PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP MASYARAKAT AKIBAT MALAPRAKTIK DALAM LAYANAN KESEHATAN [1]

Oleh :
Nyke Anggrainy L. Sinambela [2]
Feiby S. Wewengkang [3]
Rudolf S. Mamengko [4]

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan memahami perlindungan hukum terhadap masyarakat yang mengalami kerugian akibat malapraktik dan untuk mengetahui dan memahami terkait peraturan perundang-undangan terhadap masyarakat yang mengalami kerugian akibat malapraktik. Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis normatif, dapat ditarik kesimpulan yaitu : 1. Perlindungan hukum terhadap masyarakat sebagai pasien yang menjadi korban dugaan malapraktik terbagi menjadi dua, yaitu: a) Perlindungan Hukum Preventif, dilakukan melalui regulasi ketat mengenai hak-hak pasien, kewajiban tenaga medis untuk mematuhi Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Profesi, serta kewajiban pemenuhan *informed consent* (persetujuan tindakan medis) sebelum tindakan dilakukan. B) Perlindungan Hukum Represif**:** Diakomodasi melalui Undang Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan di mana pasien yang dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian tenaga medis/tenaga kesehatan dapat menuntut haknya melalui jalur penyelesaian sengketa di luar pengadilan (keperdataan/mediasi) maupun jalur hukum (pidana dan perdata melalui Pasal 1365 KUHPerdata terkait Perbuatan Melawan Hukum). 2. Meskipun hukum positif telah mengatur sanksi administratif, perdata, hingga pidana, dalam praktiknya masyarakat masih menghadapi kendala besar dalam pembuktian (*burden of proof*). Sifat hubungan terapeutik yang asimetris (ketimpangan informasi antara dokter dan pasien) serta kesulitan pembuktian unsur kelalaian medis di persidangan sering kali menyulitkan pasien untuk mendapatkan keadilan yang seimbang. Kehadiran Majelis Disiplin Profesi di bawah regulasi terbaru diharapkan mampu menjadi jembatan, namun pelaksanaannya masih memerlukan pengawasan yang objektif agar tidak terjebak dalam perlindungan korps semata.

Kata Kunci : *malapraktik, layanan kesehatan*

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perlindungan dan penegakan hukum di Indonesia khususnya di bidang kesehatan terlihat jelas masih sangat kurang. Satu demi satu terdapat beberapa contoh kasus yang terjadi terhadap seorang pasien yang tidak mendapatkan pelayanan dari rumah sakit semestinya, yang terburuk, dan kadang-kadang akan berakhir dengan kematian.

Rumah Sakit adalah suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif) kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif, dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumahnya, rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan untuk penelitian bio-psiko-sosioekonomi- budaya[5]. Rumah sakit bukan hanya memberikan fasilitas yang paripurna kepada masyarakat, namun harus memberikan pelayanan yang baik melalui tenaga medis atau sering diketahui masyarakat awam adalah dokter.

Persoalan Malapraktik kedokteran sangat berkaitan erat dengan permasalahan hukum, malpraktek adalah bentuk kegagalan seorang dokter dalam menjalankan penanganan medis sesuai dengan standar prosedur operasional (“SPO”) yang berlaku. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya kompetensi atau keterampilan yang dimiliki dokter, atau karena adanya unsur kelalaian dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien, yang menjadi penyebab utama terjadinya cedera pada pasien tersebut.[6] Kelalaian dokter dapat menimbulkan kerugian bagi pasien.

Terjadinya Malapraktik kedokteran disebabkan oleh kelalaian serta ketidakmampuan dari dokter dalam menjalankan kewajibannya terhadap hak pasien.Kewajiban dan hak daripada dokter dan pasien dianalogikan hubungan timbal balik. Hak pasien merupakan kewajiban bagi dokter dan sebaliknya hak dokter adalah kewajiban dari pasien.[7] Seharusnya dalam upaya

---

[1] Artikel Skripsi
[2] Mahasiswa Fakultas Hukum Unsrat, NIM 2107110100609
[3] Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum
[4] Fakultas Hukum Unsrat, Doktor Ilmu Hukum

[5] Setyawan, Febri Endra Budi, dan Stefanus Supriyanto, *Manajemen rumah sakit,* (Zifatama Jawara), 2020, hal 23.
[6] Florentina Dewi Pramesuari, *Analisis Kebijakan Negara Indonesia dalam Penyelesaian Sengketa Medis*, Jurnal Hukum dan HAM Wara Sains, Vol. 03, No. 01, 2024, hal 2.
[7] Ikhsan, Muhammad, Syahril Syafiq Corebima, dan Hudi Yusuf, *Aspek Hukum Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Dokter Yang Melakukan Malapraktik di Indonesia,* Jurnal Intelek Insan Cendikia, Vol. 1.9, 2024, hal 5328.

pengobatan penyakit yang dilakukan oleh dokter kepada pasiennya dapat menghasilkan kesembuhan atau meringankan penyakit yang diderita, dan bukanlah memperburuk keadaan pasien dan berakibat fatal.

Seiring berjalannya waktu dengan berbagai permasalah yang terjadi mengenai Malapraktik di Indonesia, maka dikeluarkanlah peraturan terbaru yaitu Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pada peraturan ini adalah perpaduan antara 11 Undang-Undang yang mengatur sektor kesehatan, salah satunya Undang-Undang nomor 36 Tahun 2009 tentang hukum kesehatan.

Pengaturan mengenai tindakan dokter diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang tersebut mengatur mengenai segala tindakan yang wajib dilakukan dokter dalam melakukan tindakan medis. Dokter atau tenaga medis lainnya dalam menjalankan tindakan medis tidak menutup kemungkinan terjadi suatu kesalahan ataupun kelalaian. Kesalahan atau kelalaian dalam dunia medis disebut juga dengan malpraktek medis.

Perlindungan hukum terhadap pasien diatur secara jelas pada Pasal 440 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 yang mengatur mengenai "Sanksi pidana bagi Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan kealpaan (kelalaian) yang mengakibatkan kerugian pada pasien". Malpraktek medis yang terjadi dapat merugikan beberapa pihak, baik pihak dokter maupun pihak pasien. Pasien yang merasa dirugikan oleh dokter dapat mengadukan serta memintakan pertanggungjawaban kepada dokter tersebut.

