

Pertanggungjawaban Pidana Malpraktik Tenaga Medis dalam Mewujudkan Keadilan Pelayanan Kesehatan

Ghania Alya Haviza¹, Yovita Arie Mangesti²

Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya.

ARTICLE INFO

Article history:

Article history:

Received 20 June 2026

Revised 20 June 2026

Accepted 25 June 2026

Available online 03 July 2026

Keywords

Malpractice, Criminal Liability, Medical Personnel, Clinical Privilege, Justice in Healthcare

Kata Kunci:

Malpraktik, Pertanggungjawaban Pidana, Tenaga Medis, Kewenangan Klinis, Keadilan Pelayanan Kesehatan



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

Copyright © 2025 by Author. Published by Yayasan Daarul Huda

ABSTRACT

*Abstract: Healthcare services inherently involve risks that cannot be entirely avoided, and when patients suffer harm, a fundamental legal question arises regarding the boundary between medical risk and malpractice subject to criminal liability. This ambiguity is compounded by the absence of an explicit definition of malpractice in Indonesia's positive law, including both the Criminal Code and Health Law Number 17 of 2023, resulting in inconsistency in judicial practice. This study aims to analyze the construction of criminal liability of medical personnel for malpractice based on the applicable legal framework in order to achieve a balance between legal protection for patients and legal certainty for medical personnel. A normative juridical method was employed using statutory, conceptual, and comparative legal approaches with Singapore. The findings indicate that criminal liability of medical personnel must be grounded in the principle of *geen straf zonder schuld*, requiring cumulative proof of criminal responsibility, fault in the form of intent or gross negligence, and the absence of excusing grounds. Medical risks arising from actions performed in accordance with professional standards do not constitute a basis for criminal liability. Clinical privilege*

and clinical appointment serve as juridical parameters determining the legitimacy of medical actions, while hospitals as corporate entities may also be held liable when patient harm originates from systemic failure, inadequate supervision, or deficient management policy. Criminal law in the context of medical malpractice must function as an ultimum remedium, prioritizing professional disciplinary mechanisms and alternative dispute resolution before criminal proceedings are pursued.

ABSTRAK

Abstrak: Pelayanan kesehatan mengandung risiko yang melekat dan tidak dapat sepenuhnya dihindari, sehingga ketika pasien mengalami kerugian muncul persoalan hukum mengenai batas antara risiko medis dan malpraktik yang dapat dimintai pertanggungjawaban pidana. Ketidakjelasan ini diperparah oleh tidak adanya definisi eksplisit mengenai malpraktik dalam hukum positif Indonesia, baik dalam KUHP maupun UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023, yang mengakibatkan ketidakkonsistenan dalam praktik peradilan. Penelitian ini bertujuan menganalisis konstruksi pertanggungjawaban pidana tenaga medis atas tindakan malpraktik berdasarkan kerangka hukum yang berlaku guna mewujudkan keseimbangan antara perlindungan hukum bagi pasien dan kepastian hukum bagi tenaga medis. Metode yang digunakan adalah yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan perbandingan hukum dengan Singapura. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pertanggungjawaban pidana tenaga medis harus dilandaskan pada asas *geen straf zonder schuld* dengan membuktikan secara kumulatif kemampuan bertanggung jawab, kesalahan berupa kesengajaan atau kelalaian berat, serta tidak adanya alasan pemaaf. Risiko medis yang timbul dari tindakan sesuai standar bukan merupakan dasar pertanggungjawaban pidana. Kewenangan klinis dan penugasan klinis berkedudukan sebagai parameter yuridis keabsahan tindakan medis, sementara rumah sakit sebagai korporasi dapat turut dimintai pertanggungjawaban apabila kerugian pasien bersumber dari kegagalan sistem, pengawasan, atau kebijakan manajemen. Hukum pidana dalam konteks malpraktik medis harus difungsikan sebagai *ultimum remedium* dengan mendahulukan mekanisme disiplin profesi dan alternatif penyelesaian sengketa sebelum jalur pidana ditempuh.

INTRODUCTION

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bidang profesi yang secara inheren mengandung risiko, karena setiap tindakan medis berhadapan dengan kondisi biologis manusia

*Corresponding Author

Email: ghaniaalya555@gmail.com

yang tidak selalu dapat diprediksi. Ketika pasien mengalami kerugian berupa luka, cacat, atau kematian setelah menerima pelayanan medis, muncul persoalan hukum mendasar: apakah kerugian tersebut merupakan risiko medis yang tidak dapat dihindari, atau kelalaian tenaga medis yang dapat dimintai pertanggungjawaban pidana. Persoalan ini diperparah oleh tidak adanya definisi eksplisit mengenai malpraktik dalam hukum positif Indonesia, baik dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang KUHP maupun Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, sehingga penilaian terhadap ada atau tidaknya kesalahan tenaga medis menjadi tidak konsisten di tingkat praktik peradilan.

Ketidakkonsistenan tersebut tercermin dalam sejumlah perkara yang telah diputus pengadilan. Putusan Mahkamah Agung Nomor 233 K/Pid.Sus/2021 memperlihatkan perbedaan penilaian antara Pengadilan Negeri dan Mahkamah Agung dalam menilai unsur kesalahan tenaga medis atas peristiwa yang sama (Misbah & Saragih, 2025). Kondisi serupa masih berlanjut dalam perkara yang sedang berjalan, di mana dakwaan diajukan berdasarkan pasal yang belum pernah diuji dalam putusan berkekuatan hukum tetap. Situasi ini menunjukkan bahwa sistem hukum Indonesia belum memiliki parameter yang cukup jelas dalam menentukan kapan seorang tenaga medis dapat dimintai pertanggungjawaban pidana.

