

PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TENAGA KESEHATAN DALAM RISIKO MEDIS STUDI NORMATIF KOMPARATIF INDONESIA DAN MALAYSIA

Sri Widodo¹, Adhiputro Panggarso Wicaksono², Dwi Imroatus Sholikhah³
sriwidodo11@gmail.com¹, anggapanggarso@gmail.com², d.imroatus@gmail.com³
Universitas Boyolali

ABSTRAK

Pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga kesehatan dalam kasus risiko medis masih menimbulkan permasalahan normatif dalam sistem hukum Indonesia. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana belum memberikan pembedaan yang tegas antara risiko medis sebagai konsekuensi inheren pelayanan kesehatan dengan kelalaian profesional yang memenuhi unsur kesalahan pidana. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum serta kriminalisasi terhadap tenaga kesehatan yang telah menjalankan tindakan medis sesuai standar profesi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis konstruksi pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan dalam sistem hukum Indonesia serta merumuskan parameter normatif untuk membedakan risiko medis dan kelalaian profesional melalui studi komparatif dengan sistem hukum Malaysia. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, kasus, dan komparatif. Bahan hukum diperoleh melalui studi kepustakaan terhadap peraturan perundang-undangan, doktrin hukum, putusan pengadilan, serta literatur ilmiah yang dianalisis secara kualitatif menggunakan metode preskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaturan kealpaan dalam hukum pidana Indonesia masih bersifat umum sehingga belum mengakomodasi karakteristik profesi tenaga kesehatan yang berbasis standar profesi. Sebaliknya, sistem hukum Malaysia telah mengintegrasikan standar profesi melalui penerapan Bolam test dan mekanisme disiplin profesi sehingga mampu membedakan secara lebih jelas antara risiko medis dan kelalaian profesional. Penelitian ini menawarkan formulasi pertanggungjawaban pidana yang mengintegrasikan standar profesi sebagai parameter normatif, pembedaan eksplisit antara culpa levis dan culpa lata, serta penerapan prinsip ultimum remedium dalam penegakan hukum. Formulasi tersebut diharapkan mampu mewujudkan kepastian hukum sekaligus memberikan perlindungan yang proporsional bagi tenaga kesehatan tanpa mengurangi perlindungan terhadap hak pasien.

Kata Kunci: Pertanggungjawaban Pidana, Tenaga Kesehatan, Risiko Medis, Kelalaian Profesional, Bolam Test, Ultimum Remedium.

ABSTRACT

Criminal liability of healthcare professionals in medical risk cases remains a significant normative issue within the Indonesian legal system. The Indonesian Penal Code does not clearly distinguish medical risk as an inherent consequence of healthcare services from professional negligence constituting criminal fault. This legal uncertainty creates the potential for criminalisation of healthcare professionals who have acted in accordance with professional standards. This study aims to analyse the construction of criminal liability for healthcare professionals in Indonesia and to formulate normative parameters distinguishing medical risk from professional negligence through a comparative study with the Malaysian legal system. This research employs normative legal research using statutory, conceptual, case, and comparative approaches. Legal materials were collected through library research on legislation, legal doctrines, court decisions, and scholarly literature and analysed qualitatively using a prescriptive method. The findings indicate that Indonesian criminal law still adopts a general concept of negligence without accommodating the professional characteristics of healthcare practice. In contrast, the Malaysian legal system integrates professional standards through the Bolam test and professional disciplinary mechanisms, enabling a clearer distinction between medical risk and professional negligence. This study proposes a model of criminal liability that integrates professional standards as normative parameters, explicitly distinguishes culpa levis from culpa lata, and reinforces the application of the

ultimum remedium principle. This model is expected to enhance legal certainty while providing proportional legal protection for healthcare professionals without diminishing patients' rights.

Keywords: *Criminal Liability, Healthcare Professionals, Medical Risk, Professional Negligence, Bolam Tes., Ultimum Remedium.*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang memiliki karakteristik khusus karena berkaitan secara langsung dengan perlindungan hak hidup dan hak atas kesehatan setiap warga negara. Dalam penyelenggaraannya, setiap tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selalu mengandung risiko yang secara ilmiah tidak dapat dihilangkan sepenuhnya. Risiko tersebut dapat berupa komplikasi, kegagalan terapi, maupun akibat lain yang telah dikenal dalam ilmu kedokteran meskipun tindakan medis telah dilaksanakan sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional. Oleh karena itu, tidak setiap akibat yang merugikan pasien dapat secara otomatis dikualifikasikan sebagai tindak pidana yang menimbulkan pertanggungjawaban pidana bagi tenaga kesehatan.¹

Dalam perspektif hukum pidana, pertanggungjawaban pidana hanya dapat dibebankan apabila terdapat kesalahan yang dapat dipertanggungjawabkan kepada pelaku. Asas *geen straf zonder schuld* menegaskan bahwa pemidanaan mensyaratkan adanya kesalahan sebagai dasar pencelaan terhadap pelaku tindak pidana. Asas tersebut menjadi fondasi hukum pidana modern karena membatasi penggunaan pidana hanya terhadap perbuatan yang memenuhi unsur kesalahan, baik dalam bentuk kesengajaan (*dolus*) maupun kealpaan (*culpa*). Konsekuensinya, keberadaan akibat yang merugikan semata tidak cukup untuk membenarkan pemidanaan apabila tidak disertai pembuktian mengenai adanya penyimpangan terhadap standar kehati-hatian yang diwajibkan oleh hukum.²