Berikut salah satu Contoh kasus malapraktik yang terjadi di indonesia:

Siti Chomsatun adalah korban malpraktik yang dilakukan oleh RS Kramat 128 pada bulan Februari 2010. Akibat malpraktik tersebut, Siti Chomsatun kemudian mengajukan gugatan perbuatan melawan hukum kepada Direktur Utama RS Kramat 128, dr. Tantiyo Setyowati, M.Kes., dan dr. Fredy Merle Komalig, M.K.M. Siti Chomsatun diwakili oleh LBH Jakarta sebagai kuasa hukumnya pada 23 Mei 2017. Pada 22 November 2018, Majelis Hakim Pengadilan Negeri Jakarta Pusat dalam Putusan 283/Pdt.G/2017/PN.JKT.PST memenangkan Siti Chomsatun.

Menyadari betapa pentingnya kesehatan bagi kemajuan suatu bangsa, maka pemerintah turut serta mengambil bagian untuk mengawasi setiap tenaga kesehatan dalam berbagai bentuk peraturan perundang-undangan, diantara dalam bentuk undang-undang kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaturan terhadap pelayanan kesehatan menurut UU Kesehatan?
2. Bagaimana penerapan hukum terhadap tindakan malapraktik dalam pelayanan kesehatan?

C. Metode Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif.

PEMBAHASAN

A. Pengaturan terhadap pelayanan Kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan

Pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk melaksanakan upaya pencegahan dan pengobatan suatu penyakit, termasukdi dalamya pelayanan medik yang didasarkan atas dasar hubungan individual antara dokter dengan pasien yang membutuhkan kesembuhan atas penyakit yang dideritanya.[8] Pelayanan kesehatan di Indonesia merupakan suatu upaya dari pemerintah untuk mengurangi jumlah kematian dan meningkatkan persentase kesembuhan masyarakat yang dirawat di rumah sakit.[9] Keberhasilan upaya kesehatan tergantung kepada ketersediaan sumber daya kesehatan yang berupa tenaga, sarana dan prasarana dalam jumlah dan mutu yang memadai.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan

[8] Bahder Johan nasution, Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter (Jakarta: Rineka Cipta, 2013), hlm 11-12.

[9] Azrul azwar, Pengantar Administrasi Kesehatan (Jakarta: Binarupa Aksara, 2010), hlm 24-25.

yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.[10]

Untuk melaksanakan Upaya Kesehatan, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan/ atau Masyarakat memerlukan Sumber Daya Kesehatan yang secara bersama-sama dengan pengelolaan kesehatan merupakan bagian dari Penyelenggaraan Kesehatan (Pasal 17 ayat (1) UU Kesehatan 2023). Penyelenggaraan Kesehatan sendiri ditujukan untuk (Pasal 3 UU Kesehatan 2023):

1. Meningkatkan perilaku hidup sehat;
2. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
3. Meningkatkan pengelolaan sumber daya manusia yang efektif dan efisien;
4. Memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan;
5. Meningkatkan ketahanan kesehatan dalam menghadapi klb atau wabah;
6. Menjamin ketersediaan pendanaan kesehatan yang berkesinambungan dan berkeadilan serta dikelola secara transparan, efektif, dan efisien;
7. Mewujudkan pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan; dan
8. Memberikan pelindungan dan kepastian hukum bagi pasien, sumber daya manusia kesehatan, dan masyarakat.

Dalam melakukan penyelenggaraan kesehatan tersebut. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu (Pasal 6 ayat (1) UU Kesehatan 2023). Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan (Pasal 24 ayat (1) UU Kesehatan 2023). Upaya Kesehatan dalam bentuk pelayanan diselenggarakan melalui (Pasal 26 UU Kesehatan 2023) yaitu pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan lanjutan.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan primer, dapat berupa (Pasal 167 ayat (1) dan (2) UU Kesehatan 2023) adalah Puskesmas; klinik pratama; dan praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.

Sedangkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan lanjutan yang meliputi pelayanan spesialistik dan/atau pelayanan subspesialistik (Pasal 168 ayat (1) UU Kesehatan 2023). Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut ini dapat berupa (Pasal 168 ayat (2) UU Kesehatan 2023) yaitu Rumah Sakit; klinik utama; balai Kesehatan; dan praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan. Yang dinamakan dengan: *"Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, darr lata.u paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Pasal 1 butir 9 UU Kesehatan 2023)." "Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat (Pasal 1 butir 10 UU Kesehatan 2023).*

Pemerintah melalui Program BPJS Kesehatan menyediakan akses untuk seluruh masyarakat Indonesia, termasuk masyarakat miskin. Iuran peserta JKN untuk masyarakat miskin ditanggung oleh pemerintah melalui skema Penerima Bantuan Iuran (PBI). Dengan cakupan layanan meliputi pelayanan kesehatan tingkat pertama (puskesmas, klinik, dokter keluarga) dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut (rumah sakit).

Pelayanan kesehatan yang layak sudah menjadi hak bagi seluruh warga negara Indonesia seperti tertuang dalam Undang-undang Dasar Republik Indonesia pasal Pasal 28 H ayat 3 yang berbunyi "Setiap orang berhak atas Jaminan Sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat". Ketentuan ini yang menjadi dasar dicanangkannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).[11]

Melihat Secara operasional, pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima BantuanIuran (PBI); Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN (Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional).

Akses terhadap pelayanan kesehatan yang prop adalah salah satu hak asasi manusia sebagaiaman pasal 28H ayat 1 Undang-Undang

[10] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

[11] https://www.djkn.kemenkeu.go.id/kanwil-balinusra/bacaberita/5070/JKN-adalah-Model-Baru-PelayananKesehatan-indonesia.html, Diakses tangal 26 Mei 2026 pukul 15.00 wita

Dasar 1945.[12] Setiap manusia terlepas dari status ekonomi miskin dan kaya mereka, berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Pemerintah berkewajiban untuk memastikan bahwa semua warganya, termasuk yang kurang mampu, dapat mengakses pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan. Sering kali masyarakat yang kurang mampu atau masyarakat miskin yang mendapatkan perlakuan yang tidak sama atau kesenjangan dan ketidaksetaraan dalam akses pelayanan kesehatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu ekonomi yang menjadi penghalang utama menyebabkan mereka tidak memdapatkan pelayanan atau tidak memperoleh perawatan medis yang memadai. Tanpa disadari ketidaksetaraan tersebut semakin memperburuk kondisi kesehatan dan memperpanjang suklus kemiskinan. Pelayanan kesehatan yang memadai terutama bagi masyarakat yang kurang mampu sangat penting untuk mencegah dan penanganan penyakit.

Penerapaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 174, menetapkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan medis dalam kondisi gawat darurat tanpa mempertimbangkan identitas atau kemampuan finansial pasien. Langkah ini penting dalam memastikan bahwa hak setiap individu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terpenuhi, terutama dalam situasi yang mengancam nyawa. Implementasi dari aturan ini tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan tetapi juga menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan dan keadilan sosial.[13]

Pada tahun 2023, pemerintah Indonesia mengesahkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sebagai landasan hukum dalam penyelenggaraan layanan kesehatan di negara ini. Salah satu konsepsi hukum yang diatur dalam UU kesehatan 2023 adalah mengatur hubungan dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Dengan adanya undang-undang Nomor 17 Tahun 2023, diharapkan terjadi perubahan signifikan dalam cara pelayanan kesehatan yang diselengggarakan, agar meningkatkan hak pasien, serta mengoptimalkan peran serta masyarakat dalam mencapai tujuan kesehatan nasional.

Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023, tenaga kesehatan adalah subjek hukum yang menjalankan kewenangan profesional untuk memberikan layanan kesehatan kepada pasien. Menurut keadaan ini, setiap tindakan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selama menjalankan pelayanan kesehatan dapat mengakibatkan pertanggungjawaban hukum, termasuk pertanggungjawaban pidana, jika memenuhi syarat untuk tindak pidana. enaga kesehatan dapat dimintai pertanggungjawaban pidana dalam hukum pidana apabila terbukti melakukan perbuatan melawan hukum, baik dalam bentuk dolus maupun kealpaan (culpa), yang mengakibatkan kerugian serius terhadap pasien, seperti kematian atau luka berat.

Pengaturan tenaga kesehatan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 berkaitan erat dengan ketentuan pidana umum dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), dan tidak berdiri sendiri. Tenaga kesehatan dapat dimintai pertanggungjawaban pidana berdasarkan ketentuan pidana umum berikut jika terjadi dugaan malpraktik yang menyebabkanluka atau kematian pasien: Pasal 359 KUHP membahas kesalahan yang menyebabkan kematian; Pasal 360 KUHP membahas kesalahan yang menyebabkan luka berat atau luka biasa.[14]

Pelayanan kesehatan di Indonesia masih menghadapi berbagai permasalahan mendasar yang menunjukkan belum terwujudnya sistem kesehatan yang adil dan merata. Pada layanan primer dan sekunder, kendala utama terletak pada fragmentasi sistem informasi kesehatan, pencatatan data yang tidak akurat, serta ketiadaan standarisasi dan integrasi data yang menghambat kesinambungan pelayanan. Di sektor farmasi dan alat kesehatan, tidak adanya standarisasi kode produk serta lemahnya pemetaan supply-demand menyebabkan ketidakseimbangan distribusi obat dan peralatan medis. Sementara itu, ketahanan kesehatan nasional juga belum optimal akibat sistem surveilans yang tidak real-time, lemahnya deteksi dini terhadap ancaman penyakit, serta minimnya pemantauan terhadap kesiapan fasilitas

[12] Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa, ‘’Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan,’’ dan Pasal 34 ayat (3) yang menyatakan bahwa , ‘’Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak’’.

[13] Hukum Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan Pasal 438 Ayat (2) menyatakan bahwa pertolongan pertama tidak dilakukan dan menyebabkan kedisabilitasan dan kematian pada pasien, maka pimpinan faskes bisa dipidana penjara paling lama 10 tahun atau pidana denda paling banyak Rp 2 miliar.

[14] Soge, Albertus D. ‘’Analisis Penanganan Kesehatan Profesi Medis dan Kesehatan Dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Menurut Perspektif Hukum Kesehatan.’’ Jurnal Hukum Caraka Justitia 3.2 (2023), hal 146-164.

dan tenaga kesehatan.[15]

Keterbatasan supply tenaga kesehatan menyebabkan penempatan kerja seringkali tidak sesuai dengan latar belakang keahlian atau disiplin ilmu yang dimiliki oleh tenaga tersebut. Kondisi ini diperburuk oleh sistem desentralisasi yang menyebabkan distribusi supply SDM kesehatan tidak merata, terutama di daerah pesisir dan pedesaan.

Ketimpangan distribusi tenaga medis dan fasilitas kesehatan masih menjadi persoalan serius. Sebaran dokter, terutama dokter spesialis dan dokter gigi, sangat terpusat di kota besar dan ibu kota provinsi, sedangkan wilayah pedesaan dan terpencil kekurangan tenaga medis secara signifikan. Rasio dokter umum di perkotaan mencapai 1,1 per 1.000 penduduk, sedangkan di pedesaan hanya 0,27 per 1.000 penduduk.18 Berdasarkan studi, Indeks Gini untuk distribusi dokter spesialis pada tahun 2022 mencapai 0,53, menandakan tingkat ketimpangan yang sangat tinggi.

Selain itu, fasilitas kesehatan di wilayah-wilayah tersebut juga menghadapi kesulitan dalam memenuhi demanduntuk merekrut tenaga kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan. Dengan demikianpengembangan dan pemanfaatan sumber daya manusia di bidang kesehatan diperlukanuntuk meningkatkan kemampuan serta kinerja tenaga kesehatan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.Pengembangan SDM di sektor kesehatan perlu difokuskan pada peningkatan kompetensi yangrelevan, serta disertai dengan responmonitoring dan evaluasi yang efektif untukmenilai kinerja tenaga kesehatan.

Menurut (UU No.17, 2023) penyelenggaraan respon kesehatan nasional menyatakan bahwa subrespon sumber daya manusia kesehatan sebagai pelaksana dalam upaya kesehatan perlu mencukupi jumlah, jenis, dan kualitas, serta distribusi secara adil dan merata sesuai kebutuhan dan pembangunan kesehatan.

Kebijakan yang dapat dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasi ketidak merataan pelayanan kesehatan di Indonesia perlu berorientasi pada prinsip justice as fairness yang menekankan keadilan distributif bagi seluruh masyarakat. Salah satu langkah konkret yang telah diterapkan adalah program penempatan tenaga kesehatan melalui Nusantara Sehat dan Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS). Kebijakan ini merupakan bentuk penerapan difference principle, karena secara langsung mengarahkan tenaga medis ke daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan yang selama ini mengalami kekurangan fasilitas serta sumber daya manusia kesehatan. Dengan demikian, kebijakan tersebut tidak hanya mengatasi kesenjangan akses layanan kesehatan, tetapi juga memberikan manfaat lebih besar bagi masyarakat yang paling lemah secara struktural.

Selain itu, pemerintah perlu memperkuat kebijakan Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan untuk pemerataan infrastruktur layanan medis, serta mempercepat pembangunan Puskesmas dan rumah sakit pratama di daerah dengan akses terbatas. Penerapan teknologi digital kesehatan, seperti telemedicine, sistem rekam medis elektronik, dan integrasi data nasional melalui program SatuSehat, juga dapat memperluas jangkauan layanan ke seluruh wilayah Indonesia secara efisien. Kebijakankebijakan tersebut sejalan dengan gagasan Rawls mengenai justice as fairness, di mana setiap individu dijamin haknya untuk memperoleh akses kesehatan yang sama, sementara ketimpangan yang ada dikelola sedemikian rupa agar memberikan manfaat maksimal bagi masyarakat kurang beruntung.

