E-ISSN: 3031-0458

Indonesian Journal of Islamic Jurisprudence, Economic and Legal Theory

REKONSTRUKSI HUKUM PERLINDUNGAN HAM DOKTER TERHADAP KRIMINALISASI TINDAKAN MEDIS

Istiana Heriani[1], Nisa Amalina Adlina[2], Husnul Khatimah[3]
[1, 2, 3]*Fakultas Hukum, Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari, Indonesia*
E-mail: iheriani2579@gmail.com

Received 10-10-2026| Revised form 30-10-2026 | Accepted 24-11-2026

Abstract
The criminalization of medical acts places doctors in a paradoxical position: they bear the obligation to save lives while simultaneously facing criminal prosecution for unintended consequences. This article analyzes the legal framework for the protection of doctors' human rights by examining the boundaries between malpractice, medical error, and clinical negligence within the legal regime established by Law No. 17 of 2023 on Health, Government Regulation No. 28 of 2024, and Law No. 1 of 2023 on the Criminal Code, which took effect on January 2, 2026. Using a normative legal research method through legislative, conceptual, and case-based approaches, three issues were identified. First, Article 440 of the Health Law overlaps with Articles 474–475 of the National Criminal Code, resulting in a dualism of norms regarding medical negligence. Second, the protection of physicians relies on a procedural filter in the form of recommendations from the Professional Disciplinary Council, which are not yet accompanied by substantive parameters defining the limits of negligence that may be subject to criminal prosecution. Third, adverse medical outcomes without fault (malmedic) are often treated as if they were malpractice. This article proposes a four-tiered reconstruction: affirming Article 440 as a special norm and interpreting it as involving actual and gross negligence; strengthening the Professional Disciplinary Council's filter; reinforcing non-criminal avenues; and establishing a four-stage test matrix for law enforcement officials.
Keywords: *criminalization of medical acts; doctors' human rights; malpractice; malmedic; clinical negligence; Professional Disciplinary Council*

Abstrak
Kriminalisasi tindakan medis menempatkan dokter pada posisi paradoksal: pengemban kewajiban menyelamatkan nyawa sekaligus subjek pemidanaan atas akibat yang tidak dikehendakinya. Artikel ini menganalisis rekonstruksi hukum perlindungan hak asasi dokter dengan menelaah batas antara malpraktik, malmedic, dan kelalaian klinis dalam rezim yang dibentuk oleh UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, PP Nomor 28 Tahun 2024, dan UU Nomor 1 Tahun 2023 tentang KUHP yang berlaku sejak 2 Januari 2026. Dengan metode penelitian hukum normatif melalui pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan kasus, ditemukan tiga persoalan. Pertama, Pasal 440 UU Kesehatan tumpang tindih dengan Pasal 474–475 KUHP Nasional sehingga terjadi dualisme norma kealpaan medis. Kedua, perlindungan dokter bertumpu pada filter prosedural berupa rekomendasi Majelis Disiplin Profesi yang belum disertai parameter substantif batas kealpaan yang dapat dipidana. Ketiga, hasil medis yang buruk tanpa kesalahan (malmedic) kerap diperlakukan seolah malpraktik. Artikel mengusulkan rekonstruksi empat lapis: penegasan Pasal 440 sebagai norma khusus dan penafsirannya sebagai kealpaan yang nyata dan mencolok, penguatan filter MDP, penguatan jalur non-penal, dan matriks uji empat tahap bagi aparat penegak hukum.
Kata kunci: kriminalisasi tindakan medis; hak asasi dokter; malpraktik; malmedic; kelalaian klinis; Majelis Disiplin Profesi

This is an open access article under the CC BY-NC-SA license.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan adalah ikhtiar yang sarat ketidakpastian. Tubuh manusia tidak bereaksi secara seragam, ilmu kedokteran bersifat probabilistik, dan keputusan klinis kerap harus diambil dalam keterbatasan waktu, informasi, dan sumber daya. Karena itu hukum kedokteran sejak lama menempatkan kewajiban dokter sebagai *inspanningsverbintenis* (perikatan upaya), bukan *resultaatsverbintenis* (perikatan hasil).[1] Dokter berutang upaya yang sesuai standar, bukan kesembuhan. Persoalan muncul ketika akibat yang buruk, seperti kematian atau cacat, dibaca secara mundur (*hindsight*) sebagai bukti kesalahan, lalu diselesaikan melalui hukum pidana.

