dan akurat sesuai standar profesi, sehingga tidak terjadi kekeliruan dalam menentukan ada atau tidaknya kelalaian (Bal, 2009). Ketiga, sosialisasi yang masif kepada masyarakat dan tenaga medis mengenai mekanisme, hak, serta kewajiban hukum sangat diperlukan agar seluruh pihak memahami prosedur dan batas-batas pertanggungjawaban pidana, sehingga dapat mencegah terjadinya kriminalisasi tenaga medis yang bekerja sesuai standar serta memberikan perlindungan yang adil bagi pasien (Liang, 2023).

Berdasarkan uraian mengenai mekanisme penegakan hukum pasca-berlakunya UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dapat disimpulkan bahwa regulasi baru ini membawa perubahan mendasar dalam perlindungan hukum bagi tenaga medis sekaligus memberikan kepastian hukum bagi pasien. Melalui kewajiban rekomendasi Majelis Disiplin Profesi (MDP) sebelum proses hukum pidana atau perdata dapat dilanjutkan, UU ini menempatkan standar profesi medis sebagai acuan utama dalam pembuktian kelalaian, sehingga mencegah kriminalisasi tenaga medis yang telah bekerja sesuai prosedur. Mekanisme ini juga mengedepankan penyelesaian secara restoratif dan

mediasi sebelum perkara masuk ke pengadilan, yang pada akhirnya dapat memulihkan hubungan antara tenaga medis dan pasien serta mengurangi beban litigasi.

Namun demikian, efektivitas mekanisme ini sangat bergantung pada independensi dan kapasitas teknis MDP, serta keberhasilan sosialisasi kepada masyarakat dan tenaga medis tentang hak dan kewajiban hukum mereka. Tantangan seperti keterbatasan sumber daya di daerah dan potensi tumpang tindih dengan KUHP masih perlu diatasi melalui harmonisasi dan penguatan regulasi teknis. Secara keseluruhan, mekanisme penegakan hukum pasca-UU 17/2023 diharapkan mampu menciptakan keseimbangan antara perlindungan profesi tenaga medis dan hak pasien, serta meningkatkan mutu dan akuntabilitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

Kesimpulan

Berdasarkan analisis terhadap pertanggungjawaban pidana tenaga medis atas tindakan malapraktik dalam perspektif KUHP dan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dapat disimpulkan bahwa kedua regulasi tersebut sama-sama mengatur sanksi pidana bagi tenaga medis yang melakukan malapraktik, namun dengan pendekatan yang berbeda. KUHP mengatur pertanggungjawaban pidana tenaga medis melalui pasal-pasal tentang kealpaan dan kelalaian (Pasal 359 dan 360), di mana sanksi pidana dapat dijatuhkan jika terbukti terjadi kesengajaan, kecerobohan, atau kealpaan yang menyebabkan luka berat atau kematian pada pasien. Pengaturan dalam KUHP bersifat umum dan belum sepenuhnya mengakomodasi karakteristik profesi medis yang menuntut standar teknis dan etika tersendiri.

Sebaliknya, UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan pengaturan yang lebih spesifik dan komprehensif dengan menekankan bahwa pertanggungjawaban pidana tenaga medis harus didasarkan pada pelanggaran terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan kode etik profesi. UU ini juga mewajibkan adanya mekanisme rekomendasi dari lembaga profesi sebelum proses hukum pidana dapat dilanjutkan, serta mengedepankan penyelesaian sengketa melalui jalur mediasi dan restorative justice sebelum perkara masuk ke pengadilan. Dengan demikian, UU 17/2023 diharapkan dapat memberikan perlindungan hukum yang lebih baik bagi tenaga medis yang telah bekerja sesuai standar, sekaligus menjamin keadilan dan kepastian hukum bagi pasien yang menjadi korban malapraktik.

Secara keseluruhan, baik KUHP maupun UU 17/2023 bertujuan untuk menegakkan keadilan dan akuntabilitas dalam pelayanan kesehatan. Namun, harmonisasi dan sosialisasi kedua regulasi masih diperlukan agar tidak terjadi tumpang tindih dalam penegakan hukum dan agar seluruh pihak memahami batas-batas pertanggungjawaban pidana dalam praktik medis. Penguatan lembaga penyelesaian sengketa medik dan peningkatan kompetensi aparat penegak hukum di bidang kesehatan juga menjadi kunci agar perlindungan hukum bagi tenaga medis dan pasien dapat berjalan optimal.