Permasalahan muncul karena konstruksi kealpaan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Indonesia masih bersifat umum dan belum memberikan parameter normatif yang secara khusus mengatur profesi tenaga kesehatan. Pasal 359 dan Pasal 360 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana hanya menggunakan frasa "karena kealpaannya" tanpa membedakan antara kealpaan ringan (*culpa levis*) dan kealpaan berat (*culpa lata*), maupun tanpa mengintegrasikan standar profesi sebagai ukuran objektif dalam menentukan kesalahan tenaga kesehatan. Kondisi tersebut menyebabkan penilaian terhadap tindakan medis sering kali dilakukan dengan menggunakan ukuran kehati-hatian orang pada umumnya, bukan berdasarkan standar profesi yang berlaku dalam komunitas tenaga kesehatan.³

Ketidakjelasan parameter tersebut berimplikasi terhadap praktik penegakan hukum di Indonesia. Dalam beberapa perkara dugaan malapraktik medis, proses penegakan hukum masih menunjukkan kecenderungan menggunakan pendekatan berbasis akibat (*result-based reasoning*), yaitu menempatkan timbulnya kematian atau luka berat sebagai indikator utama adanya kealpaan pidana. Pendekatan demikian berpotensi mengaburkan perbedaan antara risiko medis yang merupakan konsekuensi ilmiah pelayanan kesehatan dengan kelalaian profesional yang benar-benar memenuhi unsur kesalahan pidana. Akibatnya, tenaga kesehatan yang telah melaksanakan tindakan sesuai standar profesi tetap berpotensi menghadapi proses pidana hanya karena hasil tindakan medis tidak sesuai dengan harapan pasien.⁴

¹ Tom L. Beauchamp & James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 8th ed. (Oxford: Oxford University Press, 2019), hlm. 120–122.

² Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana* (Jakarta: Rineka Cipta, 2018), hlm. 171.

³ Andi Hamzah, *Asas-Asas Hukum Pidana* (Jakarta: Rineka Cipta, 2019), hlm. 90.

⁴ Andi Hamzah, *Asas-Asas Hukum Pidana* (Jakarta: Rineka Cipta, 2019), hlm. 90.

Kondisi tersebut tidak hanya menimbulkan ketidakpastian hukum bagi tenaga kesehatan, tetapi juga berdampak terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Kekhawatiran terhadap kemungkinan dipidana mendorong berkembangnya praktik defensive medicine, yaitu kecenderungan tenaga kesehatan melakukan tindakan medis yang lebih bertujuan menghindari risiko hukum daripada memberikan pelayanan yang paling efektif bagi pasien. Dalam jangka panjang, kondisi tersebut berpotensi meningkatkan biaya pelayanan kesehatan, memperlambat pengambilan keputusan klinis, serta menurunkan kualitas pelayanan medis.⁵

Berbeda dengan Indonesia, beberapa negara telah mengembangkan parameter hukum yang lebih jelas dalam membedakan risiko medis dan kelalaian profesional. Sistem hukum Malaysia, misalnya, mengintegrasikan standar profesi sebagai parameter utama melalui penerapan Bolam test yang berasal dari putusan Bolam v Friern Hospital Management Committee. Prinsip tersebut menegaskan bahwa tenaga kesehatan tidak dapat dinyatakan lalai apabila tindakan yang dilakukan masih sesuai dengan praktik yang diterima oleh komunitas profesi yang kompeten. Pendekatan tersebut kemudian diperkuat melalui perkembangan yurisprudensi Malaysia yang juga menempatkan mekanisme disiplin profesi sebagai tahapan awal sebelum penggunaan instrumen hukum pidana.⁶

Perbandingan tersebut menunjukkan adanya perbedaan mendasar antara sistem hukum Indonesia dan Malaysia dalam menentukan batas pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan. Indonesia masih menempatkan norma kealpaan dalam kerangka umum hukum pidana, sedangkan Malaysia telah mengintegrasikan standar profesi sebagai parameter normatif dalam menilai adanya kesalahan profesional. Perbedaan tersebut menjadi penting untuk dikaji karena memberikan gambaran mengenai model pengaturan yang lebih mampu menciptakan kepastian hukum sekaligus menjaga keseimbangan antara perlindungan terhadap pasien dan perlindungan terhadap tenaga kesehatan.⁷

Beberapa penelitian terdahulu lebih banyak membahas pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan dari perspektif malapraktik medis atau perlindungan pasien. Penelitian mengenai kriminalisasi risiko medis juga telah berkembang, namun sebagian besar masih berfokus pada penerapan ketentuan pidana yang berlaku tanpa menawarkan formulasi normatif mengenai batas antara risiko medis dan kelalaian profesional. Dengan demikian, masih terdapat kekosongan kajian mengenai konstruksi pertanggungjawaban pidana yang mengintegrasikan teori kesalahan, standar profesi, prinsip ultimum remedium, serta pendekatan komparatif sebagai satu kerangka analisis yang utuh.⁸