Dalam pelayanan kesehatan di indonesia masih banyak kesenjangan yang ada di indonesia masih banyak ketimpangan anatara daerah perkotaan dan pedesean terutama di daerah terpencil. Salah satu penyebab ketimpangan daerah dalam pelayanan kesehatan yaitu karena adanya ketidak selarasan antara pemerintah pusat dan daerah dalam memberlakukan suatu program yang akhirnya menghambat pelaksaan program itu sendiri. Pemerintah pusat sering kali membuat kebijakan umum dengan harapan dapat menjadi efektif di seluruh daerah, namun pemerintah tidak mempertimbangkan daerah-daerah yang mungkin sulit untuk menerapkan kebijakan yang di buat, mengingat indonesia memiliki berbagai suku dan adat dan budaya sehingga tidak adanya penggunaan teknologi. Pentingnya upaya pemanfaatan untuk memantau dan mengelola data penerima melalui sistem informasi kesehatan daerah (SIKD).[16]

Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan juga menjadi fokus pemerintah dalam mendorong peningkatan aksesibilitas layanan kesehatan, terutama bagi masyarakat di daerah

[15] https://teramedik.com/cenews/2022/11/14/7-masalahpelayanan-kesehatan-di-indonesia-menurut-kemenkes/, Diakses 09 April 2026 Pukul 03:21 Wita

[16] https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/ 10-10-2023-a-step-forward-to-digital-transformation-in-indonesia-s-health-system-integration-of-the-hepatitis-information-system-(sihepi)-into-jakarta-s-health-facilities-e-registry, Diakses 26 Mei 2026 pukul 22:15 Wita

miskin, terpencil dan tertinggal. Dengan dilakukannya peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperbanyak fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan klinik di daerah kepulauan dan terluar indonesia serta daerah di indonesia Timur seperti Sulawesi, NTT, Papua. Selain itu, pemerintah juga harus meningkatkan kualitas layanan dengan menyediakan lebih banyak tenaga medis yang terlatih serta memperbarui peralatan medis di berbagai fasilitas kesehatan.

Langkah ini juga memungkinkan pemerintah untuk merancang program jaminan kesehatan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat di daerah terpencil dan terluar. Hal ini bisa termasuk subsidi atau bantuan biaya perawatan kesehatan, akses terhadap fasilitas kesehatan yang sesuai, atau penyediaan layanan kesehatan primer secara gratis atau dengan biaya yang terjangkau.

Pemerintah mendorong penggunaan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan. Ini meliputi pengembangan sistem rekam mediselektronik, telemedicine, dan aplikasi kesehatan yang memudahkan masyarakat untuk mengakse informasi dan layanan kesehatan secara online. Digitalisasi ini diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan.

Program digitalisasi pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan, mengurangi biaya administrasi, memperluas jangkauan layanan kesehatan, dan memperbaiki pengalaman pasien secara keseluruhan. Adopsi teknologi informasi yang tepat, pemerintah dapat merancang sistem kesehatan yang lebih adaptif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat di masa depan.

Sebelumnya undang-undang Kesehatan diatur dalam undang-undang nomor 36 tahun 2009. Perubahan dari undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menjadi undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan salah satu reformasi hukum terbesar di sektor kesehatan Indonesia. UU No.17 tahun 2023 ini berbentuk omnibus law, yang mencabut dan menyatakan 11 undang-undang terkait Kesehatan terdahulu menjadi satu regulasi yang terintegrasi.

Pada tahun 2023, pemerintah indosesia resmi mengesahkan undang-undang kesehatan nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan sebagai landasan hukum utama dalam penyelenggaraan layanan kesehatan di indonesia. Undang-undang ini juga mengacu pada beberapa aspek,termasuk juga hak dan kewajiban pasien,standar pelayanan kesehatan, serta peran aktif masyarakat dalam mencapai kesejahteraan yang optimal.

B. Penerapan hukum terhadap tindakan malapraktik dalam pelayanan kesehatan

Perlindungan dan penegakan hukum di indonesia di bidang kesehatan terlihat jelas masih sangat kurang. Satu demi satu terdapat beberapa contoh kasus yang terjadi terhadap seorang pasien yang tidak mendapatkan pelayanan semestinya, yang terburuk, dan kadang-kadang akan berahir dengan kematian. Kasus tindak pidana di bidang medik yang banyak terjadi dan diekspos di berbagai media hanya merupakan beberapa kasus yang menguap, sehingga dapat dikaitkan seperti gunung es (*iceberg)*.

Hukum adalah peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh lembaga yang berwenang, dalam mengatur pergaulan hidup masyarakat dengan tujuan untuk ditaati oleh seluruh masyarakat.[17] Malapraktik, berasal dari kata "mala" artinya salah atau tidak semestinya, sedangkan praktik adalah proses penanganan kasus (pasien) dari seorang profesional yang sesuai dengan prosedur kerja yang telah ditentukan oleh kelompok profesinya.[18] Malpraktik adalah, setiap sikap tindak yang salah, kekurangan keterampilan dalam ukuran tingkat yang tidak wajar.

World Health Organization (WHO) pada tahun 1992 mendefinisikan malpraktik medis sebagai perbuatan dokter yang meliputi kegagalan memenuhi standar dalam penanganan kondisi pasien, kekurangan keterampilan, atau ketidakompetensian karena kelalaian dalam memberikan asuhan kedokteran kepada pasien yang merupakan penyebab langsung dari cedera pada pasien[19]

Kelalaian medik dapat digolongkan sebagai malpraktek, tetapi di dalam malpraktek tidak selalu terdapat unsur kelalaian medik, dengan perkataan lain malpraktek mempunyai cakupan yang lebih luas daripada kelalaian medik. Perbedaan yang lebih jelas dapat terlihat dari istilah malapraktik yang selain mencakup unsur kelalaian, juga mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan dengan sengaja (dolus), dilakukan dengan sadar dan akibat yang terjadi merupakan tujuan dari tindakan tersebut walaupun ia mengetahui atau seharusnya mengetahui bahwa tindakannya tersebut bertentangan dengan hukum yang berlaku.

---

[17] C.S.T. Kansil, '*Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia'*, (Jakarta: Balai Pustaka, 1989), hlm. 38.
[18] Muhammad Sadi, "*Etika Hukum Kesehatan"I*, (PT Balebat Dedikasi Prima), Hal 55
[19] *Ibid,* Hal 56.