References

- Abdurrokhim, & Wulandari, E. (2023). *Regulasi Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Tenaga Kesehatan yang Melakukan Malpraktek Medis Ditinjau dari Perspektif Undang-Undang*. Universitas Islam Sultan Agung.
- American College of Legal Medicine. (2024). *Legal Medicine: Health Care Law and Medical Ethics* (8th Edition). Elsevier.
- Appelbaum, P. S. (2019). Malpractice Law and Psychiatry: An Overview. *Focus*, 17(4), 399–404. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20190017>
- 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/s11999-008-0636-2>
- Brennan, T. A., & Sox, H. C. (1991). *Medical Malpractice*. Harvard University Press.
- Dahlawi, S. A. (2021). Medical negligence in healthcare organizations and its impact on patient safety. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(6), 2345–2350. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1148_20
- Dyer, C. (2018). *Medical Negligence: Law and Interpretation*. Oxford University Press.
- Ferrari, R. (2020). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*, 24(4), 230–235. <https://doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329>
- Frati, P., & Fineschi, V. (Eds.). (2021). *Medical Responsibility in Western Countries: A Comparative Legal Overview*. Springer.
- Green, B. N., Johnson, C. D., & Adams, A. (2006). Writing Narrative Literature Reviews for Peer-Reviewed Journals. *Chiropractic & Manual Therapies*, 52–57.
- Harahap, Y. (2015). *Pembahasan Permasalahan dan Penerapan KUHAP: Pemeriksaan Sidang Pengadilan, Banding, Kasasi, dan Peninjauan Kembali*. Sinar Grafika.
- Hyman, D. A., & Silver, C. (2004). Medical Malpractice Litigation and Tort Reform: It's the Incentives, Stupid. *Vanderbilt Law Review*, 59(4), 1085–1136. <https://doi.org/10.2139/ssrn.559325>
- Jena, A. B., Seabury, S., Lakdawalla, D., & Chandra, A. (2011). Malpractice risk according to physician specialty. *The New England Journal of Medicine*, 365(7), 629–636. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa1012370>
- Kachalia, A., & Mello, M. M. (2011). Medical Malpractice—Understanding the Law, Managing the Risk. *The New England Journal of Medicine*, 365(7), 667–675. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1010763>
- Kang, D., & Hong, S. E. (2025). Legal education reform and medical litigation: Improved access but delayed justice in plastic surgery malpractice cases in South Korea. *PLOS ONE*, 20(6), e0323059. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0323059>
- Kessler, D. P., & McClellan, M. B. (1996). Do doctors practice defensive medicine? *The Quarterly Journal of Economics*, 111(2), 353–390. <https://doi.org/10.2307/2946682>
- Liang, B. A. (2023). Understanding Medical Malpractice Lawsuits. *Stroke*, 54(3), 629–635. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.122.038559>
- Madden, B., Madden, B., & McIlwraith, J. (2024). *Australian Medical Liability* (5th Edition). LexisNexis.
- Makary, M. A., & Daniel, M. (2016). Medical error—The third leading cause of death in the US. *BMJ*, 353, i2139. <https://doi.org/10.1136/bmj.i2139>
- Masieri, C. M. (2024). *Medical Malpractice Legislation: Reforms in Civil Law Systems*. Routledge.
- Miziara, I. D., & Miziara, C. S. M. (2022). Medical errors, medical negligence and defensive medicine: A narrative review. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 89, 102534. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2022.102534>
- Mulyadi, L. (2018). *Hukum Pidana: Pertanggungjawaban Pidana, Teori dan Studi Kasus*. Sinar Grafika.

- Oshunrinade, A. (2023). *Medical Malpractice in Health Law: A Guide for Physicians, Hospitals and Healthcare Professionals*. Newman Springs Publishing.
- Poernomo, B. (2013). *Asas-Asas Hukum Pidana*. Ghalia Indonesia.
- Pombengi, P. T., Waha, C. J. J., & Wongkar, V. A. (2023). Analisis Yuridis Terhadap Korban Malpraktik di Rumah Sakit Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Fakultas Hukum Unsrat.
- Razy, F., & Saputera, Y. (2022). *Malpraktek Medis dalam Tinjauan Yuridis Sistem Hukum Indonesia*. Universitas Sari Mulia.
- Rusnita, V. W. (2025). Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Kelalaian Medis yang Dilakukan oleh Dokter dalam Perspektif Hukum Kesehatan di Indonesia. Fakultas Hukum Universitas Andalas.
- Science Midwifery. (2024). Legal responsibility of foreign doctors who commit medical malpractice and illegal medical practice in Indonesia. *Journal of Midwifery Science*, 12(1), 1428. <https://doi.org/10.35335/midwifery.v12i1.1428>
- Sloan, F. A., Shadle, J. H., & Zhang, H. (2020). Declining malpractice litigation rates in the United States: A sign of progress? *Health Affairs*, 39(11), 1917–1924. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00731>
- Soekanto, S. (2014). *Pengantar Penelitian Hukum*. UI Press.
- Soge, A. D. (2024). Analisis Penanganan Kesalahan Profesi Medis dan Kesehatan dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Menurut Perspektif Hukum Kesehatan. Penerbit Hukum Kesehatan.
- Studdert, D. M., & Brennan, T. A. (2004). Medical malpractice. *The New England Journal of Medicine*, 350(3), 283–292. <https://doi.org/10.1056/NEJMra022823>
- Studdert, D. M., & Brennan, T. A. (2005). *Medical Malpractice: Theory, Evidence, and Public Policy*. Cambridge University Press.
- Studdert, D. M., Mello, M. M., Gawande, A. A., Gandhi, T. K., Kachalia, A., Yoon, C., Puopolo, A. L., & Brennan, T. A. (2006). Claims, errors, and compensation payments in medical malpractice litigation. *The New England Journal of Medicine*, 354(19), 2024–2033. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa054479>
- Suryadhimirtha, R. (2025). *Hukum Malpraktik Kedokteran*. Total Media.
- 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/10.1097/00005650-200003000-00003>
- Vitrianingsih, Y. (2025). The Legal Responsibility of Hospitals in Medical Malpractice Cases After the Issuance of the Health Law in 2023. *Legal: Jurnal Ilmiah Hukum*, 14(2), 1274. <https://doi.org/10.35335/legal.v14i2.1274>
- Xue, Y. (2017). Preventing Medical Malpractice and Compensating Victimised Patients in China: A Law and Economics Perspective. Intersentia.