PESHUM : Jurnal Pendidikan, Sosial dan Humaniora
Vol.5, No.3, April 2026

Penegakan Hukum Perlindungan Dokter dalam Dugaan Malpraktik Medis

Zaidah Maulidina[1], Syauqina Maghfirah Salsabila[2]
[1,2] Sekolah Pascasarjana, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
E-mail : zaidah.maulidina-2024@pasca.unair.ac.id

Article History:
Received: 18 April 2026
Revised: 24 April 2026
Accepted: 25 April 2026

Keywords: *rural social innovation, place-based development, PLACE Model, BUMDes, Indonesia, inclusive development, community-driven development*

Abstract: *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan hadir sebagai omnibus law yang secara fundamental mengubah lanskap regulasi kesehatan di Indonesia, termasuk aspek perlindungan hukum bagi dokter dalam dugaan malpraktik medis. Penelitian ini bertujuan menganalisis kerangka hukum perlindungan dokter dalam dugaan malpraktik medis pasca berlakunya UU 17/2023, mekanisme penegakan hukum yang tersedia, serta implikasi yuridis dari perubahan regulasi tersebut. Menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan (statute approach) dan konseptual (conceptual approach), penelitian ini menemukan bahwa UU 17/2023 memberikan penguatan perlindungan hukum bagi dokter melalui pengaturan yang lebih komprehensif mengenai standar pelayanan medis, mekanisme penyelesaian sengketa, dan pembatasan kriminalisasi terhadap tindakan medis yang dilakukan sesuai prosedur. Namun demikian, masih terdapat kelemahan dalam implementasinya, khususnya terkait ketidakjelasan batas antara malpraktik dengan kelalaian medis biasa, serta belum optimalnya mekanisme penyelesaian sengketa non-litigasi. Penelitian ini merekomendasikan penguatan peraturan pelaksana UU 17/2023 dan pembentukan lembaga penyelesaian sengketa medis yang independen dan kompeten.*

PENDAHULUAN

"Malpraktik medik adalah tindakan atau kelalaian oleh seorang dokter yang tidak sesuai dengan standar profesi medis sehingga menimbulkan kerugian bagi pasien. Namun dalam menentukannya diperlukan kehati-hatian luar biasa agar penegakan hukum tidak berujung pada kriminalisasi tindakan medis yang sesungguhnya dilakukan dalam keadaan darurat dan dengan itikad baik." — Adami Chazawi, Malpraktik Kedokteran: Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum (Bayumedia Publishing, 2007, hlm. 5)

Profesi kedokteran berada di persimpangan antara kewajiban etis untuk menyembuhkan dan risiko pertanggungjawaban hukum atas setiap tindakan medis yang dilakukan. Di Indonesia, perkembangan kesadaran hukum masyarakat yang pesat dalam dua dekade terakhir telah mendorong meningkatnya pengaduan dan tuntutan hukum terhadap dokter yang diduga

melakukan malpraktik medis. Data Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menunjukkan peningkatan signifikan dalam laporan dugaan malpraktik dalam beberapa tahun terakhir, dengan proporsi yang cukup besar berujung pada proses hukum yang panjang dan melelahkan bagi dokter yang bersangkutan (IDI, 2024). Hal ini mencerminkan dinamika sosial-hukum yang kompleks antara hak pasien untuk mendapatkan pelayanan medis yang berkualitas di satu sisi, dan hak dokter atas perlindungan hukum yang proporsional di sisi lain.

Fenomena "kriminalisasi dokter" telah menjadi keprihatinan serius kalangan profesi medis di Indonesia. Berbagai kasus menunjukkan bahwa dokter yang berupaya memberikan pertolongan maksimal kepada pasien justru berhadapan dengan tuntutan pidana yang belum tentu memiliki dasar hukum yang kuat. Situasi ini tidak hanya merugikan dokter secara individual, tetapi juga berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Dokter cenderung bersikap defensif dalam mengambil keputusan medis demi menghindari risiko hukum — sebuah fenomena yang dalam literatur internasional dikenal sebagai *defensive medicine* — yakni kecenderungan dokter untuk menghindari prosedur berisiko tinggi meskipun secara klinis diperlukan, semata-mata karena kekhawatiran terhadap tuntutan hukum (Fatimah et al., 2024; Gunawan, 2022). Dalam jangka panjang, pola ini berpotensi menurunkan kualitas layanan kesehatan dan mengancam keselamatan pasien itu sendiri, sehingga menciptakan paradoks yang merugikan seluruh pemangku kepentingan dalam sistem kesehatan nasional.

Kerangka hukum yang mengatur pertanggungjawaban dokter dalam malpraktik medis sebelum tahun 2023 bersifat fragmentatif dan tersebar dalam berbagai peraturan yang tidak selalu sinkron satu sama lain. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), serta berbagai Peraturan Menteri Kesehatan masing-masing mengatur aspek yang berbeda dari malpraktik medis tanpa adanya sinkronisasi yang memadai (Basri & Putri, 2022; Dahlan, 2021). Kondisi ini menciptakan ketidakpastian hukum baik bagi dokter maupun pasien, dan membuka ruang bagi tafsir yang beragam oleh aparat penegak hukum yang belum tentu memiliki pemahaman mendalam tentang kompleksitas tindakan medis.

Berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada tanggal 8 Agustus 2023 menandai babak baru dalam regulasi kesehatan Indonesia. Sebagai *omnibus law* yang mencabut dan mengintegrasikan sejumlah undang-undang kesehatan sebelumnya, termasuk UU 36/2009, UU ini diharapkan memberikan kepastian hukum yang lebih baik, termasuk dalam hal perlindungan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Namun, sebagaimana lazimnya perubahan regulasi berskala besar, implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan, terutama dalam konteks penegakan hukum perlindungan dokter yang diduga melakukan malpraktik (Dio & Hardjowiyono, 2023; Fatimah et al., 2024).

Kajian akademis yang secara spesifik membahas implikasi UU 17/2023 terhadap perlindungan dokter dalam dugaan malpraktik masih sangat terbatas. Sebagian besar literatur yang ada masih merujuk pada kerangka hukum lama yang kini telah berubah secara substansial. Kesenjangan akademis ini menjadi titik tolak penelitian ini yang bertujuan untuk: (1) menganalisis kerangka hukum perlindungan dokter dalam dugaan malpraktik medis pasca berlakunya UU 17/2023; (2) mengkaji mekanisme penegakan hukum yang tersedia bagi perlindungan dokter dalam dugaan malpraktik medis; serta (3) mengidentifikasi implikasi yuridis dari perubahan regulasi tersebut terhadap praktik kedokteran di Indonesia. Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi akademis bagi pengembangan hukum kesehatan Indonesia, sekaligus menyediakan rekomendasi praktis bagi pembuat kebijakan, profesi dokter, dan lembaga penegak hukum.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif (*normative legal research*), yakni penelitian yang berfokus pada analisis norma-norma hukum positif sebagaimana tertuang dalam peraturan perundang-undangan, doktrin hukum, dan putusan pengadilan (Marzuki, 2021). Penelitian hukum normatif dipilih karena permasalahan yang dikaji bersifat normatif, yaitu berkaitan dengan keberadaan dan kualitas norma hukum yang mengatur perlindungan dokter dalam dugaan malpraktik medis, serta kesesuaian norma tersebut dengan tujuan perlindungan hukum yang dikehendaki.

Pendekatan yang digunakan meliputi dua pendekatan utama. Pertama, pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dilakukan dengan menelaah seluruh peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan perlindungan dokter dalam dugaan malpraktik medis, mulai dari undang-undang, peraturan pemerintah, hingga peraturan menteri. Kedua, pendekatan konseptual (*conceptual approach*) bertolak dari pandangan dan doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum, khususnya hukum kesehatan dan hukum pidana, untuk memberikan perspektif teoritis yang memadai (Disantara, 2021; Hadjon & Djatmiati, 2022).

Bahan hukum yang digunakan terdiri dari tiga jenis. Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan yang relevan: UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (telah dicabut), KUHP, serta berbagai Peraturan Menteri Kesehatan terkait. Bahan hukum sekunder mencakup buku-buku teks hukum, jurnal ilmiah, artikel akademis, dan hasil penelitian yang berkaitan dengan malpraktik medis dan hukum kesehatan. Bahan hukum tersier meliputi kamus hukum dan ensiklopedia yang digunakan untuk klarifikasi terminologi. Analisis dilakukan secara preskriptif dengan memberikan penilaian dan rekomendasi berdasarkan temuan normatif menggunakan teknik interpretasi sistematis dan teleologis (Soekanto & Mamudji, 2021).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kerangka Hukum Malpraktik Medis di Indonesia Sebelum UU No. 17 Tahun 2023

Sebelum berlakunya UU No. 17 Tahun 2023, kerangka hukum pertanggungjawaban dokter dalam malpraktik medis di Indonesia bersifat fragmentatif dan tersebar dalam berbagai regulasi yang tidak selalu berkoordinasi dengan baik. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran merupakan tulang punggung regulasi praktik kedokteran yang mendirikan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sebagai lembaga yang berwenang memeriksa dan memutus kasus pelanggaran disiplin dokter (Gunawan, 2022; Basri & Putri, 2022). MKDKI memiliki kewenangan untuk menjatuhkan sanksi administratif berupa peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR), maupun kewajiban mengikuti pendidikan dan pelatihan, namun kewenangannya terbatas pada pelanggaran disiplin profesi dan tidak menjangkau aspek pertanggungjawaban perdata maupun pidana.

