

## FAKTOR PENYEBAB DAN IMPLIKASI HUKUM MALAPRAKTIK MEDIS SERTA UPAYA PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN DAN TENAGA MEDIS

**Gunawan Widjaja**

Senior Lecturer Faculty of Law Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta

[widjaja\\_gunawan@yahoo.com](mailto:widjaja_gunawan@yahoo.com)

### **Abstract**

*Medical malpractice is one of the critical issues in Indonesia's healthcare system, significantly impacting patient safety and the security of the medical profession. This study aims to analyse the factors causing medical malpractice, its legal implications, and the effectiveness of legal protection measures for patients and medical personnel. The causes of medical malpractice include negligence, lack of competence, communication failure, inadequate facilities and infrastructure, and weak institutional oversight. The legal implications of medical malpractice encompass civil, criminal, and administrative liability, which often create legal uncertainty for both patients and healthcare professionals. Legal protection measures have been regulated in various regulations, but their implementation still faces challenges, such as the difficulty of proving negligence, low legal literacy among the public, and the ambiguity of the definition of medical malpractice. This study recommends strengthening the supervision system, harmonising regulations, and providing balanced legal education to ensure justice and legal certainty in the handling of medical malpractice cases in Indonesia.*

**Keywords:** *medical malpractice, contributing factors, legal implications, legal protection, patients, medical personnel.*

### **Abstrak**

Malapraktik medis merupakan salah satu isu krusial dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, yang berdampak signifikan terhadap keselamatan pasien dan keamanan profesi tenaga medis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab terjadinya malapraktik medis, implikasi hukumnya, serta efektivitas upaya perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis. Faktor penyebab malapraktik medis meliputi kelalaian, kurangnya kompetensi, kegagalan komunikasi, keterbatasan sarana prasarana, serta lemahnya pengawasan institusional. Implikasi hukum dari malapraktik medis mencakup pertanggungjawaban perdata, pidana, dan administratif, yang seringkali menimbulkan ketidakpastian hukum baik bagi pasien maupun tenaga medis. Upaya perlindungan hukum telah diatur dalam berbagai regulasi, namun implementasinya masih menghadapi tantangan, seperti sulitnya pembuktian, rendahnya literasi hukum masyarakat, dan multitafsir batasan malapraktik. Penelitian ini merekomendasikan penguatan sistem pengawasan, harmonisasi regulasi, dan edukasi hukum yang berimbang agar tercipta keadilan dan kepastian hukum dalam penanganan kasus malapraktik medis di Indonesia.

**Kata kunci:** malapraktik medis, faktor penyebab, implikasi hukum, perlindungan hukum, pasien, tenaga medis.

### **Pendahuluan**

Permasalahan malapraktik medis telah menjadi isu yang sangat krusial dan mendapat perhatian luas di tengah masyarakat Indonesia. Kasus-kasus pelanggaran dalam praktik kedokteran tidak hanya berdampak pada pasien yang dirugikan, tetapi juga membentuk opini publik yang cenderung menyudutkan profesi dokter dan tenaga kesehatan secara umum. Fenomena ini diperkuat

oleh pemberitaan media yang sering kali mengangkat kasus dugaan malapraktik, sehingga menimbulkan persepsi negatif terhadap dunia medis (Liang, 1999).

Malapraktik medis adalah tindakan yang tidak sesuai dengan standar profesi, kurangnya keterampilan, atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Tindakan ini dapat berupa kesalahan diagnosis, pelaksanaan terapi yang tidak tepat, hingga pelanggaran prosedur operasional standar (SOP) maupun standar profesi kedokteran (SPK). Akibatnya, pasien sering kali mengalami kerugian fisik, psikologis, bahkan kematian (Bates & Singh, 2018).

Seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan, tuntutan terhadap kualitas pelayanan medis juga semakin tinggi. Masyarakat kini semakin kritis dalam menilai pelayanan medis yang diterima, sehingga hubungan antara dokter dan pasien yang semula didasari kepercayaan berubah menjadi hubungan yang penuh kecurigaan. Hal ini berdampak pada meningkatnya jumlah tuntutan hukum yang diajukan oleh pasien atau keluarganya kepada rumah sakit maupun dokter (Mello & Kachalia, 2010). Data menunjukkan bahwa malapraktik medis merupakan salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Dalam rentang waktu 2010-2015, Persatuan Perawat Nasional Indonesia mencatat sekitar 485 kasus malapraktik dalam praktik keperawatan, yang terdiri dari kasus administratif, perdata, dan pidana yang melibatkan unsur kelalaian. Penelitian lebih lanjut menemukan bahwa sebagian besar kasus malapraktik di Indonesia menyebabkan kecacatan permanen dan kematian, serta banyak terjadi di rumah sakit swasta dan rumah sakit tipe B yang telah terakreditasi paripurna (Baker, 2005).

Fenomena maraknya kasus malapraktik di Indonesia juga tidak terlepas dari perkembangan teknologi dan keterbukaan informasi. Masyarakat lebih mudah mengakses informasi mengenai hak-hak pasien dan prosedur hukum yang dapat ditempuh apabila terjadi dugaan malapraktik. Hal ini mendorong semakin banyaknya laporan dan gugatan yang diajukan ke pengadilan, baik secara pidana maupun perdata (Hyman & Black, 2010). Namun demikian, perlindungan hukum bagi korban malapraktik di Indonesia masih dinilai belum optimal. Dalam berbagai peraturan perundang-undangan seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pengaturan mengenai perlindungan pasien terhadap malapraktik belum diatur secara spesifik dan komprehensif. Bahkan, dalam Undang-Undang Perlindungan Saksi dan Korban, tidak terdapat ketentuan khusus mengenai perlindungan korban malapraktik (Isfandyarie, 2006).

Di sisi lain, tenaga medis juga menghadapi risiko besar dalam menjalankan profesinya. Selain ancaman sanksi pidana dan perdata, mereka juga berhadapan dengan tekanan psikologis akibat tuntutan masyarakat dan pemberitaan media. Tidak jarang, tenaga medis yang telah berupaya memberikan pelayanan terbaik tetap harus menghadapi proses hukum yang panjang dan melelahkan (Austin & et al., 2021).

Kasus-kasus malapraktik yang terjadi di Indonesia menunjukkan bahwa kelalaian profesional merupakan faktor penyebab utama. Kelalaian ini bisa terjadi akibat kurangnya kompetensi, kelelahan kerja, atau beban pasien yang berlebihan. Selain itu, lemahnya pengawasan dari institusi terkait dan kurangnya komunikasi efektif antara tenaga medis dan pasien juga turut memperbesar risiko terjadinya malapraktik (Fuady, 2005).

Implikasi hukum dari kasus malapraktik sangat kompleks. Tenaga medis dapat dikenai sanksi pidana, perdata, maupun administratif, tergantung pada tingkat kesalahan dan akibat yang ditimbulkan. Pasien yang menjadi korban pun berhak menuntut ganti rugi atas kerugian yang dialami, baik secara materiil maupun immateriil. Namun, proses pembuktian dalam kasus malapraktik sering kali sulit, karena memerlukan kejelasan mengenai standar profesi dan keterkaitan langsung antara tindakan medis dan akibat yang timbul (Carrier et al., 2010).

Upaya perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis menjadi sangat penting untuk menciptakan keadilan dan kepastian hukum. Perlindungan ini tidak hanya diperlukan dalam bentuk regulasi yang jelas, tetapi juga dalam bentuk pendampingan hukum, edukasi, dan pengawasan yang efektif dari institusi terkait (Taragin et al., 1992). Dengan demikian, baik pasien maupun tenaga medis dapat menjalankan hak dan kewajibannya secara proporsional dan adil. Oleh karena itu, penelitian mengenai faktor penyebab, implikasi hukum, serta upaya perlindungan hukum dalam kasus malapraktik medis sangat relevan untuk dilakukan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam merumuskan solusi yang komprehensif dan aplikatif, sehingga dapat meminimalisir terjadinya malapraktik serta memberikan perlindungan hukum yang optimal bagi semua pihak yang terlibat.