Kajian-kajian terdahulu telah menyentuh berbagai aspek persoalan ini secara parsial. (Pujiyono, 2023) membahas restatement kelalaian dalam malpraktik medis dengan pendekatan medikolegal, sementara (Widjayanto, 2025) menganalisis pertanggungjawaban pidana dokter melalui studi putusan Mahkamah Agung. (Kholib, 2020) membedakan secara yuridis antara risiko medis dan kelalaian medis, dan (Suhendra & Yusuf, 2025) membandingkan sistem penanganan malpraktik Indonesia dengan Singapura. Kajian-kajian tersebut belum secara terpadu membangun konstruksi pertanggungjawaban pidana yang mencakup penerapan asas *geen straf zonder schuld*, pembatasan melalui konsep risiko medis, parameter kewenangan klinis (*clinical privilege* dan *clinical appointment*), pertanggungjawaban individual tenaga medis, sekaligus pertanggungjawaban korporasi rumah sakit dalam satu kerangka analisis kohesif berdasarkan UU Kesehatan yang berlaku saat ini.

Artikel ini menawarkan kebaruan dengan mengintegrasikan kelima dimensi pertanggungjawaban pidana tersebut secara sistematis. Kerangka analisis yang dibangun bertolak dari asas *geen straf zonder schuld* sebagai fondasi, kemudian menelusuri bagaimana risiko medis menjadi pembatas pertanggungjawaban, bagaimana kewenangan klinis menentukan keabsahan tindakan medis, dan sejauh mana rumah sakit sebagai korporasi dapat turut dipertanggungjawabkan ketika kerugian pasien lahir dari kegagalan sistem pelayanan. Pendekatan ini relevan mengingat UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 telah menghadirkan sejumlah ketentuan baru yang belum banyak dikaji secara komprehensif, termasuk kewajiban rekomendasi Majelis Disiplin Profesi sebelum proses pidana dapat dilanjutkan sebagaimana diatur dalam Pasal 308. Artikel ini bertujuan menganalisis konstruksi pertanggungjawaban pidana tenaga medis atas tindakan malpraktik berdasarkan kerangka hukum yang berlaku, guna mewujudkan keseimbangan antara perlindungan hukum bagi pasien yang dirugikan dan kepastian hukum bagi tenaga medis yang menjalankan profesinya sesuai standar.

RESEARCH METHOD

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif, yaitu penelitian hukum yang dilakukan melalui penelaahan norma-norma hukum tertulis sebagai bahan utama analisis. Pendekatan ini dipilih karena persoalan yang dikaji bersifat konseptual dan normatif, yakni bagaimana konstruksi pertanggungjawaban pidana tenaga medis seharusnya dibangun berdasarkan hukum yang berlaku, bukan bagaimana praktik penegakan hukum terjadi di lapangan secara empiris. (Nasution, 2013)

Penelitian ini menggunakan tiga pendekatan secara bersamaan. Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dilakukan dengan menelaah ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang KUHP, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, serta peraturan pelaksana teknis di bidang standar pelayanan medis. Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) digunakan untuk mengkaji doktrin hukum pidana dan hukum kesehatan yang relevan, mencakup asas *geen straf zonder*

schuld, teori pertanggungjawaban korporasi, konsep *clinical privilege* dan *clinical appointment*, serta perbedaan antara risiko medis dan kelalaian medis (Nasution, 2013). Pendekatan perbandingan digunakan secara terbatas untuk melihat sistem penanganan malpraktik di Singapura sebagai pembandingan, khususnya dalam aspek kelembagaan dan standar kehati-hatian tenaga medis.

Bahan hukum yang digunakan terdiri dari dua kategori. Bahan hukum primer mencakup peraturan perundang-undangan yang telah disebutkan di atas beserta putusan pengadilan yang relevan, salah satunya Putusan Mahkamah Agung Nomor 233 K/Pid.Sus/2021. Bahan hukum sekunder mencakup buku-buku teks hukum pidana dan hukum kesehatan, artikel jurnal ilmiah nasional maupun internasional, serta pendapat ahli hukum yang berkaitan dengan permasalahan yang dikaji. Pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan (*library research*) dengan menelusuri berbagai sumber tertulis yang relevan. Analisis dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan metode penafsiran hukum, sistematisasi norma, dan argumentasi yuridis untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

RESULT AND DISCUSSION

Penerapan Asas *Geen Straf Zonder Schuld* dalam Pelayanan Kesehatan

Pertanggungjawaban pidana tenaga medis tidak dapat dibangun semata-mata atas dasar adanya kerugian yang dialami pasien. Hukum pidana mensyaratkan adanya kesalahan yang dapat dipertanggungjawabkan kepada pelaku sebelum pembedaan dapat dijatuhkan, sebagaimana terkandung dalam asas *geen straf zonder schuld* yang menjadi fondasi sistem pertanggungjawaban pidana di Indonesia (Hiariej, 2023). Asas ini memiliki wujud operasional yang sangat konkret dalam konteks pelayanan kesehatan, karena menentukan batas antara kerugian yang merupakan risiko inheren tindakan medis dengan kerugian yang lahir dari kegagalan memenuhi standar kehati-hatian profesional.