Perhatian publik terhadap kriminalisasi dokter di Indonesia menguat sejak kasus dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani dan kawan-kawan di Manado. Para dokter dibebaskan pada tingkat pertama, dipidana pada tingkat kasasi, lalu dibebaskan kembali melalui peninjauan kembali.[2] Perjalanan perkara yang berbalik arah itu menunjukkan bahwa batas antara kelalaian yang dapat dipidana dan hasil medis yang buruk tanpa kesalahan belum memiliki parameter yang stabil.

Landasan normatifnya berubah drastis dalam tiga tahun terakhir. Pertama, UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) mencabut sebelas undang-undang sektor kesehatan, termasuk UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.[3] UU ini memuat hak perlindungan hukum bagi tenaga medis (Pasal 273), mewajibkan rekomendasi Majelis Disiplin Profesi (MDP) sebelum dugaan pelanggaran hukum diproses secara pidana atau perdata (Pasal 308), dan tetap memuat delik kealpaan tenaga medis (Pasal 440). Kedua, UU Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP Nasional) mulai berlaku pada 2 Januari 2026 dan memuat delik kealpaan umum yang menyebabkan orang lain luka atau mati (Pasal 474 dan Pasal 475). Perwakilan Divisi Hukum Polri dalam diskusi Ikatan Dokter Indonesia pada 6 Maret 2026 menyebut rumusan Pasal 474–475 KUHP Nasional "diatur serupa" dengan Pasal 440 UU

[1] Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002).

[2] Putusan Mahkamah Agung Nomor 365 K/Pid/2012 (kasasi) dan Putusan Mahkamah Agung Nomor 79 PK/Pid/2013 (peninjauan kembali). Rincian amar dan tanggal putusan perlu diverifikasi pada salinan resmi putusan.

[3] "UU Kesehatan Memperluas Tanggung Jawab Hukum RS", *hukumonline.com*, https://www.hukumonline.com/berita/a/uu-kesehatan-memperluas-tanggung-jawab-hukum-rs-lt65bb5055237db , diakses 20 November 2026.

Kesehatan sebagai dasar penjeratan dugaan malapraktik.[4] Dengan demikian, dokter kini berhadapan dengan dua rezim pidana kealpaan yang berlapis, sementara parameter "kealpaan" dalam konteks klinis belum dirumuskan secara tegas.

Persoalan ini juga bersifat konstitusional dan menyangkut hak asasi. Dokter adalah subjek hak yang dijamin Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28G ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, yaitu kesamaan di hadapan hukum, kepastian hukum yang adil, serta rasa aman dari ancaman ketakutan. Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 156/PUU-XXII/2024 (19 Januari 2026) memeriksa dalil bahwa syarat rekomendasi MDP dalam Pasal 308 UU Kesehatan bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, dan menolak permohonan tersebut seluruhnya.[5] Penolakan itu menegaskan bahwa filter MDP sah secara konstitusional, tetapi tidak menjawab pertanyaan substantif tentang di mana kelalaian klinis mulai layak dipidana.

Kajian yang ada umumnya memotret perlindungan hukum dokter dari sisi pengaturan UU Kesehatan.[6] Artikel ini menambahkan tiga hal. Artikel ini memisahkan secara analitis tiga kategori yang sering dicampuradukkan, yaitu malpraktik, malmedic, dan kelalaian klinis. Artikel ini membaca rezim ganda UU Kesehatan dan KUHP Nasional secara bersamaan. Artikel ini juga mengajukan model rekonstruksi yang menempatkan hak asasi dokter dan hak pasien secara berimbang.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana batas konseptual dan yuridis antara malpraktik, malmedic, dan kelalaian klinis dalam hukum positif Indonesia?
2. Bagaimana arsitektur perlindungan hukum bagi dokter terhadap kriminalisasi tindakan medis setelah berlakunya UU Kesehatan dan KUHP Nasional, dan apa kelemahannya?
3. Bagaimana rekonstruksi hukum yang ideal agar perlindungan hak asasi dokter dan hak pasien berjalan seimbang?