Selain itu, penting untuk melakukan evaluasi terhadap efektivitas sanksi dan mekanisme penyelesaian sengketa yang ada saat ini. Hal ini bertujuan agar proses penegakan hukum dalam kasus malapraktik tidak hanya bersifat represif, tetapi juga preventif dan edukatif bagi seluruh pelaku di bidang kesehatan. Dengan demikian, diharapkan tercipta sistem pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas, aman, dan berkeadilan bagi masyarakat luas.

Pada akhirnya, pemahaman yang komprehensif mengenai malapraktik medis, baik dari sisi penyebab, implikasi hukum, maupun perlindungan hukum, akan sangat membantu dalam upaya perbaikan sistem kesehatan nasional. Dengan adanya sinergi antara regulasi, pengawasan, dan edukasi, diharapkan kasus malapraktik dapat diminimalisir dan kepercayaan masyarakat terhadap profesi medis dapat kembali terbangun.

## **Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif, yaitu penelitian yang berfokus pada studi kepustakaan dengan menganalisis bahan hukum primer, sekunder, dan tersier yang berkaitan dengan malapraktik medis, seperti peraturan perundang-undangan (KUHP, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Praktik Kedokteran), literatur hukum, pendapat para ahli, serta putusan pengadilan terkait; data yang diperoleh dianalisis secara kualitatif dengan pendekatan sistematis dan deduktif untuk mengidentifikasi faktor penyebab, implikasi hukum, serta upaya perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis (Machi & McEvoy, 2016); (Petticrew & Roberts, 2020).

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Faktor Penyebab Malapraktik Medis**

Faktor penyebab malapraktik medis bersifat multidimensi, meliputi aspek teknis, human error, dan sistemik. Kelalaian tenaga medis menjadi penyebab dominan, seperti ketidakhati-hatian dalam diagnosis atau pelaksanaan tindakan medis yang menyimpang dari standar profesi. Hal ini sering

terjadi akibat beban kerja berlebihan dan kelelahan fisik, yang mengurangi kewaspadaan klinis (Liang, 1999).

Defisiensi kompetensi juga berperan signifikan, di mana kurangnya pemutakhiran pengetahuan medis dan pelatihan prosedural menyebabkan kesalahan teknis. Tenaga medis yang tidak menguasai perkembangan terbaru dalam bidangnya berisiko melakukan tindakan di bawah standar. Kondisi ini diperparah oleh minimnya pengawasan institusional dari Dinas Kesehatan dan organisasi profesi seperti IDI dalam memastikan compliance terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) (Bates & Singh, 2018). Kegagalan komunikasi antara tenaga medis-pasien memicu malapraktik, khususnya dalam informed consent dan penjelasan risiko prosedur. Ketidaktahuan pasien tentang prosedur yang dijalankan sering berujung pada tuntutan hukum ketika muncul komplikasi. Pola komunikasi satu arah dan rendahnya kemampuan tenaga kesehatan dalam manajemen ekspektasi pasien memperbesar potensi sengketa (Mello & Kachalia, 2010).

Keterbatasan sarana prasarana di fasilitas kesehatan menjadi pemicu eksternal, seperti alat medis tidak memadai atau obat esensial yang langka. Rumah sakit swasta khususnya menghadapi risiko lebih tinggi akibat disparitas ketersediaan sumber daya dibanding rumah sakit pemerintah. Ketidakeengkapan infrastruktur pendukung memaksa tenaga medis bekerja di bawah kondisi suboptimal. Pelanggaran etik profesi berupa kesengajaan bertindak di luar kewenangan untuk keuntungan materiil turut menyumbang kasus malapraktik. Misalnya, intervensi tanpa indikasi medis jelas atau manipulasi rekam medis. Motif ekonomis ini sering muncul dalam praktik di klinik swasta dengan minimnya pengawasan internal (Baker, 2005).

Sistem manajemen rumah sakit yang lemah memperbesar kerentanan, seperti tidak adanya audit medis rutin dan mekanisme pelaporan insiden yang efektif. Tata kelola klinis yang buruk menghambat deteksi dini kesalahan prosedural sebelum berakibat fatal pada pasien. Minimnya pendokumentasian tindakan medis juga menyulitkan pembuktian kelalaian (Hyman & Black, 2010).