Pelayanan kesehatan memiliki karakteristik yang membedakannya dari bidang profesi lain. Setiap tindakan medis dilakukan dalam kondisi yang mengandung ketidakpastian karena berhubungan dengan kondisi biologis manusia yang berbeda-beda dan tidak selalu dapat dikendalikan. Kegagalan terapi, komplikasi pasca tindakan, atau memburuknya kondisi pasien tidak dengan sendirinya menunjukkan adanya tindak pidana. Pertanggungjawaban pidana hanya dapat dibebankan apabila terbukti adanya kesengajaan (*dolus*) atau kelalaian berat (*culpa lata*) yang memenuhi derajat tertentu. Risiko medis yang melekat pada pelayanan kesehatan tetap berada di luar ruang lingkup pembedaan sepanjang tidak ditemukan unsur kesalahan yang dapat dicela (Syarifudin, 2024).

Penerapan asas *geen straf zonder schuld* dalam praktik pelayanan kesehatan menuntut pembedaan yang tegas antara tiga kategori peristiwa yang secara sekilas tampak serupa. Pertama, *medical accident* merupakan kecelakaan medis yang terjadi meski seluruh standar telah dipenuhi, termasuk komplikasi yang tidak dapat diprediksi atau reaksi tubuh pasien yang tidak lazim. Peristiwa semacam ini merupakan risiko inheren yang melekat pada praktik kedokteran sehingga tidak dapat dijadikan dasar pembedaan. Kedua, *medical error* merupakan kesalahan proses yang mencerminkan *culpa levis* dan karenanya lebih tepat diselesaikan melalui mekanisme disiplin profesi atau tanggung gugat perdata. Ketiga, *criminal medical malpractice* merupakan tindakan atau kelalaian yang telah mencapai tingkat kesalahan yang cukup serius sehingga memenuhi syarat pertanggungjawaban pidana, baik dalam bentuk kesengajaan maupun kelalaian berat.

Kelalaian berat (*culpa lata*) menjadi bentuk kesalahan yang paling sering dipersoalkan dalam perkara malpraktik medis. Kelalaian berat menunjukkan adanya pengabaian nyata terhadap kewajiban profesional yang mendasar sehingga menimbulkan risiko serius bagi keselamatan pasien. Sebaliknya, kelalaian ringan (*culpa levis*) yang hanya menunjukkan ketidaksempurnaan teknis tidak cukup menjadi dasar pembedaan. Perbedaan ini penting karena tidak setiap kekeliruan dalam tindakan medis dapat dikualifikasikan sebagai tindak pidana (Pradana & Novianto, 2023). Ukuran yang digunakan bukan pandangan subjektif pasien atau keluarganya, melainkan standar objektif yang berlaku dalam praktik kedokteran pada saat tindakan tersebut dilakukan.

Penguatan normatif atas penerapan asas ini dapat ditemukan dalam Pasal 282 UU Kesehatan yang memberikan perlindungan hukum kepada tenaga medis terhadap risiko medis yang tidak dapat dihindari, sepanjang pelayanan dilakukan sesuai standar yang berlaku. Ketentuan ini menegaskan bahwa hukum kesehatan Indonesia mengakui perbedaan antara risiko medis dan kesalahan yang dapat dipidana. Perlindungan tersebut tidak dimaksudkan sebagai kekebalan hukum, melainkan sebagai instrumen untuk menjaga keseimbangan antara kepentingan pasien yang membutuhkan perlindungan dan kepentingan tenaga medis yang membutuhkan kepastian dalam menjalankan profesinya. Kriminalisasi tanpa dasar kesalahan yang memadai berisiko mendorong munculnya praktik *defensive medicine*, yaitu kecenderungan tenaga medis mengambil tindakan yang lebih berorientasi pada perlindungan diri dari tuntutan hukum daripada pada kepentingan terbaik pasien, yang pada akhirnya menurunkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Risiko Medis sebagai Pembatas Pertanggungjawaban Pidana

Risiko medis merupakan konsep hukum yang mandiri dan memiliki fungsi pembatas dalam penentuan pertanggungjawaban pidana tenaga medis. Setiap tindakan medis pada dasarnya mengandung kemungkinan terjadinya komplikasi atau hasil yang tidak sesuai harapan, meskipun tindakan tersebut telah dilakukan sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional yang berlaku (Kholib, 2020). Keberadaan risiko medis lahir dari sifat ilmu kedokteran yang tidak menjanjikan kepastian hasil, melainkan memberikan upaya terbaik berdasarkan pengetahuan ilmiah yang tersedia pada saat tindakan dilakukan.

Hubungan hukum antara tenaga medis dan pasien bersifat *in Spanningsverbinde*, yaitu perikatan upaya, bukan *resultaatsverbinde* atau perikatan hasil. Konsekuensi yuridis dari karakter hubungan ini adalah bahwa kegagalan hasil tindakan medis tidak identik dengan malpraktik, sepanjang tenaga medis telah menjalankan seluruh langkah prosedural sesuai standar yang berlaku. Cara pandang yang hanya berorientasi pada hasil berpotensi mengabaikan berbagai faktor medis yang berada di luar kendali tenaga kesehatan dan menciptakan ketidakpastian hukum dalam praktik pelayanan (Budi, 2024).