Tenaga kesehatan dapat melakukan tindakan medis tanpa persetujuan yang sah, yang dapat dianggap sebagai perbuatan melawan hukum.

Faktor penyebab tindak pidana malpraktek ini masih simpang siur. Di satu sisi pelaku malpraktek tidak dapat dipersalahkan mengingat perbuatannya dilakukan untuk menyelesaikan suatu masalah akan tetapi perbuatannya tidak menjamin selesainya masalah tersebut. Permasalahan yang lebih luas terjadi pada bidang hukum kesehatan antara lain kegiatan malpraktek. Malpraktik (malpractice) adalah menjalankan suatu profesi secara salah atau keliru, yang baru dapat membentuk pertanggungjawaban hukum bagi pembuatnya apabila membawa akibat suatu kerugian yang ditentukan atau diatur dalam hukum. Malpraktek dapat terjadi dalam menjalankan segala macam profesi, termasuk profesi kedokteran. Kesalahan dalam menjalankan profesi kedokteran akan membentuk pertanggungjawaban hukum pidana atau perdata (bergantung sifat akibat kerugian yang timbul) mengandung 3 (tiga) aspek pokok sebagai suatu kesatuan yang tak terpisahkan, ialah:[20]

1. Perlakuan yang tidak sesuai norma;
2. Dilakukan dengan kelalaian (culpa), dan
3. Mengandung akibat kerugian dalam hukum.

Kerugian dalam hukum adalah kerugian yang dinyatakan hukum dan boleh dipulihkan dengan membebankan tanggungjawab hukum pada pelaku beserta yang terlibat dengan cara hukum. Perlakuan medis malpraktik kedokteran terdapat pada pemeriksaan alat dan cara yang dipakai dalam pemeriksaan, perolehan fakta medis yang salah, diagnosa yang ditarik dari perolehan fakta, perlakuan terapi, maupun perlakuan menghindari akibat kerugian dari salah diagnosa atau salah terapi. Kelalaian/culpa adalah pengertian hukum yang pada tataran penerapannya di bidang malpraktek kedokteran belum seragam, ini menimbulkan ketidakpastian hukum. Titik penentu pertanggungjawaban hukum dalam perlakuan medis malpraktek kedokteran ada pada akibat yang ditimbulkan berupa kerugian menurut hukum.[21]

Dari beberapa kasus rumah sakit apabila seseorang selaku pasien mengalami malapraktik oleh tenaga medis yang diakibatkan oleh tenaga medis yang bekerja menyediakan jasa pelayanan kesehatan dirumah sakit tersebut sehingga konsumen nmenjadin cacat seumur hidup dan tidak dapat melanjutkan kehidupannya secara normal seperti biasanya. Oleh sebab itu hak seorang konsumen pelayanan kesehatan harus mendapatkan ganti rugi apabila tidak menerima jasa tersebut sebagaimana mestinya, sehingga pihak rumah sakit harus bersedia untuk menyediakan sebuah jasa dan mempersiapkan sarana dan prasarana yang lengkap sesuai dengan standar yang telah ditentukan untuk para konsumen kesehatan.

Apabila sesuai dengan aturan yang tertuang dalam pasal 4 undang-undang perlindungan konsumen maka ada 6 hak yang harus didapatkan oleh konsumen , yang apabila dihubungkan dengan tindakan malapraktik yang diakibatkan oleh para tenaga medis sehingga menyebabkan cacat bahkan kematian, maka ada beberapa macam mengenai hak dari seorang konsumen penerima jasa pelayanan kesehatan apabila terjadi pelanggaran tindakan malapraktik di rumah sakit,yaitu antara lain :[22]

Pertama yakni adalah hak atas keselamatan dirinya,keamanan dan juga kenyamanan bagi pasien dalam berobat serta mendapatkan hak keselamatan mengenai konsumsi suatu barang yaitu obat sesuai dengan standar operasioanl yang berlaku sehingga semua tindakan tersebut atau barang tersebut sama sekali tidak menimbulkan efek samping bagi pasien selama masa pengobatannya.Sehingga kasus ini apabila ada seorang konsumen mengalami sebuah kerugian atas tindakan kesalahan yang timbul dari tenaga medis yaitu berupa kerusakan bagian penting dari tubuh sehingga mengalami cacat seumur hidup dan tidak bisa menjalani kehidupan normal sebagaimana mestinya.

Kedua yakni hak mengenai informasi yang jelas,jujur dan juga keterangan yang dianggap benar untuk pasien mengenai kondisi serta jaminan yang diberikan atas obat yang dikonsumsi oleh seorang konsumen kesehatan atas perintah dari tenaga medis, sehingga maksud dari informasi itu diberikan secara benar supaya tidak ada kesalahpahaman dan memberikan pengertian kepada konsumensehingga terhindar dari kerugian yang akan muncul suatu saat. Sehingga apabila seorang tenaga medis tidak

[20] Sartika Damopolii, "Tanggung Jawab Pidana Para Medis Terhadap Tindakan Malapraktik Menurut Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan,'' Jurnal Lex Crimen 6, no.6(2017): 15.

[21] Sartika Damopolii, *"Tanggung Jawab Pidana Para Medis Terhadap Tindakan Malpraktek Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*", Lex Crimen Vol. VI, No. 6 (Agustus 2017): Halaman 55.

[22] Muhammad Arief Dwi Ramadhan dan Rahayu Hartini, *"Implementasi Perlindungan Hukum Bagi Pasien Selaku Konsumen Kesehatan Terhadap Tindakan Malapraktik Oleh Tenaga Medis",* Gorontalo Law Review 6, no. 1 (April 2023): hlm. 91

memberitahu informasi mengenai baik itu dari segi tindakan maupun barang yang diberikan secara jujur dan lengkap maka bisa disebut dengan tindakan malapraktik.[23]

Ketiga yakni hak untuk dapat didengar keluhannya berupa barang dan/atau jasa yang digunakan. Sehingga dalam penjelasannya apabila seseorang konsumen telah menyampaikan keluhannya dan tenaga medis berhak untuk mendapatkan sebuah persetujuan apabila ingin melakukan tindakan selanjutnya , karena jika tenaga medis melakukan suatu perbuatan tanpa persetujuan dan tidak mendengar keluhan terlebih dahulu dari seorang konsumen kesehatan maka bisa saja kondisi yang dialami oleh pasie akan semakin parah dan bahkan bisa menyebabkan komplikasi penyakit atau juga kematian.

Keempat yaitu hak untuk mendapatkan perlindungan hukum berupa advokasi, sebuah perlindungan pembelaan hukum dan upaya untuk menyelesaikan secara hukum apabila terjadi suatu permasalahan perlindungan konsumen secara sepatutunya.