Faktor psikologis tenaga medis seperti stres kerja dan burnout mengurangi ketelitian dalam pengambilan keputusan klinis. Tekanan waktu di instalasi gawat darurat sering menjadi pemicu kesalahan penilaian kondisi pasien yang kompleks. Dukungan mental bagi tenaga kesehatan masih terabaikan dalam sistem pelayanan kesehatan Indonesia. Ketimpangan distribusi tenaga kesehatan menyebabkan beban kerja tidak proporsional, terutama di daerah dengan rasio dokter-pasien tinggi. Konsentrasi pasien berlebihan pada satu tenaga medis meningkatkan potensi human error akibat kelelahan dan waktu pemeriksaan yang terbatas (Isfandyarie, 2006).

Regulasi tidak komprehensif tentang batasan tindakan medis dan standar pelayanan menciptakan multitafsir dalam implementasi. Ketiadaan pedoman nasional seragam untuk Standar Profesi Kedokteran (SPK) menyebabkan variasi praktik antarfasilitas kesehatan. Ambiguitas aturan turut menyulitkan penegakan disiplin profesi. Minimnya proteksi hukum bagi tenaga medis secara tidak langsung memicu praktik defensif berlebihan (Austin & et al., 2021). Ketakutan berlebihan terhadap tuntutan hukum menyebabkan tenaga kesehatan menghindari prosedur berisiko tinggi meskipun diperlukan secara medis. Dampaknya, pasien justru kehilangan akses terhadap penanganan optimal. Literasi kesehatan pasien yang rendah turut berkontribusi ketika ekspektasi tidak realistis atas hasil pengobatan tidak terkelola dengan baik. Kesenjangan pengetahuan antara tenaga medis dan pasien memicu persepsi malapraktik meskipun komplikasi terjadi dalam batas wajar risiko medis (Fuady, 2005).

Faktor kultural institusi kesehatan yang menormalisasi pelanggaran protokol kecil (seperti dokumentasi rekam medis tidak lengkap) menjadi akar malapraktik sistemik. Budaya disiplin longgar dalam penerapan SOP tanpa sanksi tegas menciptakan lingkungan rawan kesalahan berantai.

### **Implikasi Hukum Bagi Tenaga Medis Dan Pasien**

Implikasi hukum dari tindakan malapraktik medis sangat luas dan melibatkan berbagai aspek pertanggungjawaban. Rumah sakit dan tenaga medis dapat dimintai pertanggungjawaban atas kerugian yang dialami pasien akibat tindakan yang tidak sesuai dengan standar profesi atau kelalaian dalam pelayanan medis. Dalam konteks hukum perdata, dokter dan rumah sakit wajib memberikan ganti rugi kepada pasien sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUH Perdata. Ganti rugi ini meliputi kompensasi biaya pengobatan, perawatan, hingga kerugian immateriil yang diderita pasien. Selain itu, tenaga medis juga dapat dikenai sanksi administratif seperti pencabutan izin praktik atau pemberhentian sementara oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), jika terbukti melakukan pelanggaran disiplin atau etik profesi (Carrier et al., 2010).

Dari sisi hukum pidana, malapraktik medis dapat dikategorikan sebagai tindak pidana apabila tindakan medis yang dilakukan menyebabkan akibat tertentu seperti kematian, luka berat, atau kerugian lain yang diancam dengan pidana sesuai KUHP. Dalam beberapa kasus, dokter yang terbukti melakukan tindakan dengan unsur kelalaian berat atau kesengajaan dapat dijatuhi hukuman pidana seperti penjara, sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 359 dan 360 KUHP. Implikasi psikologis juga tidak kalah penting, karena proses hukum yang berjalan dapat mempengaruhi mental dan motivasi tenaga medis dalam memberikan pelayanan kepada Masyarakat (Tutik & Friana, 2010).

Perlindungan hukum terhadap pasien korban malapraktik di Indonesia diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan, baik secara preventif maupun represif. Secara preventif, perlindungan diberikan melalui pengaturan hak-hak pasien dalam Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Praktik Kedokteran, serta Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Hak-hak ini meliputi hak atas informasi, hak atas persetujuan tindakan medis (informed consent), dan hak atas pelayanan medis yang aman dan bermutu (Dahlawi, 2021).