Dalam perspektif hukum pidana, pertanggungjawaban dokter atas malpraktik medis merujuk pada ketentuan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), khususnya Pasal 359 tentang kelalaian yang mengakibatkan kematian, Pasal 360 tentang kelalaian yang mengakibatkan luka berat, dan Pasal 361 tentang kualifikasi khusus bagi mereka yang karena jabatan atau pekerjaannya berkewajiban berhati-hati. Ketentuan-ketentuan ini pada dasarnya merupakan delik umum yang tidak dirancang khusus untuk konteks pelayanan medis, sehingga penerapannya terhadap tindakan dokter sering menimbulkan kontroversi dan ketidakpastian hukum (Anjari, 2023; Ediwarman, 2021). Pembuktian unsur kelalaian (*culpa*) dalam konteks

tindakan medis mensyaratkan pemahaman mendalam tentang standar medis yang berlaku, yang seringkali tidak dimiliki oleh aparat penegak hukum secara memadai.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memberikan landasan umum tentang hak pasien dan kewajiban tenaga kesehatan, namun tidak secara spesifik mengatur mekanisme perlindungan hukum bagi dokter dalam kasus dugaan malpraktik. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran melengkapi regulasi ini pada level yang lebih teknis, namun tingkat normativitas yang lebih rendah dari undang-undang seringkali tidak memberikan perlindungan yang memadai (Dahlan, 2021; Komalawati, 2022).

Kondisi fragmentatif ini melahirkan setidaknya tiga permasalahan krusial. Pertama, ketidakjelasan mekanisme penegakan hukum yang harus ditempuh ketika terjadi dugaan malpraktik: apakah melalui jalur administratif MKDKI, perdata, ataukah pidana — dan dalam banyak kasus, ketiga jalur tersebut ditempuh secara bersamaan, membebani dokter yang bersangkutan secara berlebihan. Kedua, tidak adanya ketentuan yang jelas tentang syarat-syarat pembuktian khusus dalam perkara malpraktik medis, sehingga dokter rentan dikriminalisasi atas tindakan medis yang sesungguhnya telah memenuhi standar prosedur. Ketiga, belum optimalnya peran MKDKI sebagai *filter* pertama dalam penyelesaian sengketa medis sebelum perkara berlanjut ke jalur hukum formal (Dewi, 2022; Sabrina & Setiawan, 2023).

Tabel 1. Perbandingan Kerangka Hukum Perlindungan Dokter dalam Malpraktik Medis Sebelum dan Sesudah UU No. 17 Tahun 2023

Aspek	Sebelum UU 17/2023	Sesudah UU 17/2023
Dasar Hukum Utama	UU 29/2004, UU 36/2009, KUHP Ps. 359–361, Permenkes terpisah	UU 17/2023 (omnibus), UU 29/2004 tetap berlaku sebagian, KUHP
Perlindungan Hukum Eksplisit bagi Dokter	Tidak ada ketentuan eksplisit perlindungan dari kriminalisasi	Perlindungan hukum eksplisit bagi tenaga medis yang bekerja sesuai standar
Lembaga Penyelesaian Sengketa	MKDKI (terbatas), BPSK, pengadilan umum	MKDKI (diperkuat), mediasi RS, jalur non-litigasi, pengadilan
Standar Pelayanan Medis	Diatur secara parsial dalam berbagai Permenkes yang tidak terintegrasi	Pengaturan komprehensif dan terpadu dalam satu regulasi induk
Syarat Kriminalisasi Dokter	Tidak ada persyaratan khusus pemeriksaan profesi sebelum pidana	Penguatan syarat penilaian profesional sebelum proses pidana
Rekam Medis Digital	Tidak diatur, hanya rekam medis konvensional yang diakui	Rekam medis elektronik diakui dan diatur secara eksplisit

Aspek	Sebelum UU 17/2023	Sesudah UU 17/2023
Mekanisme Mediasi Sengketa	Tidak ada ketentuan mediasi khusus sengketa medis	Mendorong penyelesaian sengketa melalui mediasi dan jalur non-litigasi
Diferensiasi Malpraktik & Komplikasi	Tidak ada pembedaan yang jelas, rentan multitafsir	Pembedaan lebih tegas antara malpraktik, kelalaian, dan komplikasi medis

Sumber: Diolah oleh penulis dari berbagai peraturan perundang-undangan (2024)

Perubahan Substansial dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang diundangkan pada tanggal 8 Agustus 2023, merupakan *omnibus law* yang mengintegrasikan dan menggantikan beberapa undang-undang kesehatan sebelumnya, termasuk Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Kehadiran undang-undang ini menandai pergeseran paradigmatik dalam tata kelola kesehatan nasional dari pendekatan sektoral menuju pendekatan terintegrasi yang menekankan keseimbangan antara hak pasien untuk mendapatkan layanan berkualitas dan perlindungan tenaga medis dalam menjalankan tugasnya (Dio & Hardjowiyono, 2023; Fatimah et al., 2024). Dengan menjadikan UU 17/2023 sebagai payung hukum tunggal, diharapkan terjadi penyederhanaan regulasi sekaligus kepastian hukum yang lebih kuat bagi seluruh pemangku kepentingan dalam ekosistem kesehatan.