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis konstruksi pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan dalam sistem hukum Indonesia serta merumuskan parameter normatif yang dapat digunakan untuk membedakan risiko medis dan kelalaian profesional melalui pendekatan komparatif dengan sistem hukum Malaysia. Kebaruan (novelty) penelitian ini terletak pada perumusan model pertanggungjawaban pidana yang mengintegrasikan standar profesi sebagai parameter normatif, membedakan secara eksplisit antara culpa levis dan culpa lata, serta menempatkan prinsip ultimum remedium sebagai dasar dalam menentukan penggunaan hukum pidana terhadap tenaga kesehatan. Model tersebut diharapkan dapat memberikan kepastian hukum yang lebih baik sekaligus mencegah kriminalisasi terhadap risiko medis yang merupakan konsekuensi

⁵ Muhammad Nasir, "Redefining Criminal Negligence in Indonesian Health Law," *Journal of Indonesian Legal Studies*, Vol. 6, No. 2 (2021), hlm. 218–224.

⁶ Andrew Grubb, *Principles of Medical Law*, 5th ed. (Oxford: Oxford University Press, 2018), hlm. 211–213.

⁷ Andrew Phang Boon Leong, *The Law of Torts in Malaysia* (Selangor: LexisNexis, 2015), hlm. 342–345.

⁸ Sri Moertini, "The Development of Health Law and Medical Accountability in Indonesia," *Indonesian Journal of Health Law*, Vol. 5, No. 2 (2019), hlm. 136–138.

inheren dari pelayanan kesehatan.

Perkembangan hukum kesehatan menunjukkan bahwa pertanggungjawaban tenaga kesehatan tidak lagi dipandang semata-mata sebagai persoalan hubungan antara pelaku dan akibat yang ditimbulkan, melainkan harus dianalisis berdasarkan standar profesi yang berlaku. Standar profesi memiliki fungsi sebagai ukuran objektif dalam menilai apakah suatu tindakan medis masih berada dalam batas kewajaran praktik kedokteran atau telah menyimpang sehingga dapat dikualifikasikan sebagai kelalaian profesional. Oleh karena itu, penerapan hukum pidana terhadap tenaga kesehatan seharusnya tidak dilepaskan dari penilaian terhadap standar profesi, kode etik, serta standar prosedur operasional yang menjadi pedoman dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.⁹

Dalam praktik penegakan hukum di Indonesia, hubungan antara hukum pidana dan hukum kesehatan masih menunjukkan adanya disharmoni. Ketentuan mengenai pertanggungjawaban pidana dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana bersifat umum, sedangkan pengaturan mengenai kewajiban profesional tenaga kesehatan diatur secara khusus dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan berbagai regulasi profesi. Ketidakharmonisan tersebut menyebabkan aparat penegak hukum cenderung menggunakan ketentuan pidana umum tanpa terlebih dahulu menilai apakah tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan standar profesi yang berlaku. Akibatnya, mekanisme disiplin profesi yang seharusnya menjadi instrumen awal dalam mengevaluasi tindakan tenaga kesehatan sering kali tidak memperoleh kedudukan yang memadai dalam proses penegakan hukum.¹⁰

Penerapan prinsip *ultimum remedium* dalam perkara tenaga kesehatan juga belum berjalan secara optimal. Secara teoritis, hukum pidana merupakan instrumen terakhir yang digunakan apabila mekanisme hukum lain tidak mampu memberikan penyelesaian yang memadai. Dalam konteks pelayanan kesehatan, penyelesaian melalui mekanisme etik profesi, disiplin profesi, maupun sanksi administratif seharusnya didahulukan sebelum menggunakan instrumen pidana. Pendekatan tersebut tidak dimaksudkan untuk memberikan kekebalan hukum kepada tenaga kesehatan, melainkan untuk menjamin bahwa penggunaan hukum pidana hanya diterapkan terhadap perbuatan yang benar-benar memenuhi unsur kesalahan berat (*culpa lata*) dan bukan terhadap risiko medis yang merupakan konsekuensi inheren dari tindakan profesional.¹¹

Kajian komparatif dengan sistem hukum Malaysia menunjukkan bahwa mekanisme tersebut telah diterapkan secara lebih sistematis. Malaysia mengembangkan sistem pengawasan profesi melalui Malaysian Medical Council (MMC) yang memiliki kewenangan melakukan pemeriksaan terhadap dugaan pelanggaran disiplin sebelum perkara berkembang menjadi sengketa perdata maupun pidana. Selain itu, penerapan Bolam test memberikan parameter objektif bahwa tindakan tenaga kesehatan dinilai berdasarkan praktik yang diterima oleh komunitas profesi yang kompeten. Pendekatan tersebut memperlihatkan bahwa ukuran kesalahan tidak bertumpu pada akibat yang timbul, melainkan pada proses profesional yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.¹²

Beberapa penelitian terdahulu telah membahas kriminalisasi tenaga kesehatan, penerapan prinsip *ultimum remedium*, maupun pertanggungjawaban pidana dalam perkara malapraktik medis. Namun demikian, penelitian tersebut umumnya masih membahas

⁹ Andrew Grubb, *Principles of Medical Law*, 5th ed. (Oxford: Oxford University Press, 2018), hlm. 211–218.

¹⁰ Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

¹¹ Barda Nawawi Arief, *Kebijakan Hukum Pidana* (Jakarta: Prenadamedia Group, 2016), hlm. 178–183.