Secara represif, pasien yang menjadi korban malapraktik dapat menempuh jalur litigasi (pengadilan) maupun non-litigasi untuk menuntut ganti rugi atau keadilan. Pasien dapat mengajukan pengaduan ke MKDKI untuk mendapatkan sanksi disiplin terhadap dokter, serta mengajukan gugatan perdata atau pidana ke pengadilan jika terjadi kerugian atau pelanggaran hukum (Kachalia & Mello, 2011). Namun, perlindungan hukum ini belum sepenuhnya maksimal karena masih banyak pasien yang kesulitan dalam membuktikan adanya malapraktik dan memahami prosedur hukum yang harus ditempuh. Oleh karena itu, sosialisasi dan edukasi hukum kepada masyarakat sangat diperlukan agar pasien lebih proaktif dalam memperjuangkan haknya (Hyman & Black, 2010).

Di sisi lain, tenaga medis juga berhak mendapatkan perlindungan hukum selama menjalankan tugas sesuai standar profesi dan prosedur yang berlaku. Perlindungan ini penting agar tenaga medis tidak selalu berada dalam posisi rentan terhadap tuntutan hukum, terutama jika tindakan medis yang dilakukan telah sesuai dengan SOP dan tidak ada unsur kelalaian berat. Tenaga medis dapat memperoleh pendampingan hukum dari institusi tempat bekerja atau organisasi profesi apabila menghadapi tuntutan hukum yang tidak beralasan (Studdert & Mello, 2010). Selain itu, regulasi yang jelas dan tegas mengenai batasan tanggung jawab serta mekanisme penyelesaian sengketa medis

sangat diperlukan agar tidak terjadi kriminalisasi terhadap profesi medis. Penegakan kode etik, audit medis, dan sistem pelaporan insiden secara internal juga menjadi bagian dari upaya perlindungan hukum bagi tenaga medis, sehingga mereka dapat bekerja secara profesional tanpa tekanan berlebihan (Sinamo & Sibarani, 2020).

Berdasarkan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa malapraktik medis disebabkan oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal, seperti kelalaian, kurangnya kompetensi, kegagalan komunikasi, hingga lemahnya sistem pengawasan dan regulasi. Implikasi hukum dari malapraktik medis mencakup sanksi perdata, pidana, dan administratif bagi tenaga medis dan rumah sakit, serta hak pasien untuk menuntut ganti rugi atas kerugian yang dialami. Perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis telah diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan, namun implementasinya masih menghadapi banyak kendala, terutama dalam hal pembuktian dan akses terhadap keadilan. Oleh karena itu, diperlukan upaya perbaikan regulasi, peningkatan edukasi hukum bagi masyarakat, serta penguatan sistem pengawasan dan pendampingan hukum bagi seluruh pihak yang terlibat dalam pelayanan Kesehatan.

### **Efektivitas Upaya Perlindungan Hukum Tenaga Medis Dan Pasien**

Efektivitas upaya perlindungan hukum bagi tenaga medis dan pasien dalam kasus malapraktik medis di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan, meskipun kerangka regulasi telah tersedia. Perlindungan hukum bagi tenaga medis diatur dalam sejumlah peraturan, seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang menegaskan hak tenaga kesehatan untuk mendapatkan perlindungan hukum selama menjalankan tugas sesuai standar profesi dan prosedur operasional yang berlaku (Studdert et al., 2005). Namun, implementasi perlindungan ini belum sepenuhnya efektif karena masih banyak tenaga medis yang merasa rentan terhadap tuntutan hukum, bahkan ketika mereka telah bekerja sesuai standar.

Salah satu penyebab kurang efektifnya perlindungan hukum bagi tenaga medis adalah rendahnya pemahaman terhadap substansi undang-undang yang seharusnya melindungi mereka. Banyak tenaga medis yang belum memahami secara detail hak dan kewajiban hukum yang melekat pada profesi mereka, sehingga tidak optimal dalam memanfaatkan perlindungan hukum yang tersedia. Selain itu, ekspektasi pasien yang sangat tinggi terhadap hasil pelayanan medis juga menambah tekanan bagi tenaga medis, karena kegagalan atau komplikasi medis seringkali langsung diasosiasikan dengan malapraktik (Sofyan, 2015).