Risiko medis dapat dibedakan dari malpraktik melalui beberapa karakteristik substantif. Risiko medis terjadi ketika tenaga medis telah menjalankan tindakan sesuai standar profesi, standar pelayanan medis, dan standar prosedur operasional, namun akibat yang tidak diharapkan tetap muncul. Malpraktik medis terjadi ketika tindakan yang dilakukan menyimpang dari standar yang seharusnya diterapkan sehingga menimbulkan kerugian bagi pasien. Ilahi (2018) menjelaskan bahwa risiko medis ditandai oleh adanya kehati-hatian, tidak ditemukannya unsur kelalaian, adanya upaya pencegahan, serta kemungkinan adanya *contributory negligence* dari pasien, sementara malpraktik ditandai oleh tidak dipatuhinya standar prosedur operasional, tidak adanya kehati-hatian yang memadai, serta tidak dilakukannya upaya pencegahan yang semestinya.

Unsur kelalaian menjadi faktor paling menentukan dalam pembedaan tersebut. Apabila suatu tindakan medis dilakukan dengan kehati-hatian, berdasarkan persetujuan pasien, dan sesuai dengan standar pelayanan medis yang berlaku, maka tenaga medis tidak dapat dipersalahkan ketika risiko yang secara ilmiah melekat pada tindakan tersebut terwujud menjadi kerugian nyata (Munandar Ar et al., 2020). Terjadinya kerugian pada pasien belum cukup untuk membuktikan adanya malpraktik apabila tidak ditemukan penyimpangan terhadap standar profesi maupun standar pelayanan medis.

Persoalan *error of judgment* juga relevan dalam konteks ini. Praktik kedokteran tidak selalu menghadirkan pilihan yang pasti karena keputusan medis sering diambil dalam situasi yang kompleks, dengan informasi yang terbatas dan kondisi pasien yang terus berkembang. Seorang tenaga medis dapat mengambil keputusan yang ternyata tidak menghasilkan *outcome* terbaik, tetapi keputusan tersebut tetap berada dalam batas kewajaran profesi apabila didasarkan pada pertimbangan medis yang rasional dan data yang tersedia saat itu. Menjadikan setiap *error of judgment* sebagai dasar pemidanaan berpotensi mengaburkan perbedaan antara kegagalan medis dan kesalahan medis, yang pada akhirnya mendorong tenaga medis ke arah praktik *defensive medicine* yang tidak menguntungkan pasien (Munandar Ar et al., 2020).

Informed consent memiliki kedudukan penting dalam perbedaan antara risiko medis dan malpraktik. Komplikasi yang telah dapat diperkirakan secara ilmiah dan telah disampaikan kepada pasien sebelum tindakan dilakukan pada dasarnya merupakan bagian dari risiko medis yang melekat. Sebaliknya, apabila kerugian timbul akibat risiko yang seharusnya dapat dicegah melalui penerapan standar profesi, atau akibat informasi yang tidak disampaikan secara memadai kepada pasien, maka persoalan tersebut telah memasuki ranah pertanggungjawaban hukum.

Kewenangan Klinis sebagai Parameter Yuridis Tindakan Medis

Clinical privilege dan *clinical appointment* merupakan dua instrumen hukum yang saling berkaitan dalam menentukan keabsahan tindakan medis di lingkungan rumah sakit. *Clinical privilege* atau kewenangan klinis adalah hak khusus seorang staf medis untuk melakukan pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu, berdasarkan kompetensi yang telah diverifikasi melalui proses kredensial. *Clinical appointment* atau penugasan klinis adalah tindakan hukum formal yang mengkonkretkan kewenangan klinis tersebut menjadi hak dan kewajiban yang mengikat, dituangkan dalam Surat Penugasan Klinis (SPK) yang diterbitkan oleh direktur rumah sakit atas rekomendasi komite medik.

Hubungan antara keduanya bersifat konstitutif. Kewenangan klinis baru lahir secara sah dan berlaku efektif pada saat diterbitkannya surat penugasan klinis. Tanpa surat penugasan klinis yang sah, tenaga medis tidak memiliki legitimasi institusional untuk melaksanakan tindakan medis tertentu meskipun secara teknis memiliki kompetensi. Sebaliknya, surat penugasan klinis yang telah habis masa berlakunya secara otomatis menghapus kewenangan tersebut, sehingga tindakan medis yang dilakukan setelah masa berlaku berakhir menjadi tindakan yang tidak memiliki dasar otorisasi yang sah (Sugondo et al., 2023).

Mekanisme pemberian kewenangan klinis melibatkan beberapa tahapan yang tidak dapat dilewati. Tahap pertama adalah pengajuan permohonan disertai dokumen pendukung berupa ijazah, sertifikasi kompetensi dari kolegium profesi, Surat Tanda Registrasi (STR), dan Surat Izin Praktik (SIP). Tahap kedua adalah proses kredensial oleh subkomite kredensial yang merupakan bagian dari komite medik, mencakup evaluasi berkas, wawancara, verifikasi rekam jejak profesional, dan apabila diperlukan uji kompetensi langsung. Tahap ketiga adalah penetapan rekomendasi kewenangan klinis oleh komite medik yang memuat rincian kewenangan penuh, kewenangan dengan supervisi, kewenangan terbatas, atau penolakan. Tahap terakhir adalah penerbitan surat penugasan klinis oleh direktur rumah sakit berdasarkan rekomendasi tersebut.