Kelima yaitu hak seseorang untuk dilayani secara jujur dan perlakuan yang benar dan tidak dilakukan diskriminatif sehingga tidak memandang status sosial seperti agama,suku,ras,budaya,miskin,dan status sosial lainnya, sehingga dalam suatu kasus semua konsumen Kesehatan wajib mendapatkan perlakuan yang adil dan tidak diskriminatif sehingga pelayanan medis menjadi sangat tidak manusiawi apabila jika dilihat dari kondisi fisik yang sudah fatal dikarenakan kelalaian para tenaga medis yang memandang status sosial seseorang.

Keenam adalah hak untuk memperoleh kompensasi yaitu bentuk ganti rugi yang dapat diterima oleh konsumen sebagamana mestinya. Karenaa hak atas ganti rugi ini dimaksudkan agar memulihkan dan menyembuhkan keadaan seorang konsumen kesehatan akibat perbuatan malapraktik.[24]

Penyelesaian kasus malpraktek sampai saat ini masih sering dibawa sampai ke pengadilan, namun yang masih menjadi pertanyaan, apakah pengadilan mampu membuktikan kebenaran di bidang medis. Sekalipun dokter atau tenaga medis yang menjadi saksi ahli, apakah hakim bisa mengerti tentang pendapat dunia kedokteran. Seharusnya, penyelesaian sengketa medis terlebih dahulu melalui mediasi, atau dapat dilaporkan ke lembaga yang berwenang. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pasal 1 ayat (14) menyatakan: "Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan Dokter dan Dokter Gigi dalam penerapan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi".

Tenaga Medik (dokter) dapat dipertanggungjawabkan baik secara pidana maupun perdata sesuai dengan bentuk pelanggaran hukum yang dilakukan. Pertangguangjawaban piana (criminal liability) diadakan manakala yang bersangkutan telah terbukti melakukan perbuatan yang bersifat melanggar hukum, dan pertangguang jawaban perdata (civil liability) diadakan dalam hal yang bersangkutan melakukan perbuatan melanggar hukum perdata.

KUH Perdata memberikan perlindungan terhadap konsumen dalam artian pasien dengan tujuan untuk melindungi kepentingan pasien serta melindungi pihak pasien dalam hal perbuatan melawan hukum serta wanprestasi yang diperbuat oleh pelaku/tenaga medis, yang merugikan pasien.

Secara umum pertanggung jawaban pidana merujuk pada ketentuan yang ada dalam kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), dan pertanggungjawaban perdata (tanggung gugat) merujuk pada ketentuan yang ada dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPer).

Jika dikaji dari KUHP terhadap dokter yang mengalami tindakkan malapraktik dapat dipertangguangjawabkan perbuatannya dengan pasal 360 KUHP pada ayat (1) dan (2) sehingga terhadap dokter yang melakukan tindakan medis yang berkaitan menimbulkan luka berat atau kematian karena kelalaian dokter terhadap pasiennya dapat mempertangguang jawabkan secara pidana, dengan tujuan untuk melindungi hak terhadap korban yang mendapatkan tindakan malapraktik.

Perbuatan yang salah dalam arti pidana secara teknis disebut dengan intilah tindak pidana (delik). KUHP memuat berbagai macam delik yang memiliki kaitan secara langsung maupun tidak langsung dengan profesi kedokteran. Bentuk keterkaitan yang dimaksud adalah tenaga medis (dokter) berpeluang sebagai pelaku/subjek dari delik-delik dimaksud.

Contoh-contoh tindak pidana medik yang diatur dalam KUHP antara lain pengguguran kandungan (pasal 348 KUHP), mengakhiri hidup pasien atas permintaan yang bersangkutan (pasal 344 KUHP), dan membuka rahasia pasien pada pihak ketiga (pasal 322 KUHP). Akan tetapi

[23] *Ibid,* Hal 91.
[24] *Ibid,* Hal 92.

peraturan yang mengatur tindak pidana malapraktik di dalam KUHP belum secara jelas mengatur kualifikasi dan jenis-jenis tindakan malapraktik yang ada dalam bidang kedokteran.

Alasan Peniadaan Hukuman Terhadap Dokter Yang Diduga Melakukan malapraktik medis:

a. Resiko Pengobatan
   Menurut Danny Wiradharma, resiko pengobatan terdiri dari:
   1. Resiko yang inheren atau melekat
      Setiap tindakan medis yang dilakukan dokter, baik yang bersifat diagnostic maupun theraupetic akan selalu mengandung resiki yang melekat pada tindakannya itu sendiri (risk of treatment).[25]
   2. Reaksi hipersentivitas
      Respon imun tubuh yang berlebihan terhadap masuknya benda asing (obat) sering tidak dapat diperkirakan terlebih dahulu.[26] Komplikasi yang terjadi tiba-tiba dan tidak bisa diduga sebelumnya. Seringkali terjadi bahwa prognosis pasien tampak sudah baik, tetapi tiba-tiba keadaan pasien memburuk bahkan meninggal tanpa diketahui penyebabnya. Misalnya terjadinya emboli air ketuban.
b. Kecelakaan Medik
   Kecelakaan medik sering dianggap sama dengan malpraktek medik, karena keadaan tersebut menimbulkan kerugian terhadap pasien. Dua keadaan tersebut yang lain. Namun tetap harus berdasarkan ilmu pengetahuan yang yang lain. Namun tetap harus berdasarkan ilmu pengetahuan yang dapat dipertanggungjawabkan. Berdasarkan keadaan diatas munculah suatu teori hukum oleh pengadilan yang disebut respectable minority rule, yaitu seorang dokter tidak dianggap berbuat lalai apabila ia memilih dari salah satu dari sekian banyak cara pengobatan yang diakui. Kekeliruan dokter memilih alternatif tindakan medik pada pasiennya maka muncul teori baru yang disebut dengan error of (in) judgment biasa disebut juga dengan medical judgment atau medical error, yaitu pilihan tindakan medis dari dokter yang telah didasarkan pada standar profesi ternyata pilihannya keliru.[27]
c. Volenti Non Fit Injura atau Asumption Of Risk
   Volenti non fit iniura atau asumption of risk merupakan doktrin lama dalam ilmu hukum yang dapat pula dikenakan pada hukum medis, yaitu suatu asumsi yang sudah diketahui sebelumnya tentang adanya resiko medis yang tinggi pada pasien apabila dilakukan suatu tindakan medis padanya. Apabila telah dilakukan penjelasan selengkapnya dan ternyata pasien atau keluarga setuju (informed consent), apabila terjadi resiko yang telah diduga sebelumnya, maka dokter tidak dapat dipertanggungjawabkan atas tindakan medisnya. Selain itu doktrin ini dapat juga diterapkan pada kasus pulang paksa (pulang atas kehendak sendiri walaupun dokter belum mengizinkan), maka hal semacam itu membebaskan dokter dan rumah sakit dari tuntutan dan keputusan atau tuntutan hukum.[28]

Pentingnya hukum kesehatan bagi masyarakat yaitu, dengan adanya hukum kesehatan dapat memberikan perlindungan serta jaminan hukum kepada pemberi dan penerima layanan-layanan kesehatan masyarakat. Hukum kesehatan juga menjamin perlindungan yang menyeluruh baik bagi penyelenggara kesehatan maupun masyarakat penerima pelayanan kesehatan itu sendiri.