Perlindungan hukum bagi pasien juga telah diatur dalam berbagai undang-undang, seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menjamin hak pasien atas pelayanan medis yang aman, bermutu, dan sesuai standar. Pasien yang merasa dirugikan akibat tindakan malapraktik memiliki hak untuk mengajukan pengaduan, baik melalui jalur litigasi (pengadilan) maupun non-litigasi seperti mediasi atau penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Namun, efektivitas perlindungan hukum bagi pasien juga masih terbatas oleh kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai hak-hak mereka dan mekanisme pengaduan yang tersedia (Chazawi, 2007).

Dalam praktiknya, penyelesaian kasus malapraktik medis seringkali lebih efektif diselesaikan melalui jalur mediasi atau alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan, sebagaimana

diamanatkan dalam Pasal 310 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Prosedur ini dinilai lebih cepat, efisien, dan dapat mengurangi beban psikologis kedua belah pihak. Namun, keberhasilan mediasi sangat bergantung pada komitmen rumah sakit dan tenaga medis untuk transparan serta kemampuan pasien dalam memahami hak-haknya (Jena et al., 2011).

Tantangan lain dalam efektivitas perlindungan hukum adalah sulitnya pembuktian dalam kasus malapraktik. Pasien seringkali kesulitan mengumpulkan bukti yang cukup untuk membuktikan adanya kelalaian atau kesalahan medis, sementara tenaga medis juga menghadapi kesulitan dalam membuktikan bahwa tindakan yang dilakukan sudah sesuai standar profesi. Hal ini menyebabkan banyak kasus malapraktik berakhir tanpa kejelasan hukum atau tanpa kompensasi yang layak bagi pasien (Kessler & McClellan, 2002). Selain itu, perlindungan hukum bagi tenaga medis juga belum mampu menekan angka kekerasan fisik maupun tuntutan hukum yang tidak berdasar. Data menunjukkan bahwa kasus kekerasan dan tuntutan hukum terhadap tenaga medis terus meningkat, menandakan perlunya penguatan sistem perlindungan, baik secara hukum maupun institusional. Pemerintah, rumah sakit, dan organisasi profesi perlu berperan lebih aktif dalam memberikan edukasi hukum, pendampingan, dan perlindungan fisik bagi tenaga medis (Marune, 2024).

Dari sisi regulasi, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 diharapkan mampu memperjelas batas-batas tanggung jawab dan kewajiban tenaga medis, sehingga dapat meminimalisir multitafsir dan risiko kriminalisasi profesi medis. Regulasi yang jelas dapat memberikan rasa aman bagi tenaga medis untuk menjalankan tugasnya tanpa kekhawatiran berlebihan terhadap tuntutan hukum, selama mereka bertindak sesuai standar operasional dan etika profesi (Ghozali, 2024).

Di sisi lain, efektivitas perlindungan hukum bagi pasien sangat dipengaruhi oleh akses terhadap informasi dan keadilan. Banyak pasien di daerah terpencil atau dengan tingkat literasi hukum rendah tidak mengetahui hak-hak mereka atau cara mengakses mekanisme pengaduan, sehingga perlindungan hukum yang ada belum dirasakan secara merata. Oleh karena itu, perlu adanya reformasi kebijakan yang berfokus pada edukasi masyarakat dan penyediaan akses layanan hukum yang lebih inklusif (Sloan & Chepke, 2008).

Perlindungan hukum yang efektif juga memerlukan sistem pengawasan dan penegakan disiplin yang tegas dari organisasi profesi dan pemerintah. Sanksi administratif, etik, maupun pidana harus ditegakkan secara konsisten untuk memberikan efek jera dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan. Selain itu, audit medis dan pelaporan insiden secara rutin perlu dioptimalkan untuk mencegah terjadinya malapraktik berulang (Suryadhimirtha, 2011).