Dalam konteks pertanggungjawaban pidana, tindakan medis yang dilakukan di luar kewenangan klinis dan mengakibatkan kerugian bagi pasien dapat menimbulkan pertanggungjawaban pidana. Pelanggaran terhadap kewenangan klinis dapat mengambil beberapa bentuk: melakukan tindakan medis tanpa surat penugasan klinis yang sah, melakukan tindakan yang tidak tercantum dalam surat penugasan klinis, atau melanjutkan tindakan setelah surat penugasan klinis habis masa berlakunya. Tingkat pertanggungjawaban yang timbul bergantung pada bentuk pelanggaran yang dilakukan serta akibat yang ditimbulkannya terhadap pasien (Widjayanto, 2025).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan memperkenalkan paradigma baru dengan memusatkan pengawasan pada pemerintah melalui Majelis Disiplin Profesi (MDP). Ketentuan Pasal 308 UU No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan menegaskan bahwa penyidikan terhadap tenaga medis baru dapat dilakukan setelah mendapatkan rekomendasi dari MDP. Mekanisme ini menempatkan penilaian teknis medis sebagai prasyarat sebelum aparat penegak hukum dapat memulai proses pidana, sehingga mencegah kriminalisasi yang tidak didasarkan pada pemahaman yang memadai terhadap standar profesi (Jayantara et al., 2024).

Pertanggungjawaban Pidana Individual Tenaga Medis

Pertanggungjawaban pidana individual tenaga medis melekat pada pribadi tenaga medis atas tindakan medis yang dilakukannya sendiri. Kedudukan tenaga medis sebagai subjek hukum pidana tidak otomatis menjadikan setiap kegagalan pelayanan kesehatan sebagai tindak pidana.

Hukum pidana hanya dapat digunakan apabila ditemukan kesalahan individual yang nyata dan dapat dibuktikan secara objektif melalui pemenuhan tiga unsur secara kumulatif, yakni kemampuan bertanggung jawab, adanya kesalahan, serta tidak adanya alasan pemaaf (Pujiyono, 2023). Kemampuan bertanggung jawab pada umumnya tidak menjadi persoalan dalam konteks tenaga medis karena mereka merupakan individu yang telah menjalani pendidikan profesi, memiliki kompetensi tertentu, serta memahami konsekuensi hukum dari tindakan yang dilakukannya. Namun hukum pidana tetap mensyaratkan pembuktian bahwa pelaku berada dalam kondisi mental yang memungkinkan dirinya memahami makna perbuatannya dan menentukan kehendaknya secara bebas (Wicaksono, 2025).

Unsur kesalahan dalam perkara medis lebih banyak berfokus pada kelalaian daripada kesengajaan, karena tindakan medis pada dasarnya dilakukan untuk tujuan penyembuhan. Kelalaian tidak berarti tenaga medis tidak melakukan apa pun. Kelalaian dapat muncul dalam berbagai bentuk seperti tindakan yang dilakukan secara tergesa-gesa, pengabaian terhadap prosedur yang wajib dilaksanakan, kurangnya pengawasan terhadap kondisi pasien, atau kegagalan mengambil tindakan yang sebenarnya diperlukan menurut standar profesi (Cahjono et al., 2025). Penilaian mengenai kelalaian menggunakan standar objektif yang berlaku dalam praktik kedokteran, bukan pandangan subjektif pasien atau keluarganya.

Kelalaian juga tidak dapat dipersamakan dengan kesalahan hasil diagnosis atau kegagalan terapi. Seorang tenaga medis dapat melakukan seluruh prosedur secara benar, mengikuti standar profesi, dan mengambil keputusan berdasarkan data medis yang tersedia, tetapi pasien tetap mengalami komplikasi. Dalam situasi demikian, kegagalan hasil tidak tepat langsung dianggap sebagai bukti adanya kelalaian. Pendekatan yang demikian mengaburkan batas antara risiko medis dan kesalahan medis yang secara hukum memiliki konsekuensi yang berbeda. Tidak adanya alasan pemaaf merupakan unsur ketiga yang harus dipenuhi. Dalam praktik pelayanan kesehatan, keadaan darurat medis sering memaksa tenaga medis mengambil keputusan dalam waktu yang sangat terbatas dengan informasi yang tidak lengkap (Manse et al., 2025). Tidak semua tindakan yang kemudian terbukti kurang tepat dapat langsung dipandang sebagai dasar pembedaan. Harus dianalisis terlebih dahulu apakah tenaga medis berada dalam situasi yang secara objektif memungkinkan dirinya mengambil pilihan lain, atau justru berada dalam kondisi yang memaksa untuk bertindak segera demi menyelamatkan pasien.

Pembuktian kesalahan tenaga medis tidak dapat dilepaskan dari standar profesi, standar pelayanan medis, dan standar prosedur operasional (SPO) yang berlaku pada saat tindakan dilakukan. Ketika tenaga medis telah melakukan pemeriksaan yang memadai, menegakkan diagnosis berdasarkan data yang tersedia, memilih terapi yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, serta melakukan pemantauan terhadap kondisi pasien, kegagalan hasil tidak otomatis menunjukkan adanya kesalahan pidana. Pengabaian terhadap tahapan-tahapan tersebut sebaliknya dapat menjadi indikasi bahwa tenaga medis telah bertindak di luar standar profesi yang semestinya dipatuhi. Rekam medis memiliki posisi yang sangat penting dalam proses pembuktian perkara medis (Lisangan et al., 2024). Dokumentasi yang lengkap memungkinkan proses evaluasi dilakukan secara lebih objektif karena penilaian tidak hanya bergantung pada keterangan para pihak. Melalui rekam medis dapat diketahui apakah tenaga medis telah melakukan pemeriksaan yang memadai, menjelaskan risiko tindakan kepada pasien, memperoleh *informed consent*, serta melaksanakan prosedur sesuai ketentuan yang berlaku. Rekam medis yang tidak lengkap sebaliknya dapat menimbulkan kesulitan dalam menentukan apakah suatu akibat merupakan risiko medis atau akibat dari tindakan yang tidak sesuai standar (Nasution, 2013).