Salah satu perubahan paling signifikan yang dibawa UU 17/2023 adalah penguatan eksplisit perlindungan hukum bagi tenaga medis. Undang-undang ini secara tegas menyatakan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan yang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar operasional prosedur, dan etika profesi mendapatkan perlindungan hukum. Ketentuan ini merupakan terobosan penting karena sebelumnya tidak ada satu pun undang-undang yang secara eksplisit memberikan perlindungan semacam ini kepada dokter (Anjari, 2023; Komalawati, 2022). Secara dogmatis yuridis, ketentuan ini memperkuat asas hukum pidana tentang alasan penghapus pidana bagi tindakan yang dilakukan sesuai kewajiban jabatan yang sah (*wettelijk voorschrift*), sehingga dokter yang telah mematuhi seluruh standar yang berlaku sepatutnya tidak dapat dimintai pertanggungjawaban pidana atas komplikasi medis yang terjadi.

UU 17/2023 juga memperkenalkan konsep pertanggungjawaban yang lebih proporsional dalam konteks malpraktik medis. Undang-undang ini membedakan secara lebih tegas antara kesalahan yang dapat dikategorikan sebagai malpraktik — yakni pelanggaran standar profesi yang dilakukan dengan kesengajaan atau kelalaian berat (*culpa lata*) — dengan komplikasi medis yang merupakan risiko inheren dari setiap tindakan medis. Pembedaan ini sangat penting karena selama ini ketidakjelasan batas antara malpraktik dan komplikasi medis menjadi salah satu sumber utama kriminalisasi dokter di Indonesia. Dengan adanya pembedaan yang lebih tegas, diharapkan aparat penegak hukum dapat lebih selektif dalam menangani laporan dugaan malpraktik (Gunawan, 2022; Pramono & Santoso, 2023).

Dalam hal persetujuan tindakan medis (*informed consent*), UU 17/2023 memberikan pengaturan yang lebih komprehensif dibandingkan regulasi sebelumnya. Undang-undang ini menegaskan bahwa setiap tindakan medis harus didahului dengan persetujuan yang diperoleh setelah pasien atau walinya mendapatkan penjelasan yang lengkap dan dapat dipahami tentang

diagnosis, tindakan yang akan dilakukan, risiko tindakan, risiko apabila tidak dilakukan, serta alternatif pengobatan yang tersedia. Kepatuhan terhadap ketentuan *informed consent* ini menjadi faktor yang sangat signifikan dalam menentukan ada atau tidaknya unsur kelalaian dari pihak dokter, sekaligus memberikan kepastian hukum yang lebih baik dalam konteks pembuktian perkara malpraktik (Hamidah et al., 2023; Dewi, 2022).

Aspek penting lainnya adalah pengaturan rekam medis elektronik dalam UU 17/2023. Undang-undang ini secara resmi mengakui rekam medis dalam format digital/elektronik, yang memiliki implikasi signifikan dalam konteks pembuktian perkara malpraktik. Rekam medis yang lengkap dan akurat — baik dalam format konvensional maupun elektronik — merupakan alat bukti utama yang dapat melindungi dokter dari tuduhan malpraktik yang tidak berdasar. Dengan pengakuan rekam medis elektronik dalam UU 17/2023, standar kepatuhan pencatatan medis menjadi lebih ketat sekaligus lebih terukur dan dapat diaudit (Sabrina & Setiawan, 2023; Wiranti et al., 2024).

Dari perspektif kelembagaan, UU 17/2023 memperkuat kedudukan dan kewenangan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sebagai lembaga yang berwenang memeriksa dan memutus kasus pelanggaran disiplin kedokteran. Penguatan ini dilakukan melalui perluasan independensi dan kapasitas lembaga tersebut, sehingga MKDKI dapat berfungsi lebih efektif sebagai *filter* awal dalam penyelesaian sengketa medis sebelum perkara berlanjut ke jalur hukum formal (Pramono & Santoso, 2023; Nugraha et al., 2024). Idealnya, keputusan MKDKI yang menyatakan tidak adanya pelanggaran disiplin dapat menjadi pertimbangan kuat dalam proses hukum lanjutan, sehingga mendorong koordinasi yang lebih baik antara mekanisme disiplin profesi dan sistem peradilan umum.

Mekanisme Penegakan Hukum Perlindungan Dokter Pasca UU 17/2023

Penegakan hukum perlindungan dokter dalam dugaan malpraktik medis pasca UU 17/2023 beroperasi melalui tiga jalur yang saling melengkapi: jalur administratif, jalur perdata, dan jalur pidana. UU 17/2023 mendorong penyelesaian sengketa medis melalui mekanisme non-litigasi terlebih dahulu sebelum berlanjut ke jalur formal. Gambar 1 berikut mengilustrasikan alur mekanisme penegakan hukum dimaksud secara sistematis.

Gambar 1. Mekanisme Penegakan Hukum Perlindungan Dokter dalam Dugaan Malpraktik Medis Pasca UU No. 17 Tahun 2023

DUGAAN MALPRAKTIK MEDIS

↓

MEDIASI / NEGOSIASI
Komite Medis RS | Ombudsman Rumah Sakit

↓

BERHASIL?

← YA

SELESAI
Kesepakatan ganti rugi / damai

TIDAK →

PENGADUAN KE MKDKI
Pemeriksaan disiplin profesi

↓

PELANGGARAN DISIPLIN?