C. Metode Penelitian

---

[4] Siska Trisia, "Ketiadaan Izin sebagai Tindak Pidana Terkait Kesehatan", *hukumonline.com*, 30 Maret 2026, https://www.hukumonline.com/stories/article/lt69cafe1ecf3ed/ketiadaan-izin-sebagai-tindak-pidana-terkait-kesehatan/, diakses 20 November 2026.

[5] Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, *Ikhtisar Putusan Perkara Nomor 156/PUU-XXII/2024 tentang Prasyarat Rekomendasi Majelis dalam Dugaan Pelanggaran Pidana dan/atau Perdata oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan* (Jakarta: MK RI, 2026).

[6] Hasudungan Sinaga, "Pengaturan Perlindungan Hukum bagi Dokter Sesuai Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023", *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jrpp/article/download/23233/17416/80281 , diakses 19 November 2026;

Penelitian ini adalah penelitian hukum normatif (doktrinal) yang bersifat preskriptif.[7] Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan, konseptual, kasus, dan perbandingan terbatas pada doktrin standar perawatan dalam tradisi *common law*. Bahan hukum primer meliputi UUD NRI Tahun 1945, UU Nomor 1 Tahun 2023, UU Nomor 17 Tahun 2023, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, serta putusan Mahkamah Konstitusi dan Mahkamah Agung. Bahan hukum sekunder berupa buku, artikel jurnal, dan publikasi hukum, dikumpulkan melalui studi kepustakaan dan dianalisis secara kualitatif. Bahan hukum yang dirujuk adalah yang dapat diakses sampai dengan 23 November 2026.

D. Kerangka Teoretis

Analisis bertumpu pada tiga kerangka. Pertama, teori perlindungan hukum Philipus M. Hadjon yang membedakan perlindungan preventif (mencegah sengketa melalui kepastian norma dan prosedur) dari perlindungan represif (penyelesaian setelah sengketa terjadi).[8] Kedua, tiga nilai dasar hukum Gustav Radbruch, yaitu keadilan, kemanfaatan, dan kepastian hukum, yang dalam kasus medis berhadapan langsung: keadilan bagi pasien yang dirugikan, kemanfaatan bagi praktik kedokteran yang tidak defensif, dan kepastian bagi dokter.[9] Ketiga, teori sistem hukum Lawrence M. Friedman (substansi, struktur, dan budaya hukum) yang dilengkapi faktor penegakan hukum Soerjono Soekanto, untuk membaca mengapa norma yang tampak melindungi dapat gagal bekerja pada tahap penegakan.[10]

PEMBAHASAN

A. Batas Konseptual: Malpraktik, Malmedic, dan Kelalaian Klinis

1. Malpraktik sebagai kesimpulan yuridis

Malpraktik pada hakikatnya adalah label hukum, bukan peristiwa klinis. Istilah ini dipakai untuk menyebut tindakan profesional yang menyimpang dari standar dan menimbulkan kerugian karena kesalahan, baik kesengajaan maupun kelalaian.[11] Pengujian kelalaian lazim memakai empat unsur: adanya kewajiban (*duty*), pelanggaran kewajiban (*dereliction*), hubungan sebab akibat langsung (*direct causation*), dan kerugian (*damage*).

[7] Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Edisi Revisi (Jakarta: Kencana, 2017); Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat* (Jakarta: Rajawali Pers, 2015).

[8] Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat di Indonesia* (Surabaya: Bina Ilmu, 1987).

[9] Gustav Radbruch, "Statutory Lawlessness and Supra-Statutory Law (1946)", terj. Bonnie Litschewski Paulson dan Stanley L. Paulson, *Oxford Journal of Legal Studies* 26, no. 1 (2006): 1–11.