¹² Medical Act 1971 (Act 50) (Malaysia); Andrew Phang Boon Leong, *The Law of Torts in Malaysia* (Selangor: LexisNexis, 2015), hlm. 342–350.

masing-masing aspek secara terpisah. Belum banyak penelitian yang mengintegrasikan teori kesalahan (culpa), standar profesi, mekanisme disiplin profesi, prinsip ultimum remedium, dan pendekatan komparatif Indonesia–Malaysia dalam satu konstruksi pertanggungjawaban pidana yang utuh. Kekosongan tersebut menunjukkan adanya ruang pengembangan ilmu hukum yang penting untuk menjawab kebutuhan akan kepastian hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.¹³

Penelitian ini menawarkan pendekatan yang berbeda dengan penelitian sebelumnya. Fokus penelitian tidak hanya mengkaji penerapan ketentuan pidana terhadap tenaga kesehatan, tetapi juga merumuskan parameter normatif yang dapat digunakan sebagai dasar dalam membedakan risiko medis dengan kelalaian profesional. Parameter tersebut dibangun melalui integrasi teori kesalahan, standar profesi, dan prinsip ultimum remedium dengan memanfaatkan pengalaman sistem hukum Malaysia sebagai bahan perbandingan. Pendekatan tersebut diharapkan mampu menghasilkan formulasi pertanggungjawaban pidana yang lebih proporsional, sehingga perlindungan terhadap pasien tetap terjamin tanpa mengabaikan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan yang menjalankan profesinya sesuai standar yang berlaku.¹⁴

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini difokuskan pada dua permasalahan pokok, yaitu bagaimana konstruksi pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan dalam sistem hukum Indonesia apabila dikaitkan dengan teori kesalahan dan prinsip ultimum remedium, serta bagaimana parameter normatif yang dapat digunakan untuk membedakan risiko medis dan culpa lata melalui pendekatan komparatif dengan sistem hukum Malaysia. Hasil penelitian diharapkan mampu memberikan kontribusi terhadap pengembangan hukum pidana dan hukum kesehatan, khususnya dalam pembentukan kebijakan hukum yang lebih memberikan kepastian, keadilan, dan kemanfaatan bagi seluruh pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif (normative legal research) yang bertujuan menganalisis konstruksi pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan dalam risiko medis serta merumuskan parameter normatif yang membedakan risiko medis dengan kelalaian profesional melalui pendekatan komparatif antara sistem hukum Indonesia dan Malaysia. Penelitian menggunakan pendekatan perundang-undangan (statute approach), pendekatan konseptual (conceptual approach), pendekatan kasus (case approach), dan pendekatan komparatif (comparative approach). Pendekatan tersebut digunakan untuk mengkaji ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, serta pengaturan profesi kesehatan di Malaysia, termasuk penerapan Bolam test.

Bahan hukum yang digunakan terdiri atas bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan dan putusan pengadilan, bahan hukum sekunder berupa buku, artikel jurnal ilmiah, dan doktrin para ahli, serta bahan hukum tersier berupa kamus hukum dan ensiklopedia hukum. Pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan (library research), sedangkan analisis dilakukan secara kualitatif dengan metode preskriptif melalui penafsiran gramatikal, sistematis, dan komparatif untuk menghasilkan argumentasi hukum mengenai batas pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan dalam kasus risiko

¹³ Muhammad Nasir, "Redefining Criminal Negligence in Indonesian Health Law," *Journal of Indonesian Legal Studies*, 6(2) (2021), hlm. 218–224; Luhut M. P. Pangaribuan, "Criminalization of Medical Negligence and Its Legal Implications," *Jurnal Hukum & Pembangunan*, 50(3) (2020), hlm. 404–416

¹⁴ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Edisi Revisi (Jakarta: Kencana, 2021), hlm. 89–94.

medis.¹⁵

HASIL DAN PEMBAHASAN

Konstruksi Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Kesehatan dalam Sistem Hukum Indonesia

Pertanggungjawaban pidana merupakan konsekuensi yuridis yang hanya dapat dibebankan kepada seseorang apabila terpenuhi seluruh unsur tindak pidana dan unsur kesalahan sebagaimana dikenal dalam doktrin hukum pidana. Dalam konteks pelayanan kesehatan, penerapan pertanggungjawaban pidana memiliki karakteristik yang berbeda dengan tindak pidana pada umumnya karena tindakan tenaga kesehatan dilakukan dalam rangka menjalankan profesi yang memiliki risiko inheren terhadap keselamatan pasien. Oleh sebab itu, penilaian terhadap kesalahan tidak dapat dilakukan hanya berdasarkan akibat yang ditimbulkan, melainkan harus memperhatikan standar profesi, standar pelayanan, serta standar prosedur operasional yang menjadi pedoman dalam praktik pelayanan kesehatan.¹⁶