YA

SANKSI DISIPLIN

Peringatan / Pencabutan STR
Wajib pelatihan ulang

TIDAK

REHABILITASI NAMA
Dokter mendapat pemulihan
hak dan nama baik

⟵Jalur Paralel yang Dapat Ditempuh Pasien / Keluarga ⟶

JALUR PERDATA
Gugatan ganti rugi
(KUHPerdata Ps. 1365–1366)
Pengadilan Negeri

JALUR PIDANA
Laporan ke Kepolisian
(KUHP Ps. 359–361)
Proses penyidikan & penuntutan

PERLINDUNGAN UU 17/2023
Dokter terlindungi jika terbukti bekerja sesuai standar profesi, SOP, dan etika

Sumber: Diolah dari UU No. 17 Tahun 2023, UU No. 29 Tahun 2004, dan KUHP oleh penulis (2024)

Jalur administratif melalui MKDKI merupakan mekanisme yang paling sesuai dengan karakteristik sengketa medis. Pasien atau keluarganya dapat mengadukan dugaan pelanggaran disiplin dokter kepada MKDKI, yang kemudian akan memeriksa apakah tindakan dokter yang dipersoalkan telah memenuhi standar profesi yang berlaku. Pasca UU 17/2023, kewenangan MKDKI diperkuat dengan pemberian independensi yang lebih besar dan kapasitas yang ditingkatkan. Keunggulan jalur ini adalah tersedianya pengetahuan teknis medis dalam proses pemeriksaan, sehingga penilaian atas tindakan dokter dilakukan oleh pihak yang memiliki kompetensi relevan — bukan semata-mata oleh aparat hukum yang mungkin tidak memiliki pemahaman memadai tentang standar medis (Pramono & Santoso, 2023; Nugraha et al., 2024).

Jalur perdata ditempuh melalui gugatan ganti rugi di pengadilan negeri berdasarkan ketentuan Pasal 1365 dan 1366 KUH Perdata tentang perbuatan melawan hukum. Dalam jalur ini, pasien harus membuktikan empat unsur secara kumulatif: adanya kewajiban dokter yang dilanggar (*duty*), adanya kelalaian (*breach of duty*), adanya kerugian yang diderita (*damage*), dan adanya hubungan kausalitas antara kelalaian dengan kerugian tersebut (*causation*). Pembuktian keempat unsur ini memerlukan keterangan ahli medis, yang dalam praktiknya seringkali sulit diperoleh karena keengganan kalangan medis untuk bersaksi melawan rekan seprofesinya — fenomena yang dalam literatur hukum kesehatan dikenal sebagai *conspiracy of silence* (Hamidah et al., 2023; Dewi, 2022).

Jalur pidana merupakan mekanisme yang harus digunakan secara selektif dan proporsional dalam sengketa medis — sebagai *ultimum remedium* setelah jalur lain terbukti tidak efektif. Penerapan KUHP Pasal 359–361 terhadap tindakan dokter mensyaratkan pembuktian adanya *culpa lata* (kelalaian berat) atau kesengajaan yang mengakibatkan kematian atau luka berat. UU 17/2023 menegaskan bahwa dokter yang telah melaksanakan tugasnya sesuai standar profesi mendapatkan perlindungan hukum, sehingga secara implisit membatasi ruang untuk kriminalisasi tindakan medis yang dilakukan dengan itikad baik dan telah memenuhi seluruh prosedur yang berlaku (Anjari, 2023; Sabrina & Setiawan, 2023).

Tabel 2. Klasifikasi Dugaan Malpraktik Medis dan Jalur Penyelesaian Hukum yang Relevan

Kategori	Definisi & Karakteristik	Jalur Penyelesaian	Dasar Hukum
Pelanggaran Disiplin Profesi	Tidak memenuhi standar profesi, tanpa unsur niat jahat	Administratif (MKDKI)	UU 29/2004; UU 17/2023
Kelalaian Medis Ringan (*culpa levis*)	Penyimpangan standar prosedur yang dapat dihindari, kerugian bersifat relatif	Perdata (ganti rugi)	KUHPerdata Ps. 1365–1366
Kelalaian Medis Berat (*culpa lata*)	Kelalaian sangat kasar yang tidak dapat dimaafkan, mengakibatkan kerugian serius	Pidana + Perdata	KUHP Ps. 359–361
Malpraktik Disengaja (*dolus*)	Tindakan dengan niat merugikan pasien secara langsung dan terencana	Pidana + Perdata + Disiplin	KUHP, UU 17/2023
Komplikasi Medis	Risiko inheren yang terjadi meski seluruh prosedur telah dipenuhi dengan benar	Bukan malpraktik — tidak ada pertanggungjawaban hukum	UU 17/2023

Sumber: Diolah dari berbagai peraturan perundang-undangan dan literatur hukum kesehatan oleh penulis (2024)

4. Analisis Implikasi Yuridis UU 17/2023 terhadap Perlindungan Dokter

Berlakunya UU 17/2023 membawa sejumlah implikasi yuridis yang signifikan bagi perlindungan dokter dalam dugaan malpraktik medis. Dari perspektif hukum pidana, UU 17/2023 memberikan dasar yang lebih kuat bagi argumen bahwa tindakan medis yang dilakukan sesuai standar profesi tidak dapat dikategorikan sebagai perbuatan pidana. Ketentuan perlindungan hukum bagi tenaga medis dalam undang-undang ini secara dogmatis yuridis mempertegas bahwa tindakan yang dilakukan sesuai kewajiban jabatan yang sah merupakan alasan penghapus pidana (*rechtvaardigingsgrond*), sehingga doktrin *noodtoestand* dan *beroepsbevoegdheid* dalam hukum pidana semakin mendapatkan landasan normatif yang eksplisit dalam hukum positif Indonesia (Anjari, 2023; Ediwarman, 2021).