[10] Lawrence M. Friedman, *The Legal System: A Social Science Perspective* (New York: Russell Sage Foundation, 1975); Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum* (Jakarta: Rajawali Pers, 1983).

[11] M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Edisi 4 (Jakarta: EGC, 2008); Anny Isfandyarie, *Malpraktek dan Risiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana* (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2005).

Karena merupakan kesimpulan, malpraktik hanya dapat dinyatakan setelah keempat unsur terbukti. Akibat buruk yang tampak tidak otomatis membuktikan malpraktik. Pertanggungjawabannya dapat berjalan di tiga jalur sekaligus: disiplin profesi (Pasal 306 UU Kesehatan), perdata (wanprestasi dan perbuatan melawan hukum), dan pidana (Pasal 440 UU Kesehatan serta Pasal 474–475 KUHP Nasional).[12]

2. Malmedic sebagai konstruk analitis

Istilah "malmedic" tidak dikenal sebagai kategori tersendiri dalam UU Kesehatan. Dalam artikel ini istilah tersebut dipakai sebagai konstruk analitis untuk akibat tidak diinginkan dalam rangkaian pelayanan medis yang terjadi tanpa pelanggaran standar yang dapat dipersalahkan. Cakupannya meliputi risiko medik yang melekat pada tindakan, komplikasi yang dapat diterima, dan kecelakaan medis (*medical misadventure*).[13] Nilai praktis pembedaan ini besar. Malmedic adalah wilayah yang seharusnya tidak melahirkan pemidanaan karena tidak ada kesalahan (*geen straf zonder schuld*), meski ia dapat memicu mekanisme non-penal seperti penjelasan kepada pasien, mediasi, atau kompensasi.[14]

3. Kelalaian klinis dan batasnya

Kelalaian klinis adalah penyimpangan dari perilaku yang dituntut dari dokter yang wajar dan berhati-hati dalam keadaan yang sama. Pasal 274 huruf a UU Kesehatan mengukur perilaku itu dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan etika profesi.[15] Tradisi *common law* memberi pembanding yang berguna. Putusan *Bolam* menyatakan dokter tidak lalai bila bertindak sesuai praktik yang diterima sebagai wajar oleh sekelompok pendapat medis yang bertanggung jawab. Putusan *Bolitho* menambahkan bahwa pendapat itu harus tahan uji secara logis. Putusan *Montgomery* menggeser ukuran kewajiban informasi dari kebiasaan dokter ke kebutuhan pasien yang wajar.[16] Tiga putusan ini menunjukkan bahwa standar klinis dinilai secara normatif dan kontekstual, bukan dari akibatnya.

Di ranah pidana, batas itu berlapis. Pasal 36 KUHP Nasional mensyaratkan pemidanaan atas dasar kesalahan, yaitu kesengajaan atau kealpaan, dan kealpaan hanya

---

[12] Pasal 306 dan Pasal 440 UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; Pasal 474–475 UU Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana; lihat juga "Malapraktik Medis dalam Hukum Indonesia", *hukumonline.com*, https://www.hukumonline.com/klinik/a/malapraktik-medis-dalam-hukum-indonesia-lt51314ec548bec/ , diakses 20 November 2026.

[13] Isfandyarie membedakan risiko medik dan kecelakaan medik dari kelalaian medik sebagai dasar menilai ada tidaknya kesalahan. Isfandyarie, *Malpraktek dan Risiko Medik*, op. cit.

[14] Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana* (Jakarta: Rineka Cipta, 2008); Eddy O.S. Hiariej, *Prinsip-Prinsip Hukum Pidana*, Edisi Revisi (Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka, 2016).