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Indonesia mengatur mengenai kealpaan melalui Pasal 359 dan Pasal 360 yang pada pokoknya menyatakan bahwa setiap orang yang karena kealpaannya menyebabkan orang lain meninggal dunia atau mengalami luka berat dapat dipidana. Rumusan tersebut bersifat umum dan berlaku terhadap seluruh subjek hukum tanpa membedakan karakteristik profesi tertentu. Akibatnya, norma mengenai kealpaan belum memberikan ukuran yang jelas mengenai bagaimana kesalahan tenaga kesehatan harus dinilai ketika tindakan medis dilakukan dalam situasi yang penuh ketidakpastian ilmiah. Berbeda dengan profesi lain, tindakan medis tidak pernah menjamin keberhasilan mutlak karena dipengaruhi oleh kondisi biologis pasien, perkembangan penyakit, serta berbagai faktor klinis yang tidak sepenuhnya dapat dikendalikan oleh tenaga kesehatan.¹⁷

Berdasarkan hasil analisis terhadap ketentuan hukum positif, ditemukan bahwa konstruksi pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan di Indonesia masih bertumpu pada konsep culpa yang bersifat umum. Pengaturan tersebut belum membedakan secara eksplisit antara culpa levis (kelalaian ringan) dan culpa lata (kelalaian berat). Padahal, dalam doktrin hukum pidana, kedua bentuk kealpaan tersebut memiliki konsekuensi hukum yang berbeda. Culpa levis menggambarkan kekurangan kehati-hatian yang masih berada dalam batas kewajaran profesi, sedangkan culpa lata menunjukkan penyimpangan serius terhadap standar kehati-hatian yang seharusnya dimiliki oleh seorang profesional. Tidak adanya pembedaan tersebut menyebabkan setiap akibat yang merugikan pasien berpotensi dipersepsikan sebagai bentuk kealpaan pidana, meskipun tindakan medis telah dilakukan sesuai standar profesi.¹⁸

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hukum pidana Indonesia masih menggunakan pendekatan result-based reasoning, yaitu penilaian yang lebih menitikberatkan pada akibat daripada proses profesional yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pendekatan tersebut tidak sepenuhnya sesuai dengan karakteristik pelayanan kesehatan yang menjadikan standar profesi sebagai ukuran utama dalam menilai kualitas tindakan medis. Dalam praktik kedokteran modern, keberhasilan tindakan tidak hanya dipengaruhi oleh kompetensi tenaga

¹⁵ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Edisi Revisi (Jakarta: Kencana, 2021), hlm. 181–196; Johnny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif* (Malang: Bayumedia Publishing, 2022), hlm. 295–310.

¹⁶ Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana* (Jakarta: Rineka Cipta, 2018), hlm. 171.

¹⁷ Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Pasal 359 dan Pasal 360; Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

¹⁸ Sudarto, *Hukum Pidana I* (Semarang: Yayasan Sudarto, 2013), hlm. 64–70.

kesehatan, tetapi juga oleh kondisi pasien, tingkat keparahan penyakit, respons terhadap terapi, serta berbagai faktor biologis yang berada di luar kendali tenaga kesehatan. Oleh karena itu, kegagalan tindakan medis tidak dapat secara otomatis dipersamakan dengan adanya kesalahan pidana.¹⁹

Analisis terhadap sistem hukum Indonesia juga menunjukkan bahwa hubungan antara hukum pidana dan hukum kesehatan belum terintegrasi secara optimal. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa tenaga kesehatan wajib melaksanakan pelayanan berdasarkan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Namun demikian, ketentuan tersebut belum diadopsi secara eksplisit sebagai parameter normatif dalam menentukan unsur kesalahan pada ketentuan pidana mengenai kealpaan. Akibatnya, aparat penegak hukum masih memiliki ruang interpretasi yang sangat luas dalam menentukan apakah suatu tindakan medis merupakan risiko medis atau merupakan bentuk kelalaian profesional yang dapat dipidana.²⁰

Temuan penelitian memperlihatkan bahwa mekanisme disiplin profesi belum memperoleh fungsi yang optimal dalam proses penegakan hukum pidana. Secara konseptual, dugaan pelanggaran terhadap tenaga kesehatan seharusnya terlebih dahulu dievaluasi melalui mekanisme etik dan disiplin profesi untuk menentukan apakah tindakan tersebut menyimpang dari standar profesi. Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tindakan medis masih berada dalam batas standar profesi, maka akibat yang timbul seharusnya dipandang sebagai risiko medis dan tidak menjadi dasar pertanggungjawaban pidana. Sebaliknya, apabila ditemukan penyimpangan yang serius terhadap standar profesi, barulah dimungkinkan adanya proses pidana sepanjang seluruh unsur tindak pidana terpenuhi. Pendekatan tersebut mencerminkan penerapan prinsip *ultimum remedium* yang menempatkan hukum pidana sebagai upaya terakhir dalam penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan.²¹

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa belum adanya parameter normatif yang jelas menyebabkan munculnya ketidakpastian hukum bagi tenaga kesehatan. Ketidakpastian tersebut berpotensi mendorong berkembangnya praktik *defensive medicine*, yaitu kecenderungan tenaga kesehatan melakukan tindakan yang lebih bertujuan menghindari tuntutan hukum daripada memberikan pelayanan medis yang paling efektif bagi pasien. Praktik tersebut dapat berupa pemeriksaan yang berlebihan, rujukan yang tidak diperlukan, maupun penolakan terhadap pasien dengan tingkat risiko tinggi. Dalam jangka panjang, kondisi tersebut tidak hanya merugikan tenaga kesehatan, tetapi juga berdampak terhadap meningkatnya biaya pelayanan kesehatan serta menurunnya efektivitas sistem kesehatan nasional.²²

Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat dipahami bahwa konstruksi pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan dalam sistem hukum Indonesia masih memerlukan pembaruan. Pembaruan tersebut tidak hanya berkaitan dengan perubahan norma pidana, tetapi juga menyangkut integrasi standar profesi sebagai parameter utama dalam menentukan unsur kesalahan. Pendekatan demikian akan memberikan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan tanpa mengurangi perlindungan terhadap pasien. Dengan kata lain, pemidanaan seharusnya hanya diterapkan terhadap tindakan yang secara nyata

¹⁹ Tom L. Beauchamp & James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 8th ed. (Oxford: Oxford University Press, 2019), hlm. 120–126.