Hubungan kausal antara tindakan tenaga medis dan kerugian yang dialami pasien merupakan unsur pembuktian yang tidak kalah penting. Kondisi pasien dapat dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling berkaitan, termasuk penyakit bawaan, tingkat keparahan penyakit, usia, kondisi imunologis, serta respons tubuh terhadap terapi. Apabila akibat yang timbul lebih dominan disebabkan oleh kondisi pasien atau risiko medis yang tidak dapat diprediksi, dasar untuk membebaskan pertanggungjawaban pidana menjadi lemah. Apabila akibat tersebut merupakan konsekuensi langsung dari tindakan yang menyimpang dari standar profesi, unsur hubungan kausal dapat dianggap terpenuhi.

Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit sebagai Korporasi

Perkembangan pelayanan kesehatan modern menempatkan rumah sakit bukan sekadar sebagai tempat penyelenggaraan pelayanan, melainkan sebagai organisasi yang memiliki kewenangan dalam menentukan kebijakan pelayanan, pengelolaan sumber daya manusia, penyediaan fasilitas, serta pengawasan terhadap seluruh aktivitas medis di dalamnya. Kedudukan rumah sakit sebagai badan hukum memberikan konsekuensi bahwa rumah sakit memiliki hak dan kewajiban yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Kerugian yang dialami pasien tidak selalu berasal dari kesalahan dokter yang melakukan tindakan medis secara langsung; dalam berbagai keadaan kerugian justru muncul akibat kegagalan sistem pelayanan yang berada dalam kendali rumah sakit (Irianto, 2021).

Pertanggungjawaban pidana rumah sakit dapat dianalisis melalui teori identifikasi (*identification theory*). Dalam teori ini, tindakan dan keputusan yang dilakukan oleh pihak yang memiliki kewenangan dalam organisasi dianggap sebagai tindakan dan keputusan korporasi itu sendiri. Ketika manajemen mengetahui adanya kekurangan tenaga kesehatan, keterbatasan fasilitas medis, atau tingginya risiko pelayanan tetapi tidak melakukan langkah perbaikan, kondisi tersebut dapat dipandang sebagai bentuk kesalahan yang berasal dari rumah sakit, bukan lagi dari tingkat operasional individual. Konsep *vicarious liability* juga relevan dalam hubungan antara rumah sakit dan tenaga medis (Daeng et al., 2023). Aktivitas pelayanan yang dilakukan tenaga medis pada dasarnya merupakan bagian dari kegiatan rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan. Rumah sakit memperoleh manfaat dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien sehingga secara logis juga harus menanggung risiko hukum yang muncul dari aktivitas tersebut. Pendekatan ini memberikan perlindungan yang lebih baik bagi pasien karena tanggung jawab tidak hanya dibebankan kepada tenaga medis yang secara langsung melakukan tindakan.

Beberapa bentuk kegagalan korporasi yang dapat menimbulkan pertanggungjawaban pidana rumah sakit meliputi kegagalan pengawasan, kegagalan sistem pelayanan, dan kegagalan manajemen risiko. Kegagalan pengawasan terjadi ketika rumah sakit tidak melakukan evaluasi terhadap pelanggaran prosedur yang berulang, tidak menindaklanjuti laporan insiden medis, atau membiarkan tenaga kesehatan bekerja melebihi batas kemampuan yang wajar (Hidayat & Asyhadie, 2024). Kegagalan sistem pelayanan mencakup kesalahan administrasi, keterlambatan tindakan medis, kesalahan pemberian obat, atau hilangnya informasi penting dalam rekam medis akibat mekanisme koordinasi yang tidak berjalan optimal. Kegagalan manajemen risiko terjadi ketika rumah sakit tidak mengidentifikasi dan mengantisipasi risiko yang sebenarnya dapat dicegah melalui penyusunan prosedur pencegahan dan pelatihan tenaga kesehatan yang memadai (Daeng et al., 2023).

Budaya organisasi juga menjadi indikator penting dalam menentukan ada atau tidaknya kesalahan korporasi. Budaya kerja yang mengabaikan keselamatan pasien, membiarkan pelanggaran prosedur berlangsung terus-menerus, atau lebih mengutamakan efisiensi dibandingkan kualitas pelayanan, dapat menciptakan kondisi yang mendukung terjadinya kesalahan medis. Kesalahan korporasi dalam bentuk ini tidak selalu terlihat sebagai tindakan aktif, tetapi dapat muncul melalui pembiaran terhadap praktik-praktik yang berpotensi membahayakan pasien.

Pertanggungjawaban rumah sakit tidak serta-merta menghapus pertanggungjawaban individual tenaga medis. Kedua pihak dapat dimintai pertanggungjawaban secara bersamaan apabila terbukti masing-masing memiliki kontribusi terhadap terjadinya kerugian pasien. Ketika seorang dokter melakukan kesalahan diagnosis karena beban kerja yang berlebihan akibat kebijakan rumah sakit yang tidak menyediakan sumber daya manusia sesuai kebutuhan, penyebab kerugian tidak dapat hanya dilihat dari tindakan dokter tersebut. Dalam kondisi demikian, analisis pertanggungjawaban harus dilakukan secara menyeluruh dengan menelusuri keterkaitan antara tindakan tenaga medis dan sistem pelayanan yang berlaku di rumah sakit.