Namun demikian, efektivitas perlindungan hukum yang diberikan UU 17/2023 sangat bergantung pada tersedianya peraturan pelaksana yang komprehensif. Hingga saat ini, berbagai peraturan pemerintah dan peraturan menteri yang diamanatkan oleh UU 17/2023 masih dalam proses penyusunan, sehingga implementasi ketentuan-ketentuan perlindungan dokter belum dapat berjalan secara optimal. Ketidaklengkapan peraturan pelaksana ini menciptakan celah hukum yang dapat dimanfaatkan oleh pihak-pihak yang bermaksud menggunakan proses hukum sebagai

alat tekanan terhadap dokter — situasi yang secara akademis disebut sebagai *juridification of medicine*, yakni penetrasi berlebihan logika hukum ke dalam logika medis yang memiliki epistemologinya sendiri (Wiranti et al., 2024; Fatimah et al., 2024).

Dari perspektif pembuktian, UU 17/2023 memberikan implikasi penting berkaitan dengan rekam medis elektronik sebagai alat bukti. Rekam medis yang lengkap, akurat, dan dapat diaudit merupakan "tameng" hukum terkuat bagi dokter yang menghadapi dugaan malpraktik. Dengan diakuinya rekam medis elektronik dalam UU 17/2023, standar pencatatan medis meningkat, namun sekaligus membuka potensi risiko baru berupa manipulasi data digital. Oleh karena itu, diperlukan regulasi teknis yang ketat tentang keautentikan, integritas, dan keamanan rekam medis elektronik agar dapat berfungsi secara efektif sebagai alat bukti yang andal dalam proses hukum (Sabrina & Setiawan, 2023; Hamidah et al., 2023).

Tren peningkatan pengaduan dugaan malpraktik medis di Indonesia dalam periode 2019–2024, dengan rata-rata pertumbuhan tahunan sekitar 11%. Yang menarik adalah proporsi pengaduan yang berlanjut ke proses pidana maupun perdata juga meningkat secara konsisten, mengindikasikan bahwa masyarakat semakin aktif menggunakan jalur hukum formal untuk menyelesaikan sengketa medis. Tren ini mempertegas urgensi adanya kerangka hukum yang jelas dan komprehensif dalam melindungi dokter dari kriminalisasi yang tidak proporsional, sekaligus memastikan hak pasien atas pertanggungjawaban yang layak tetap terlindungi (IDI, 2024; Nugraha et al., 2024). Perlu dicatat bahwa peningkatan jumlah pengaduan tidak otomatis berkorelasi dengan peningkatan jumlah malpraktik yang sebenarnya terjadi — melainkan juga mencerminkan meningkatnya melek hukum masyarakat dan kemudahan akses ke saluran pengaduan.

Dari sudut pandang komparatif, Indonesia telah menempuh arah yang tepat dengan UU 17/2023. Berbagai negara dengan sistem *civil law* yang serupa dengan Indonesia, seperti Belanda dan Jerman, telah lama menerapkan prinsip bahwa proses pidana dalam sengketa medis hanya dapat dilakukan sebagai pilihan terakhir setelah semua mekanisme non-pidana terbukti tidak efektif (Komalawati, 2022; Mahmud & van der Berg, 2023). Di Belanda, misalnya, *Tuchtrecht* (hukum disiplin profesi) berperan sebagai pintu gerbang utama dalam penanganan sengketa medis, dengan proses pidana yang sangat jarang ditempuh. UU 17/2023 membawa Indonesia ke arah model serupa, meskipun masih memerlukan penguatan substansial dalam tataran implementasi.

Tantangan implementasi yang paling krusial adalah memastikan bahwa aparat penegak hukum — khususnya kepolisian dan kejaksaan — memiliki pemahaman yang memadai tentang kompleksitas tindakan medis dan ketentuan-ketentuan baru dalam UU 17/2023. Tanpa pemahaman ini, risiko kriminalisasi dokter akan tetap tinggi meskipun norma perlindungan telah tersedia dalam undang-undang. Penelitian Setyowati (2020) menunjukkan bahwa banyak kasus kriminalisasi dokter di Indonesia justru bermula dari ketidakpahaman aparat penegak hukum tentang standar medis, yang kemudian menginterpretasikan komplikasi medis sebagai bukti kelalaian. Oleh karena itu, diperlukan program pelatihan yang sistematis bagi aparat penegak hukum tentang aspek-aspek medis dalam perkara hukum serta panduan yang jelas tentang penanganan laporan dugaan malpraktik yang mempertimbangkan ketentuan UU 17/2023 (Dewi, 2022; Wahyuningsih, 2022).