[15] Pasal 274 huruf a UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

[16] *Bolam v Friern Hospital Management Committee* [1957] 1 WLR 582; *Bolitho v City and Hackney Health Authority* [1998] AC 232; *Montgomery v Lanarkshire Health Board* [2015] UKSC 11.

dipidana bila ditentukan secara tegas. Pasal 12 ayat (2) mensyaratkan perbuatan yang bersifat melawan hukum. Pasal 187 menegaskan bahwa ketentuan Buku Kesatu KUHP berlaku juga bagi tindak pidana di luar KUHP, sehingga syarat kesalahan itu juga mengikat Pasal 440 UU Kesehatan.[17] Pasal 440 ayat (1) mengancam tenaga medis yang karena kealpaan mengakibatkan pasien luka berat dengan pidana penjara paling lama 3 tahun atau denda paling banyak Rp250.000.000, dan ayat (2) mengancam kealpaan yang mengakibatkan kematian dengan penjara paling lama 5 tahun atau denda paling banyak Rp500.000.000.[18] Rumusan itu hanya menyebut "kealpaan", tanpa kualifikasi "berat". Rumusan RUU yang dikritik publik pada Juli 2023 memakai frasa "kelalaian berat" (dikutip sebagai Pasal 462 ayat (1)), sehingga perbedaan redaksi ini penting.[19] Karena teks akhir tidak memuat ambang "berat", batas itu harus dibangun melalui penafsiran, yaitu dengan membaca kealpaan dalam Pasal 440 sebagai kealpaan yang nyata dan mencolok (*culpa lata*), bukan kekeliruan wajar yang dapat terjadi pada dokter berhati-hati.

Tabel 1 merangkum perbedaan ketiga kategori.

Tabel 1. Perbedaan Malpraktik, Malmedic, dan Kelalaian Klinis

Aspek	Malpraktik	Malmedic (konstruk analitis)	Kelalaian klinis
Hakikat	Kesimpulan yuridis atas tindakan profesional yang menyimpang dan merugikan	Akibat tidak diinginkan dalam pelayanan medis tanpa pelanggaran standar yang dapat dipersalahkan	Penyimpangan dari perilaku dokter yang wajar dan berhati-hati dalam keadaan yang sama

[17] Pasal 12 ayat (2), Pasal 36, dan Pasal 187 UU Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana; lihat analisis dalam artikel jurnal JHPIS Politeknik Pratama tentang pertanggungjawaban pidana tenaga medis pasca KUHP Nasional, https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/jhpis/article/download/6966/6086/29338 , diakses 20 November 2026 (judul dan identitas penulis perlu dilengkapi dari laman jurnal).

[18] "Hukum Malpraktik di Indonesia", *hukumonline.com*, https://www.hukumonline.com/klinik/a/hukum-malpraktik-di-indonesia-lt51314ec548bec , diakses 20 November 2026.

[19] "Kontroversi Pidana Kelalaian Tenaga Medis", *Jawa Pos*, 2023, https://www.jawapos.com/opini/2307120024/kontroversi-pidana-kelalaian-tenaga-medis , diakses 20 November 2026.

Aspek	Malpraktik	Malmedic (konstruk analitis)	Kelalaian klinis
Unsur kesalahan	Ada (sengaja atau alpa)	Tidak ada	Ada (alpa); pidana bila nyata dan mencolok
Hubungan dengan standar	Standar dilanggar	Standar dipenuhi	Standar dinilai pada saat keputusan diambil
Jalur hukum	Disiplin, perdata, dan pidana	Non-penal: penjelasan, mediasi, kompensasi	Disiplin dan perdata; pidana secara terbatas
Contoh	Operasi pada sisi tubuh yang salah	Komplikasi yang telah dijelaskan dalam persetujuan tindakan	Gagal memantau pasien pascabedah sesuai protokol

Sumber: analisis penulis.

B. Arsitektur Perlindungan Hukum bagi Dokter Pasca UU Kesehatan dan KUHP Nasional

1. Perlindungan substantif: hak dan kewajiban

Pasal 273 ayat (1) huruf a UU Kesehatan memberi tenaga medis hak atas pelindungan hukum sepanjang menjalankan tugas sesuai standar profesi, standar pelayanan, SOP, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan pasien. Pasal 273 ayat (1) juga memberi hak atas keselamatan dan keamanan kerja serta perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia.[20] Pasal 273 ayat (2) menjadi dasar bagi tenaga medis untuk menghentikan pelayanan bila mengalami kekerasan, pelecehan, atau perundungan, kecuali dalam situasi darurat penyelamatan nyawa. Pemerintah menyatakan tengah menyusun rancangan Peraturan Presiden tentang perlindungan tenaga kesehatan menyusul kasus intimidasi terhadap seorang dokter di Nusa Tenggara Timur.[21] Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 juga mewajibkan Pemerintah Pusat memberikan