Dalam konteks tanggung jawab perdata, dokter dan rumah sakit wajib memberikan ganti rugi kepada pasien jika terbukti terjadi kelalaian atau kesalahan profesional yang merugikan pasien. Namun, pelaksanaan tanggung jawab perdata ini sering terkendala oleh proses pembuktian yang rumit dan waktu penyelesaian yang lama, sehingga tidak selalu memberikan keadilan yang cepat bagi pasien. Penguatan regulasi dan peningkatan pemahaman pasien mengenai hak-hak hukum mereka sangat diperlukan agar sistem tanggung jawab perdata lebih efektif (Nasution, 2005).

Upaya perlindungan hukum juga harus memperhatikan aspek psikologis tenaga medis. Proses hukum yang panjang dan tekanan sosial dapat menurunkan motivasi dan kualitas pelayanan medis. Oleh karena itu, pendampingan hukum dan dukungan psikologis bagi tenaga medis harus menjadi bagian dari sistem perlindungan yang komprehensif. Efektivitas perlindungan hukum juga sangat dipengaruhi oleh peran aktif pemerintah dan organisasi profesi dalam melakukan sosialisasi,

pelatihan, dan edukasi hukum secara berkelanjutan. Dengan pemahaman yang baik tentang hak dan kewajiban, baik tenaga medis maupun pasien dapat meminimalisir konflik dan menyelesaikan sengketa secara adil dan proporsional (Dhingra et al., 2024).

Pada akhirnya, perlindungan hukum yang efektif hanya dapat terwujud melalui sinergi antara regulasi yang jelas, penegakan hukum yang konsisten, edukasi masyarakat, dan penguatan sistem pengawasan. Reformasi kebijakan yang berorientasi pada perlindungan hak pasien dan tenaga medis secara berimbang sangat diperlukan untuk menciptakan sistem kesehatan yang adil, aman, dan bermutu bagi seluruh masyarakat Indonesia.

## Kesimpulan

Faktor penyebab malapraktik medis di Indonesia sangat beragam, mulai dari kelalaian tenaga medis, kurangnya kompetensi, kegagalan komunikasi antara dokter dan pasien, hingga lemahnya pengawasan institusi kesehatan. Selain itu, rendahnya pemahaman masyarakat tentang perbedaan antara risiko medis yang wajar dan tindakan malapraktik juga sering memicu terjadinya sengketa. Faktor-faktor ini diperparah oleh keterbatasan sarana prasarana, beban kerja yang tinggi, serta budaya institusi yang belum sepenuhnya menegakkan disiplin dan standar operasional prosedur secara konsisten.

Implikasi hukum dari malapraktik medis mencakup pertanggungjawaban perdata, pidana, maupun administratif. Dalam hukum perdata, pasien berhak menuntut ganti rugi atas kerugian yang dialami akibat kelalaian tenaga medis, sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUH Perdata. Dalam ranah pidana, tenaga medis dapat dikenai sanksi jika terbukti melakukan kelalaian berat yang menyebabkan luka atau kematian pasien, sesuai dengan Pasal 359 KUHP. Selain itu, sanksi administratif seperti pencabutan izin praktik juga dapat dijatuhkan jika terjadi pelanggaran disiplin profesi. Proses penyelesaian sengketa malapraktik kini diatur lebih jelas melalui Undang-Undang Kesehatan terbaru, yang menekankan mekanisme penyelesaian alternatif sebelum menempuh jalur litigasi.

Upaya perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis telah diatur secara preventif dan represif dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Bagi pasien, perlindungan diberikan melalui hak atas informasi, persetujuan tindakan medis (informed consent), serta hak untuk menuntut ganti rugi jika terjadi kerugian akibat malapraktik. Sementara itu, tenaga medis juga berhak atas perlindungan hukum selama menjalankan tugas sesuai standar profesi dan SOP yang berlaku. Namun, efektivitas perlindungan hukum ini masih perlu ditingkatkan, baik melalui edukasi, penguatan sistem pengawasan, maupun penyempurnaan regulasi, agar tercipta keadilan dan kepastian hukum bagi seluruh pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan.