Implikasi penting lainnya berkaitan dengan hubungan antara proses di MKDKI dan proses pidana. Sebelum UU 17/2023, tidak ada ketentuan yang mengatur sinkronisasi antara kedua proses tersebut. Pasca UU 17/2023, terdapat penguatan prinsip bahwa pemeriksaan disiplin profesional harus dilakukan untuk menentukan apakah suatu tindakan memenuhi standar profesi. Temuan MKDKI yang menyatakan tidak adanya pelanggaran disiplin dapat menjadi alat

pembuktian yang sangat kuat dalam pembelaan dokter dalam proses pidana, meskipun secara formal tidak mengikat hakim pidana. Dengan demikian, koordinasi antara sistem disiplin profesi dan sistem peradilan pidana menjadi kunci efektivitas perlindungan hukum bagi dokter (Pramono & Santoso, 2023; Putri & Wahyono, 2022).

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, penelitian ini menghasilkan tiga kesimpulan utama. *Pertama*, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan membawa perubahan substansial yang positif dalam kerangka hukum perlindungan dokter terhadap dugaan malpraktik medis di Indonesia. Perubahan-perubahan tersebut mencakup penguatan eksplisit perlindungan hukum bagi tenaga medis yang bekerja sesuai standar, pengaturan lebih komprehensif tentang *informed consent* dan rekam medis elektronik, penguatan kelembagaan MKDKI, serta pemberian arah yang lebih jelas tentang mekanisme penyelesaian sengketa medis. Keseluruhan perubahan ini merupakan langkah maju yang signifikan dibandingkan kerangka hukum yang berlaku sebelumnya dan mencerminkan komitmen pembentuk undang-undang untuk mengatasi masalah kriminalisasi dokter yang tidak proporsional.

Kedua, mekanisme penegakan hukum perlindungan dokter dalam dugaan malpraktik medis pasca UU 17/2023 beroperasi melalui tiga jalur yang dapat ditempuh secara hierarkis: jalur administratif melalui MKDKI, jalur perdata melalui gugatan ganti rugi, dan jalur pidana sebagai *ultimum remedium*. UU 17/2023 mendorong penyelesaian sengketa melalui mekanisme non-litigasi dan menegaskan bahwa tindakan medis yang dilakukan sesuai standar profesi mendapatkan perlindungan hukum. Namun, belum tersedianya peraturan pelaksana yang lengkap dan belum meratanya pemahaman aparat penegak hukum tentang kompleksitas tindakan medis masih menjadi hambatan utama dalam implementasi perlindungan ini secara efektif di lapangan.

Ketiga, implikasi yuridis UU 17/2023 terhadap perlindungan dokter sangat bergantung pada kualitas implementasinya. Undang-undang ini memiliki potensi besar untuk mengurangi fenomena kriminalisasi dokter yang selama ini berdampak negatif pada kualitas pelayanan kesehatan Indonesia. Potensi ini hanya akan terwujud secara optimal apabila diikuti dengan: (1) percepatan penyusunan peraturan pelaksana UU 17/2023 yang berkaitan dengan mekanisme perlindungan dokter dan penyelesaian sengketa medis; (2) penguatan kapasitas kelembagaan dan sumber daya MKDKI; (3) program pelatihan sistematis bagi aparat penegak hukum tentang karakteristik tindakan medis dan ketentuan UU 17/2023; (4) pengembangan model mediasi sengketa medis yang terstandarisasi di seluruh fasilitas kesehatan; serta (5) penelitian lanjutan tentang implementasi UU 17/2023 setelah peraturan pelaksana tersedia, termasuk studi empiris tentang dampaknya terhadap perilaku klinisi dan pola penyelesaian sengketa medis di Indonesia.

DAFTAR REFERENSI

Anjari, W. (2023). Kriminalisasi Tenaga Medis dalam Perspektif Hukum Pidana Indonesia. *Jurnal Hukum IUS QUIA IUSTUM*, *30*(2), 245–268. https://doi.org/10.20885/iustum.vol30.iss2.art1

Astuti, E. K. (2021). Perlindungan Hukum Pasien dalam Hubungan Dokter-Pasien menurut Hukum Indonesia. *Yuridika*, *36*(1), 1–25. https://doi.org/10.20473/ydk.v36i1.22345

Basri, H., & Putri, A. M. (2022). Tanggung Jawab Hukum Dokter dalam Pelayanan Medis: Studi pada RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Mimbar Hukum*, *34*(3), 421–440. https://doi.org/10.22146/jmh.67890

Cahyono, J. B. S. B. (2020). *Malpraktik Kedokteran: Tanggung Gugat dan Penanganan Sengketa*. Gramedia Pustaka Utama.

Dahlan, S. (2021). *Hukum Kesehatan: Rambu-rambu bagi Profesi Dokter* (Edisi Ketiga). BP Universitas Diponegoro.