Tujuan utama dari pengaturan itu adalah untuk melindungi masyarakat dalam hal ini pasien dari praktek pengobatan yang tidak bermutu. Dalam penerapan pelayanan kesehatan pasti ada hak dan kewajiban dari doketr ataupun pasien. Hak dan kewajiban pasien selaku konsumen dalam jasa pelayanan kesehatan yaitu didasari dengan adanya hubungan hukum antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan tersebut yang dalam hal ini yaitu dokter. Hubungan antara pasien dan dokter maupun rumah sakit adalah apa yang dikenal sebagai perikatan (*verbintenis)*. Dasar dari perikatan tersebut biasanya antara dokter dan pasien biasanya berbentuk perjanjian, tetapi dapat saja terbentuk perikatan berdasarkan undang-undang.[29]

Dalam pengertian hukum, hak adalah kepentingan hukum yang dilindungi oleh hukum.

---

[25] Cecep Triwibowo*, "Aspek Hukum Kesehatan dan Etika Kedokteran,"* Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia Vol. 3, No. 2 (Oktober 2022): hlm. 45.

[26] *Ibid,* Hal 48.

[27] Intan Safitri, dkk., "*Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Pelayanan Medis Di Aceh*", Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kebidanan Nusantara (JIKKN) 1, no. 1 (2024): Hal 38.

[28] *Ibid,* Hal 39.

[29] Wila Chandrawila supardi, 2001, Hukum Kedokteran, Mandar Maju, Bandung, hal.29.

Kepentingan sendiri berarti tuntutan yang diharapkan untuk dipenuhi. Sehingga dapat dikatakan bahwa hak adalah suatu tuntutan yang pemenuhannya dilindungi oleh hukum.[30]

Pasien sebagai konsumen kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab seperti penelantaran. Pasien yang berhak atas keselamatan dan kenyamanan terhadap pelayanan jasa kesehatan yang diterimanya. Dengan hak tersebut maka konsumen akan terlindungi dari praktik profesi yang mengancam keselamatan atau kesehatan.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Perlindungan hukum terhadap masyarakat sebagai pasien yang menjadi korban dugaan malapraktik terbagi menjadi dua, yaitu:
   - Perlindungan Hukum Preventif: Dilakukan melalui regulasi ketat mengenai hak-hak pasien, kewajiban tenaga medis untuk mematuhi Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Profesi, serta kewajiban pemenuhan *informed consent* (persetujuan tindakan medis) sebelum tindakan dilakukan.
   - Perlindungan Hukum Represif**:** Diakomodasi melalui Undang Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan di mana pasien yang dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian tenaga medis/tenaga kesehatan dapat menuntut haknya melalui jalur penyelesaian sengketa di luar pengadilan (keperdataan/mediasi) maupun jalur hukum (pidana dan perdata melalui Pasal 1365 KUHPerdata terkait Perbuatan Melawan Hukum).
2. Meskipun hukum positif telah mengatur sanksi administratif, perdata, hingga pidana, dalam praktiknya masyarakat masih menghadapi kendala besar dalam pembuktian (*burden of proof*). Sifat hubungan terapeutik yang asimetris (ketimpangan informasi antara dokter dan pasien) serta kesulitan pembuktian unsur kelalaian medis di persidangan sering kali menyulitkan pasien untuk mendapatkan keadilan yang seimbang. Kehadiran Majelis Disiplin Profesi di bawah regulasi terbaru diharapkan mampu menjadi jembatan, namun pelaksanaannya masih memerlukan pengawasan yang objektif agar tidak terjebak dalam perlindungan korps semata.

B. Saran

1. Diharapkan pemerintah segera mengoptimalkan aturan turunan dari Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menjamin keadilan yang transparan bagi pasien korban malapraktik. Aparat penegak hukum juga perlu memperluas wawasan di bidang hukum kesehatan agar dapat membedakan secara objektif antara "risiko medis" (*medical risk*) yang tidak dapat dihindari dengan "kelalaian medis" (*medical negligence/malpractice*).
2. Pihak manajemen rumah sakit dan tenaga medis wajib meningkatkan pengawasan internal terhadap kepatuhan SOP secara ketat serta menerapkan prinsip *informed consent* bukan hanya sebagai formalitas di atas kertas, melainkan sebagai proses komunikasi interpersonal yang jelas. Hal ini penting demi meminimalisasi terjadinya kesalahpahaman dalam transaksi terapeutik.
3. Masyarakat selaku konsumen pelayanan kesehatan disarankan untuk lebih kritis, edukatif, dan aktif dalam mencari informasi mengenai hak-haknya sebagai pasien. Jika terjadi dugaan malapraktik, masyarakat diimbau untuk mengutamakan jalur mediasi atau penyelesaian sengketa alternatif terlebih dahulu sebelum menempuh jalur peradilan, guna mencapai penyelesaian yang lebih efisien dan efektif.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Azrul azwar. (2010). Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta:Binarupa Aksara.

Gunawan Widjaja dan Ahmad Yani.(2023). Hukum tentang perlindungan konsumen. Gramedia Pusaka umum. Jakarta.

Hardjodisastro, Daldiyono. (2006). Menuju seni Ilmu Kedokteran:bagaimana dokter berpikir, bekerja, dan menampilkan diri. Gramedia Pustaka Utama.

Husaini Husman dan Purnomo Akbar. (1995).Metode Penelitian Sosial.

Irwansyah. (2020). Penelitian Hukum Yogyakarta. Mirra Buana Medis.

Jonaedi Efendi dan Johny Ibrahim. (2020). Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris. Kencana.

Khairuddin. (2008). Sosiologi Hukum. Jakarta, Sinar Grafika.

[30] Sudikno Martokusumo, 1999, "*Mengenai Hukum : Suatu Pengantar*", Liberty, Yogyakarta, hal. 24.