Keadilan dalam Pelayanan Kesehatan sebagai Tujuan Normatif

Keadilan dalam pelayanan kesehatan tidak dapat dipahami secara tunggal. Sistem hukum kesehatan harus mampu mewujudkan dua kepentingan yang berhadapan: perlindungan hukum

bagi pasien yang dirugikan akibat malpraktik, dan kepastian hukum bagi tenaga medis yang menjalankan profesinya sesuai standar. Kegagalan dalam menyeimbangkan dua kepentingan ini menghasilkan sistem yang tidak adil bagi salah satu pihak (Mansyur et al., 2025). Keadilan korektif dalam konteks malpraktik menuntut pemulihan keseimbangan yang terganggu akibat tindakan medis yang tidak memenuhi standar. Pasien yang terbukti dirugikan akibat kelalaian tenaga medis berhak atas mekanisme pemulihan yang efektif, baik melalui pertanggungjawaban pidana, perdata, maupun disiplin profesi. Namun mekanisme pemulihan tersebut harus didasarkan pada pembuktian yang objektif dan tidak semata-mata bertolak dari akibat yang dialami pasien.

Keadilan bagi tenaga medis mensyaratkan bahwa proses hukum tidak hanya menitikberatkan pada hasil akhir tindakan medis, melainkan mempertimbangkan proses dan standar yang diterapkan. Seorang tenaga medis yang senantiasa berhadapan dengan ketidakpastian kondisi pasien, tekanan pengambilan keputusan dalam situasi darurat, dan keterbatasan sumber daya yang berada di luar kendalinya, tidak dapat diperlakukan sama dengan pelaku tindak pidana biasa yang hasil perbuatannya sepenuhnya dapat diprediksi dan dikendalikan (Suhendra & Yusuf, 2025). Gustav Radbruch menegaskan bahwa keadilan, kepastian hukum, dan kemanfaatan harus berjalan secara berimbang. Dalam pelayanan kesehatan, kemanfaatan menuntut agar tenaga medis dapat menjalankan profesinya tanpa ketakutan berlebihan terhadap ancaman kriminalisasi yang tidak berdasar. Kepastian hukum menuntut adanya parameter yang jelas dalam menentukan kapan pertanggungjawaban pidana dapat dibebankan. Keadilan menuntut bahwa pemidanaan hanya dijatuhkan kepada tenaga medis yang benar-benar terbukti bersalah, bukan kepada tenaga medis yang menghadapi kegagalan hasil yang tidak dapat dihindari meski telah bekerja sesuai standar tertinggi profesinya (Nano et al., 2025).

Hukum pidana karenanya harus difungsikan sebagai *ultimum remedium* dalam penanganan kasus malpraktik medis. Mekanisme disiplin profesi melalui Majelis Disiplin Profesi dan alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan harus menjadi jalur utama yang ditempuh sebelum instrumen hukum pidana digunakan. Pendekatan ini tidak hanya lebih proporsional dalam menyesuaikan sanksi dengan tingkat pelanggaran yang dilakukan, tetapi juga lebih efektif dalam mendorong perbaikan sistem pelayanan kesehatan secara berkelanjutan tanpa mengorbankan kepastian hukum bagi seluruh pihak yang terlibat.

CONCLUSION

Pertanggungjawaban pidana tenaga medis atas tindakan malpraktik harus dibangun di atas fondasi asas *geen straf zonder schuld* yang dioperasionalisasikan secara konsisten. Pemidanaan hanya dapat dijatuhkan apabila terbukti terpenuhinya kemampuan bertanggung jawab, kesalahan dalam bentuk kesengajaan atau kelalaian berat, serta tidak adanya alasan pemaaf, dengan standar profesi dan standar prosedur operasional sebagai tolok ukur objektifnya. Risiko medis yang timbul dari tindakan yang telah dilakukan sesuai standar bukan merupakan dasar pertanggungjawaban pidana, dan pembedaannya dari malpraktik harus dilakukan melalui pendekatan medikolegal yang mempertimbangkan kepatuhan terhadap standar secara menyeluruh. Kewenangan klinis dan penugasan klinis berkedudukan sebagai parameter yuridis yang menentukan legitimasi tindakan medis di lingkungan rumah sakit, sementara mekanisme rekomendasi Majelis Disiplin Profesi berdasarkan Pasal 308 UU Kesehatan menjadi filter kelembagaan sebelum proses pidana dapat dimulai. Pertanggungjawaban pidana juga dapat menjangkau rumah sakit sebagai korporasi apabila kerugian pasien bersumber dari kegagalan sistem, pengawasan, atau kebijakan manajemen, dan pertanggungjawaban tersebut bersifat paralel dengan pertanggungjawaban individual tenaga medis. Hukum pidana dalam konteks malpraktik medis harus difungsikan sebagai *ultimum remedium* agar keseimbangan antara perlindungan pasien dan kepastian hukum bagi tenaga medis dapat terwujud secara proporsional.