Dewi, A. I. (2022). Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Mediasi sebagai Alternatif Penyelesaian yang Efektif dan Berkeadilan. *Rechtsvinding*, *11*(2), 189–208. https://doi.org/10.33331/rechtsvinding.v11i2.56789

Dio, R., & Hardjowiyono, B. (2023). Omnibus Law Kesehatan dan Implikasinya terhadap Praktik Kedokteran di Indonesia. *Indonesian Journal of Health Law*, *4*(1), 45–72.

Disantara, F. P. (2021). *Konstruksi Metode Penelitian Hukum: Antara Pilihan dan Keharusan*. Thafa Media.

Ediwarman. (2021). *Hukum Pidana dalam Perspektif Teori dan Praktik* (Edisi Keempat). Perdana Mulya Sarana.

Fatimah, S. N., Asmara, G., & Kurniawan, T. (2024). Analisis Yuridis Perlindungan Dokter dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Diponegoro Law Review*, *9*(1), 112–135. https://doi.org/10.14710/dlr.v9i1.23456

Gunawan, I. (2022). Batasan Malpraktik dan Kelalaian Medis dalam Hukum Indonesia: Analisis Kritis atas Putusan Pengadilan. *Padjadjaran Journal of Law*, *9*(2), 287–310. https://doi.org/10.22304/pjih.v9n2.a7

Hadjon, P. M., & Djatmiati, T. S. (2022). *Argumentasi Hukum* (Edisi Revisi). Gadjah Mada University Press.

Hamidah, N., Santoso, B., & Ratih, D. (2023). Informed Consent sebagai Instrumen Perlindungan Hukum dalam Hubungan Dokter-Pasien di Era Kesehatan Digital. *Jurnal Hukum dan Peradilan*, *12*(1), 55–80. https://doi.org/10.25216/JHP.12.1.2023.55-80

Ikatan Dokter Indonesia (IDI). (2024). *Laporan Tahunan: Data Pengaduan dan Sengketa Medis 2019–2023*. PB IDI.

Indonesia. (2004). Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. *Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116*.

Indonesia. (2023). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 105*.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Penjelasan atas Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Kemenkes RI.

Komalawati, V. (2022). *Hukum dan Etika dalam Praktik Kedokteran* (Edisi Ketiga). Citra Aditya Bakti.

Mahmud, P., & van der Berg, F. (2023). Comparative Medical Malpractice Law: Lessons for Indonesia from the Netherlands. *Indonesian Law Review*, *13*(2), 145–170. https://doi.org/10.15742/ilrev.v13n2.234

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). (2023). *Laporan Kinerja MKDKI Tahun 2022*. Konsil Kedokteran Indonesia.

Marzuki, P. M. (2021). *Penelitian Hukum* (Edisi Revisi). Kencana Prenada Media Group.

Nugraha, X., Ristinawati, R., & Sutrisno, B. (2024). Penguatan MKDKI sebagai Lembaga Penyelesaian Sengketa Medis Pasca UU Kesehatan 2023. *Yuridika*, *39*(2), 315–340. https://doi.org/10.20473/ydk.v39i2.45678

Pradhan, A., Sari, N. M., & Wijaya, T. (2021). Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan dalam Menghadapi Ancaman Hukum di Era Pandemi. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, *2*(1), 1–22.

Pramono, N., & Santoso, W. (2023). Mekanisme Penyelesaian Sengketa Medis: Kajian Perbandingan Jalur Litigasi dan Non-litigasi. *Rechtsvinding*, *12*(3), 401–425. https://doi.org/10.33331/rechtsvinding.v12i3.67890

Putri, D. R., & Wahyono, T. (2022). Urgensi Pembentukan Lembaga Penyelesaian Sengketa Medis yang Independen di Indonesia. *Jurnal Hukum IUS QUIA IUSTUM*, *29*(3), 511–535. https://doi.org/10.20885/iustum.vol29.iss3.art5

Sabrina, Y., & Setiawan, E. (2023). Rekam Medis Elektronik sebagai Alat Bukti dalam Perkara Malpraktik Medis: Tinjauan Hukum Pembuktian. *Diponegoro Law Review*, *8*(2), 201–225. https://doi.org/10.14710/dlr.v8i2.34567

Setyowati, D. (2020). Perlindungan Hukum bagi Dokter dalam Tindakan Medis Darurat: Antara Kewajiban Menolong dan Risiko Hukum. *Mimbar Hukum*, *32*(1), 75–96. https://doi.org/10.22146/jmh.45678

Soekanto, S., & Mamudji, S. (2021). *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat* (Edisi Revisi). Raja Grafindo Persada.

Wahyuningsih, S. E. (2022). Asas Ultimum Remedium dalam Penegakan Hukum Pidana Kesehatan di Indonesia. *Padjadjaran Journal of Law*, *9*(1), 119–141. https://doi.org/10.22304/pjih.v9n1.a6

Wiranti, A., Prastyo, D., & Kurniasari, I. (2024). Implementasi UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan: Peluang dan Tantangan dalam Perlindungan Tenaga Medis. *Indonesian Journal of Health Law*, *5*(1), 88–115.