²⁰ Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

²¹ Barda Nawawi Arief, *Kebijakan Hukum Pidana* (Jakarta: Prenadamedia Group, 2016), hlm. 178–185.

²² Muhammad Nasir, "Redefining Criminal Negligence in Indonesian Health Law," *Journal of Indonesian Legal Studies*, 6(2) (2021), hlm. 218–224.

menyimpang dari standar profesi dan memenuhi kualifikasi culpa lata, sedangkan risiko medis yang merupakan konsekuensi ilmiah pelayanan kesehatan tidak seharusnya menjadi dasar pertanggungjawaban pidana.²³

Formulasi Parameter Normatif Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Kesehatan melalui Pendekatan Komparatif Indonesia dan Malaysia

Pendekatan komparatif merupakan salah satu metode yang digunakan untuk menemukan model pengaturan hukum yang lebih efektif melalui perbandingan dengan sistem hukum negara lain yang memiliki karakteristik serupa. Dalam penelitian ini, sistem hukum Malaysia dipilih sebagai objek pembandingan karena memiliki kesamaan latar belakang sistem hukum dengan Indonesia, yaitu sama-sama dipengaruhi tradisi common law dan memiliki pengaturan khusus mengenai praktik profesi kesehatan. Meskipun demikian, Malaysia telah mengembangkan mekanisme pertanggungjawaban tenaga kesehatan yang lebih sistematis melalui integrasi standar profesi, mekanisme disiplin, serta penerapan Bolam test sebagai parameter objektif dalam menilai adanya kelalaian profesional.²⁴

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem hukum Indonesia dan Malaysia memiliki perbedaan mendasar dalam menentukan batas pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan. Indonesia masih mendasarkan penilaian kesalahan pada ketentuan umum mengenai kealpaan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, sedangkan Malaysia menggunakan standar profesi sebagai dasar utama dalam menentukan ada atau tidaknya kesalahan tenaga kesehatan. Perbedaan tersebut menyebabkan proses penegakan hukum di Malaysia lebih mampu membedakan antara risiko medis sebagai konsekuensi ilmiah pelayanan kesehatan dengan kelalaian profesional yang benar-benar layak dikenai sanksi hukum.²⁵

Penerapan Bolam test merupakan salah satu karakteristik utama sistem hukum Malaysia dalam menilai tindakan tenaga kesehatan. Melalui putusan Bolam v. Friern Hospital Management Committee (1957), pengadilan menegaskan bahwa tenaga kesehatan tidak dapat dianggap lalai apabila tindakan yang dilakukan masih sesuai dengan praktik yang diterima oleh kelompok profesional yang kompeten dalam bidang yang sama. Dengan demikian, ukuran kesalahan tidak ditentukan berdasarkan akibat yang timbul, tetapi berdasarkan kesesuaian tindakan dengan standar profesi. Pendekatan tersebut memberikan perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan yang telah bertindak sesuai kompetensinya sekaligus tetap membuka ruang pertanggungjawaban apabila terjadi penyimpangan dari standar profesi.²⁶

Perkembangan hukum Malaysia juga memperlihatkan bahwa Bolam test tidak diterapkan secara mutlak. Dalam perkara Foo Fio Na v. Dr. Soo Fook Mun dan Dr. Ting Chee Sing, Mahkamah Persekutuan Malaysia memperluas perlindungan terhadap hak pasien melalui kewajiban pemberian informasi (informed consent). Putusan tersebut menegaskan bahwa tenaga kesehatan tidak hanya wajib melakukan tindakan sesuai standar profesi, tetapi juga wajib memberikan informasi yang memadai mengenai manfaat, risiko, komplikasi, dan alternatif tindakan medis sebelum memperoleh persetujuan pasien. Dengan demikian, standar profesi dalam sistem hukum Malaysia tidak hanya mencakup aspek teknis pelayanan kesehatan, tetapi juga perlindungan terhadap hak otonomi pasien.²⁷

²³ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Edisi Revisi (Jakarta: Kencana, 2021), hlm. 181–196.

²⁴ Peter de Cruz, *Comparative Law in a Changing World* (London: Routledge, 2018), hlm. 45–58.

²⁵ Medical Act 1971 (Act 50) (Malaysia); Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

²⁶ Bolam v. Friern Hospital Management Committee [1957] 1 WLR 582.

²⁷ Foo Fio Na v. Dr. Soo Fook Mun & Anor [2007] 1 MLJ 593.