RECOMMENDATION

Penelitian ini membuka ruang bagi kajian lanjutan, terutama kajian empiris terhadap konsistensi penerapan asas *geen straf zonder schuld* dalam putusan pengadilan perkara malpraktik di berbagai daerah, serta efektivitas mekanisme rekomendasi Majelis Disiplin Profesi berdasarkan Pasal 304 sampai Pasal 310 UU Kesehatan yang relatif baru dan belum banyak diuji dalam praktik. Keterbatasan penelitian ini terletak pada belum tersedianya definisi legislatif yang eksplisit mengenai malpraktik dalam hukum positif Indonesia, terbatasnya akses terhadap putusan pengadilan yang memuat perkara malpraktik secara lengkap, serta belum tuntasnya harmonisasi antara KUHP, UU Kesehatan, dan peraturan pelaksanaannya, sehingga kerangka analisis yang dibangun masih bertumpu pada konstruksi doktrin yang rentan terhadap perbedaan penafsiran di tingkat praktik.

REFERENCES

- Budi, R. S. P. (2024). Legal Responsibility for Medical Risks and Medical Negligence in The View of Health Law. *Journal of General Education Science*, 2(1).
- Cahjono, H., Djatmika, P., & Noerdajasakti, S. (2025). Legal Review on Criminal Liability of Doctors in Medical Negligence. *International Journal of Innovative Technologies in Economy*, (4(52)).
- Daeng, Y., Ningsih, N., Khairul, F., Winarsih, S., & Zulaida. (2023). Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit dan Tenaga Medis di Atas Tindakan Malpraktik Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 3(6), 3457.
- Hiariej, E. O. S. (2023). *Prinsip-Prinsip Hukum Pidana* (Edisi Revisi). Cahaya Atma Pustaka.
- Hidayat, N. F., & Asyhadie, H. Z. (2024). Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Kejadian Malpraktik yang Dilakukan oleh Tenaga Kesehatan kepada Pasien Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Private Law*, 4(2), 317.
- Irianto, F. (2021). Pertanggungjawaban Hukum Pidana Rumah Sakit sebagai Korporasi Pelayanan Kesehatan. *Sol Justicia*, 4(2), 166.
- Jayantara, I. M. D., Hidayattullah, & Arief, H. (2024). Analisis Pertanggungjawaban Pidana dan Penyelesaian terhadap Tenaga Medis yang Melakukan Malpraktik Medis Ditinjau dari Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Rewang Rencang: Jurnal Hukum Lex Generalis*, 5(7).
- Kholib, A. (2020). Analisis Yuridis Perbandingan Risiko Medis dengan Kelalaian Medis. *Al-Manhaj: Jurnal Hukum Dan Pranata Sosial Islam*, 2(2), 238–254.
- Lisangan, Y., Renggong, R., & Madiong, B. (2024). *Pertanggungjawaban Pidana Pelaku Malpraktik Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura Palu*. 6(2), 349.
- Manse, Y. R., Siregar, R. A., & Panggabean, M. L. (2025). Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Medis dalam Malpraktik. *Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora Dan Politik (JIHHP)*, 5(5), 4682–4688.
- Mansyur, S., Permatasari, A. P., Agustina, A., & Fikri, A. M. (2025). Keadilan dalam Layanan Kesehatan: Tinjauan Teoritis dan Praktis dari Perspektif Hukum. *As-Syar'i: Jurnal Bimbingan & Konseling Keluarga*, 7(3).
- Misbah, N. A., & Saragih, H. (2025). Tanggung Jawab Hukum Administratif Bagi Dokter dalam Kasus Malpraktik (Studi Putusan: Nomor 233 K/Pid.Sus/2021). *Arus Jurnal Sosial Dan Humaniora*, 5(2).
- Munandar Ar, A., Wirda, Rusbandi, A. S., Zulhendra, M., Bahri, S., & Fajri, D. (2020). Peran Niat (Mens rea) dalam Pertanggungjawaban Pidana di Indonesia. *JIMMI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Multidisiplin*, 1(3).
- Nano, V. J., Sahay, T., & Pramita, C. Y. (2025). Analisis Teoritis Dolus dan Culpa Dalam Konsep Kesalahan sebagai Dasar Pertanggungjawaban Pidana. *Al-Zayn: Jurnal Ilmu Sosial & Hukum*, 4(2), 6245.
- Nasution, B. J. (2013). *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Rineka Cipta.
- Pradana, G. W., & Novianto, W. T. (2023). Analisis Perlindungan Hukum Bagi Pasien dan Dokter Terkait Dugaan Malpraktek dalam Transaksi Terapeutik. *IBLAM Law Review*, 3(3).

- Pujiyono, E. (2023). Restatement Kelalaian dalam Malpraktik Medis. *Perspektif Hukum*, 23(1), 127–152.
- Sugondo, Saidah, Z., Dewi, E. A., Anwar, M. K., Trianasari, N., & Veranita, M. (2023). *Kredensial Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut di Indonesia*. 5(12), 2543.
- Suhendra, E. M., & Yusuf, H. (2025). Perbandingan Sistem Penanganan Malpraktik di Indonesia dengan di Singapura. *JIIIC: Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 2(1), 1265–1275.
- Syarifudin. (2024). Problematika Pembuktian dalam Tindak Pidana Malpraktik Dokter Ditinjau dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Justitia et Pax*, 40(2), 298–300.
- Wicaksono, E. N. (2025). Pertanggungjawaban Pidana dalam Tindakan Medis: Studi Kritis terhadap Pasal-Pasal Krusial dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Jurnal Sutasoma*, 4(1), 45.
- Widjayanto, I. (2025). *Problematika Hukum Pelayanan Kesehatan dalam Perspektif Penegakan Disiplin Profesi Berdasarkan Permenkes No. 3 Tahun 2025*. 11(2), 143.