## References

- Austin, E. E. & et al. (2021). Systematic review of the factors and the key indicators that identify doctors at risk of complaints, malpractice claims or impaired performance. *BMJ Open*, 11(8), e047518. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047518>
- Baker, T. (2005). The Medical Malpractice Myth. *University of Chicago Law Review*, 72(2), 643–666. <https://doi.org/10.2139/ssrn.681464>

- Bates, D. W., & Singh, H. (2018). Two Decades Since To Err Is Human: An Assessment Of Progress And Emerging Priorities In Patient Safety. *Health Affairs*, 37(11), 1736–1743. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.0738>
- Carrier, E. R., Reschovsky, J. D., & Mello, M. M. (2010). Physicians' Fears of Malpractice Lawsuits Are Not Assuaged by Tort Reforms. *Health Affairs*, 29(9), 1585–1592. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.1086>
- Chazawi, A. (2007). *Malpraktik Kedokteran*. Bayumedia Publishing.
- Dahlawi, S. (2021). Medical negligence in healthcare organizations and its impact on patient safety. *Medicine Science International Medical Journal*, 10(1), 36–41. <https://doi.org/10.5455/medscience.2020.12.267>
- Dhingra, S., Gupta, A., Sharma, E., Rawat, H., & Srivastava, G. (2024). Exploring the Intersection of Medicine and Law: A Comprehensive Analysis of Medical Legal Issues. *International Journal for Multidisciplinary Research (IJFMR)*, 6(3), 1–10. <https://doi.org/10.36948/ijfmr.2024.v06i03.110>
- Fuady, M. (2005). *Sumpah Hippocrates: Aspek Hukum Malpraktik Dokter*. Citra Aditya Bakti.
- Ghozali, M. (2024). Legal Consequences of Medical Accidents and Medical Malpractice in Indonesia. *International Journal of Law, Social Science, and Humanities*, 1(2), 76–82. <https://doi.org/10.70193/ijlsh.v1i2.159>
- Hyman, D. A., & Black, B. (2010). The Effect of 'Apology Laws' on Medical Malpractice. *Journal of Empirical Legal Studies*, 7(3), 376–409. <https://doi.org/10.1111/j.1740-1461.2010.01186.x>
- Isfandyarie, A. (2006). *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*. Prestasi Pustaka.
- 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>
- Kessler, D. P., & McClellan, M. B. (2002). Malpractice Law and Health Care Reform: Optimal Liability Policy in an Era of Managed Care. *Journal of Public Economics*, 84(2), 175–197. [https://doi.org/10.1016/S0047-2727\(01\)00129-3](https://doi.org/10.1016/S0047-2727(01)00129-3)
- 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>
- Machi, L. A., & McEvoy, B. T. (2016). *The Literature Review: Six Steps to Success*. Corwin Press.
- Marune, A. E. M. S. (2024). Legal responsibility of foreign doctors who commit medical malpractice and illegal medical practices in Indonesia. *Science Midwifery*, 12(1), 137–147. <https://doi.org/10.35335/midwifery.v12i1.1428>
- 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>
- Nasution, B. J. (2005). *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Rineka Cipta.
- Petticrew, M., & Roberts, H. (2020). *Systematic Reviews in the Social Sciences: A Practical Guide*. Wiley-Blackwell.
- Sinamo, N., & Sibarani, S. (2020). Medical Malpractice in the Legal View. *Proceedings of the Tarumanagara International Conference on the Applications of Social Sciences and Humanities (TICASH 2019)*, 28–34. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200515.006>
- Sloan, F. A., & Chepke, L. M. (2008). *Medical malpractice*. MIT Press. <https://doi.org/10.7551/mitpress/9780262195704.001.0001>
- Sofyan, A. (2015). *Malpraktik Medis*. Pustaka Pena Press.
- Studdert, D. M., & Mello, M. M. (2010). Medical Malpractice Law and Health Care Reform. *New England Journal of Medicine*, 362(13), 1256–1258. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1001386>

- Studdert, D. M., Mello, M. M., Sage, W. M., DesRoches, C. M., Peugh, J., Zapert, K., & Brennan, T. A. (2005). Defensive Medicine Among High-Risk Specialist Physicians in a Volatile Malpractice Environment. *JAMA*, 293(21), 2609–2617. <https://doi.org/10.1001/jama.293.21.2609>
- Suryadhimirtha, R. (2011). *Hukum Malapraktik Kedokteran*. Total Media.
- 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)
- Tutik, T. T., & Friana, S. (2010). *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*. Prestasi Pustaka Publisher.