Berbeda dengan Malaysia, pengaturan hukum di Indonesia belum secara eksplisit mengintegrasikan standar profesi sebagai unsur dalam menentukan pertanggungjawaban pidana. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memang mewajibkan tenaga kesehatan melaksanakan pelayanan sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional, namun ketentuan tersebut belum menjadi parameter normatif dalam penerapan Pasal 359 dan Pasal 360 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Akibatnya, terdapat kesenjangan antara hukum kesehatan sebagai *lex specialis* dengan hukum pidana sebagai *lex generalis*, sehingga penilaian terhadap unsur kesalahan sering kali dilakukan tanpa mempertimbangkan karakteristik profesi tenaga kesehatan.²⁸

Menurut penulis, kondisi tersebut menunjukkan perlunya reformulasi konstruksi pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan di Indonesia. Reformulasi tersebut harus dimulai dengan menempatkan standar profesi sebagai parameter normatif dalam menentukan unsur kesalahan. Dengan demikian, pembuktian dalam perkara pidana yang melibatkan tenaga kesehatan tidak cukup hanya membuktikan adanya akibat berupa kematian atau luka berat, tetapi juga harus membuktikan adanya penyimpangan nyata terhadap standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Pendekatan tersebut akan memberikan kepastian hukum yang lebih tinggi karena ukuran kesalahan tidak lagi bergantung pada akibat yang timbul, melainkan pada kualitas tindakan profesional yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.²⁹

Penelitian ini juga menawarkan formulasi mengenai parameter normatif pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan yang terdiri atas lima unsur. Pertama, harus terdapat hubungan kausal antara tindakan tenaga kesehatan dengan akibat yang ditimbulkan. Kedua, tindakan tersebut harus terbukti menyimpang dari standar profesi yang berlaku. Ketiga, penyimpangan tersebut harus memenuhi kategori culpa lata, yaitu kelalaian berat yang menunjukkan pengabaian serius terhadap kewajiban profesional. Keempat, mekanisme disiplin profesi harus terlebih dahulu dilakukan untuk menilai apakah tindakan tersebut merupakan pelanggaran standar profesi. Kelima, hukum pidana hanya digunakan sebagai *ultimum remedium*, yaitu apabila penyelesaian melalui mekanisme etik, disiplin, maupun administratif tidak lagi memadai untuk melindungi kepentingan hukum yang dilanggar.³⁰

Formulasi tersebut memberikan perbedaan yang tegas antara risiko medis dan kelalaian profesional. Risiko medis merupakan konsekuensi ilmiah yang tetap dapat terjadi meskipun tenaga kesehatan telah bertindak sesuai standar profesi, sedangkan kelalaian profesional merupakan bentuk penyimpangan yang menunjukkan adanya kesalahan berat sehingga layak dikenai pertanggungjawaban pidana. Perbedaan tersebut sangat penting untuk menghindari kriminalisasi terhadap tenaga kesehatan sekaligus menjaga hak pasien memperoleh perlindungan hukum apabila benar-benar terjadi pelanggaran standar profesi. Dengan demikian, hukum pidana tetap menjalankan fungsi perlindungan masyarakat tanpa menghambat penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang profesional.³¹

Berdasarkan hasil analisis komparatif tersebut, penelitian ini berpendapat bahwa pembaruan hukum pidana Indonesia perlu diarahkan pada pembentukan norma yang secara eksplisit membedakan risiko medis, culpa levis, dan culpa lata dalam profesi kesehatan. Selain itu, perlu dilakukan harmonisasi antara Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

²⁸ Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

²⁹ Andrew Grubb, *Principles of Medical Law*, 5th ed. (Oxford: Oxford University Press, 2018), hlm. 211–225.

³⁰ Barda Nawawi Arief, *Kebijakan Hukum Pidana* (Jakarta: Prenadamedia Group, 2016), hlm. 178–185.

³¹ Muhammad Nasir, "Redefining Criminal Negligence in Indonesian Health Law," *Journal of Indonesian Legal Studies*, 6(2) (2021), hlm. 218–224.

dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan melalui pengakuan terhadap standar profesi sebagai parameter normatif dalam menentukan unsur kesalahan. Reformulasi tersebut diharapkan mampu mewujudkan sistem pertanggungjawaban pidana yang lebih adil, memberikan kepastian hukum kepada tenaga kesehatan, serta tetap menjamin perlindungan terhadap hak pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan.³²

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa konstruksi pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan dalam sistem hukum Indonesia masih didasarkan pada ketentuan umum mengenai kealpaan sebagaimana diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, tanpa memberikan parameter normatif yang secara khusus membedakan risiko medis dengan kelalaian profesional. Pengaturan tersebut menyebabkan penilaian terhadap unsur kesalahan lebih berorientasi pada akibat yang ditimbulkan (*result-based reasoning*) dibandingkan dengan proses profesional yang dijalankan berdasarkan standar profesi. Kondisi ini berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum dan kriminalisasi terhadap tenaga kesehatan yang telah melaksanakan tindakan medis sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Oleh karena itu, pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan seharusnya tidak hanya didasarkan pada adanya kerugian atau kematian pasien, tetapi harus didahului dengan pembuktian adanya penyimpangan nyata terhadap standar profesi yang memenuhi unsur culpa lata sebagai bentuk kealpaan berat.