M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir. (2016). Etika Kedokterandan Hukum Kesehatan. Jakarta:EGC

Satjipto Rahardjo. (2000). Ilmu Hukum. Bandung:PT Citra Aditya Bakti.

Soetomo. (2009). Masalah Sosial dan Upaya Pemecahannya. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.

Soetomo. (2010). Masalah Sosial dan Pembangunan. Jakarta, Pustaka Jaya.

Soerjono Soekanto. (1983). Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta. UI Press.

Sudikno Martokusumo. (1999). Mengenai Hukum: Suatu Pengantar. Liberty. Yogyakarta.

Wila Chandrawila supardi. (2001). Hukum Kedokteran. Mandar Maju. Bandung.

Zakiah Daradjat. (1995). Kesehatan Mental. Jakarta, Gunung Agung.

Jurnal

Aina Dzil Kamalah dan Husnul Nafiah. (2023). Gejala Mental Emosional dan Upaya dalam Meningkatkan Kesehatan Jiwa Remaja. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Soedirman 18,no 1.

Alexandra Indriyaty Dewi. (2008). Etika dan Hukum Kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Book.

Ari Yunanto dan Helmi. (2024). Aspek Hukum Malapraktik dalam Dunia Kesehatan. Jakarta: Sinar Grafika.

Bambang Santoso. (2020). Konsep Dasar Perlindungan Hukum di Indonesia. Jurnal Hukum Nasional, Vol. 15,No 2.

C.S.T. Kansil. (1991). Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia. Jakarta: Rineka Cipta.

Florentina Dewi Pramesuari. (2024). Analisis Kebijakan Negara Indonesia dalam Penyelesaian Sengketa Medis. Jurnal Hukum dan HAM Wara Sains, Vol. 03.

Gumilar et al. (2017). Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Remaja. Jurnal Psikologi Indonesia, 15,no.3.

Ikhsan, Muhammad, Syaril Syafiq Corebima, dan Hudi Yusuf. (2024). Aspek Hukum Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Dokter Yang Melakukan Malapraktik di Indonesia. Jurnal Intelek Insan Cendikia, Vol. 1.9.

Jemmy Sondakh, Viktoria Blandina Anthonie, Eugenius Paransi. (2023). Lex Privatum. Vol.XI/No.5/jun. Fakultas Hukum Universitas Sam Ratulangi.

Muhammad Arief Dwi Ramadhan dan Rahayu Hartini. (2023). Implementasi Perlindungan Hukum Bagi Pasien Selaku Konsumen Kesehatan Terhadap Tindakan Malapraktik Oleh Tenaga Medis. Gorontalo Law Review 6, no. 1.

Setlight, Mercy Maria Magdalena, Mario Gerson Mangowal, dan Herlyanty YA Bawole. (2024). Pengendalian Hukum Restorative Justice dalam Penyelesaian Kasus Korupsi di Indonesia. Jurnal Tana Mana, Vol. 5.1.

Setyawan, Febri Endra Budi, dan Stefanus Supriyanto. (2020). Manajemen rumah sakit. Jurnal Zifatama Jawara.

Viktoria Blandina Anthonie, Jemmy Sondakh, Eugenius paransi. (2023). wajib Vaksin Sebagai Upaya Perlindungan kesehatan Masyarakat Berdasarkan UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Lex Privatum. Jurnal Vol.XI/No.5/jun. Fakultas Hukum Universitas Sam Ratulangi.

Soge, Albertus D. (2023). Analisis Penanganan Kesehatan Profesi Medis dan Kesehatan Dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Menurut Perspektif Hukum Kesehatan. Jurnal Caraka Justitia 3.2.

Sartika Damopoli. (2017). Tanggung jawab Pidana Para Medis Terhadap Tindakan Malapraktik Menurut Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jurnal Lex Crimen 6,no.6: 15.C.S.T. Kansil. (1989). Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia. Jakarta:Balai Pustaka.

Pertanggung Jawaban Tindak Pidana Malapraktik Oleh Tenaga Kesehatan Terhadap Pasien. (2016). Study Kajian Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan 4, no. 4.

Cecep Tiwibowo. (2022). Aspek Hukum Kesehatan dan Etika Kedokteran. Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia Vol. 33, No.2.

Intan Safitri,dkk. (2024). Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Pelayanan Medis Di Aceh. Jurnal Ilmu kesehatan dan Kebidanan Nusantara (JIKKN) 1, no.1.

Peraturan Perundang-undangan

Kode Etik Kedokteran Indonesia, pasal 10. Akses pada tanggal 23 Oktober 2025.

Undang-Undang 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Akses pada tanggal 18 Oktober 2025.

Pasal 1365 KUH Perdata tentang Perbuatan Melawan Hukum.

Undang Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Undang Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak.

Undang-Undang terbaru, Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.

Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa, " setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan,'' dan pasal 34 ayat (3) yang menyatakan bahwa, "Negara bertanggung jawab atas menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak''.

Sanksi Hukum Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 438 Ayat (2) menyatakan bahwa pertolongan pertama tidak dilakukan dan menyebabkan kedisabilitasan dan kematian pada pasien, maka pimpinan faskes bisa dipidana penjara paling lama 10 tahun atau denda paling banyak Rp 2 miliar.

Website atau Sumber Lainnya

https://putusan3.mahkamahagung.go.id/direktori/putusan/zaed028139d5cb4e9ac7313435353536.html, Diakses pada tanggal 03 Februari 2026, Pukul 02.35 WITA.

https://www.djkn.kemenkeu.go.id/kanwil-balinusantara/bacaberita/5070.JKN-adalah-Model-Baru-PelayananKesehatan-indonesia.html, Diakses tanggal 26 Mei 2026 pukul 15.00 wita.

https://teramedik.com/cenews/2022/11/14/7-masalahpelayanan-kesehatan-di-indonesia-menurut-kemenkes/. Diakses 09 April 2026 Pukul 03:21 Wita.

https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/10-10-2023-a-step-forward-to-digital-transformation-in-indonesia-s-health-system-integration-of-the-hepatitis-information-system-(sihepi)-into-jakarta-s-health-facilities-e-registry Diakses tgl 26 Mei 2026 pukul 22:15 Wita.

https://repositori.uma/ac.id/bitstream/123456789/1403/5/141801078 file %205.pdf, Diakses pada tanggal 27 April 2026 pukul 15:15 Wita.

http://www.tempo.co/read/news/2013/03/25/058469172/Terjadi-182-Kasus-Malapraktik, Diakses pada tanggal 14 April 2026 pukul 23:15 Wita.

Skripsi atau Thesis

Jalilah, Nisfawati Laila. (2005). Perlindungan Hukum Pasien Korban Malapraktik Dokter. Thesis Universitas Islam Indonesia.