Hasil penelitian komparatif menunjukkan bahwa sistem hukum Malaysia telah mengembangkan mekanisme yang lebih proporsional melalui integrasi standar profesi sebagai parameter objektif dalam menentukan kesalahan, penerapan Bolam test, serta mekanisme disiplin profesi sebelum penggunaan instrumen hukum pidana. Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini menawarkan formulasi parameter normatif pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan yang terdiri atas lima unsur, yaitu adanya hubungan kausal antara tindakan dan akibat, adanya penyimpangan terhadap standar profesi, pembuktian bahwa penyimpangan tersebut merupakan culpa lata, dilakukannya pemeriksaan melalui mekanisme disiplin profesi, serta penerapan prinsip *ultimum remedium* sebagai dasar penggunaan hukum pidana. Formulasi tersebut merupakan kebaruan (*novelty*) penelitian yang diharapkan dapat menjadi dasar pembaruan hukum pidana Indonesia sehingga tercipta keseimbangan antara perlindungan hukum terhadap pasien dan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya.

Saran

Pembentuk undang-undang perlu melakukan harmonisasi antara Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan melalui pengaturan yang secara eksplisit mengintegrasikan standar profesi sebagai parameter normatif dalam menentukan unsur kesalahan tenaga kesehatan. Pengaturan tersebut perlu disertai dengan pembedaan yang tegas antara risiko medis, culpa levis, dan culpa lata, sehingga hanya kelalaian profesional yang memenuhi derajat kesalahan berat yang dapat dijadikan dasar pertanggungjawaban pidana.

Aparat penegak hukum juga perlu mengedepankan mekanisme etik dan disiplin profesi sebelum menggunakan instrumen hukum pidana terhadap tenaga kesehatan. Pendekatan tersebut sejalan dengan prinsip *ultimum remedium* yang menempatkan hukum pidana sebagai upaya terakhir setelah mekanisme administratif dan disiplin profesi tidak lagi memadai. Penerapan mekanisme tersebut diharapkan mampu mengurangi praktik kriminalisasi terhadap risiko medis sekaligus meningkatkan kepastian hukum dalam

³² Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Edisi Revisi (Jakarta: Kencana, 2021), hlm. 181–196.

penyelesaian perkara yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan kajian ini melalui pendekatan empiris dengan menganalisis putusan pengadilan, putusan Majelis Disiplin Profesi, serta praktik penegakan hukum terhadap tenaga kesehatan di berbagai daerah di Indonesia. Kajian tersebut akan memperkaya pengembangan hukum kesehatan dan memberikan dasar yang lebih komprehensif bagi pembentukan kebijakan hukum pidana yang responsif terhadap karakteristik profesi tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andi Hamzah. (2019). Asas-asas hukum pidana. Rineka Cipta.
- Arief, B. N. (2016). Kebijakan hukum pidana: Perkembangan penyusunan konsep KUHP baru. Prenadamedia Group.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). Principles of biomedical ethics (8th ed.). Oxford University Press.
- Bolam v. Friern Hospital Management Committee [1957] 1 WLR 582.
- Chandran, S., & Palanyappan, S. (2021). Medical negligence litigation in Malaysia: Current legal developments. *IIUM Law Journal*, 29(2), 185–210.
- de Cruz, P. (2018). Comparative law in a changing world (4th ed.). Routledge.
- Dewi, N. K. D. C., & Primantari, A. A. A. (2025). Pertanggungjawaban perdata dalam kasus malpraktik medis berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Jurnal Media Akademik*, 3(10). <https://doi.org/10.62281/am9hgf23>
- Foo Fio Na v. Dr. Soo Fook Mun & Anor [2007] 1 MLJ 593.
- Grubb, A. (2018). Principles of medical law (5th ed.). Oxford University Press.
- Ibrahim, J. (2022). Teori dan metodologi penelitian hukum normatif. Bayumedia Publishing.
- Jones, M. A. (2017). Medical negligence (5th ed.). Sweet & Maxwell.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.
- Marzuki, P. M. (2021). Penelitian hukum (Edisi revisi). Kencana.
- Medical Act 1971 (Act 50) (Malaysia).
- Moeljatno. (2018). Asas-asas hukum pidana. Rineka Cipta.
- Mudiana Permata Sari, & Wijanarko, B. (2024). Tinjauan yuridis sahnya perjanjian terapeutik dan perlindungan hukum bagi pasien. *Privat Law*, 12(4), 46–58. <https://doi.org/10.20961/privat.v12i4.90862>
- Nasir, M. (2021). Redefining criminal negligence in Indonesian health law. *Journal of Indonesian Legal Studies*, 6(2), 217–236.
- Pangaribuan, L. M. P. (2020). Criminalization of medical negligence and its legal implications. *Jurnal Hukum & Pembangunan*, 50(3), 401–420.
- Rahmawati, E., & Nugroho, A. (2023). Legal protection for health workers in medical risk disputes after the enactment of Health Law Number 17 of 2023. *Jurnal Yuridika*, 38(3), 455–476. <https://doi.org/10.20473/ydk.v38i3.48591>
- Sudarto. (2013). Hukum pidana I. Yayasan Sudarto.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105).
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116).
- World Health Organization. (2021). Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). Global patient safety action plan 2021–2030. World Health Organization.
- World Medical Association. (2022). International code of medical ethics. World Medical Association.