[20] Pasal 273 ayat (1) huruf a, huruf d, dan huruf f UU Nomor 17 Tahun 2023; lihat "Perlindungan Hukum bagi Pekerja Medis", *SIP Law Firm*, https://siplawfirm.id/pekerja-medis/ , diakses 21 November 2026.

[21] "Pemerintah Susun Rancangan Perpres Lindungi Nakes usai Kasus dr. Icha", *Antara*, https://www.antaranews.com/berita/5635693/pemerintah-susun-rancangan-perpres-lindungi-nakes-usai-kasus-dr-icha , diakses 21 November 2026.

perlindungan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan.[22] Perlindungan ini bersyarat. Ia melekat pada dokter yang bekerja sesuai standar, sehingga nilai praktisnya sangat bergantung pada cara standar itu dibuktikan.

2. Perlindungan prosedural: filter Majelis Disiplin Profesi

Pasal 308 ayat (1) UU Kesehatan menentukan bahwa tenaga medis yang diduga melakukan perbuatan melanggar hukum dalam pelayanan kesehatan yang dapat dikenai sanksi pidana "terlebih dahulu harus dimintakan rekomendasi" dari majelis sebagaimana dimaksud Pasal 304.[23] Ketentuan ini bertujuan mencegah kriminalisasi tenaga medis yang bekerja sesuai standar dan menghindarkan proses hukum tanpa evaluasi profesional.[24] Dalam teori Hadjon, ini adalah perlindungan preventif. Namun filter ini dikritik dari dua arah. Dari sisi pasien dan advokat, syarat rekomendasi dinilai menghalangi akses keadilan karena Pasal 308 ayat (8) menganggap majelis telah memberi rekomendasi bila tidak menjawab dalam jangka waktu tertentu.[25] Dari sisi dokter, rekomendasi bukan jaminan, karena seorang tenaga medis diberitakan ditetapkan sebagai tersangka berdasarkan Pasal 440 sebagai tindak lanjut pemeriksaan MDP. Tenaga medis tersebut kemudian menguji Pasal 307 frasa "putusan dari majelis" karena tidak ada upaya peninjauan kembali atas rekomendasi MDP, dan Mahkamah menyatakan permohonan itu tidak dapat diterima.[26]

Mahkamah menolak uji materi Pasal 308 dalam Putusan 156/PUU-XXII/2024 dengan merujuk pada kekhasan profesi kedokteran yang diatur oleh etika, disiplin keilmuan, sekaligus hukum, sebagaimana pertimbangan Putusan Nomor 14/PUU-XII/2014.[27] Mahkamah juga berpandangan dalam Putusan 182/PUU-XXII/2024 bahwa pengintegrasian konsil dalam Konsil Kesehatan Indonesia tidak boleh mengurangi otonomi profesi tenaga

[22] Pasal 723 ayat (1) huruf b Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, sebagaimana dirujuk dalam SIP Law Firm, "Perlindungan Hukum bagi Pekerja Medis", op. cit.

[23] Pasal 304 dan Pasal 308 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023; "Rekomendasi Majelis Disiplin Profesi Tenaga Medis/Kesehatan Tak Halangi APH dalam Penyidikan", *mkri.id*, https://www.mkri.id/berita/-23280 , diakses 21 November 2026.

[24] "Pembaruan Hukum dalam Malpraktik Medis: Perlindungan Tenaga Medis dan Pasien Pasca UU 17 Tahun 2023", *Marinews Mahkamah Agung*, https://marinews.mahkamahagung.go.id/artikel/pembaruan-hukum-dalam-malpraktik-medis-0hW , diakses 21 November 2026.

[25] "Konsultan Hukum Medis Minta Ketentuan Rekomendasi Pengenaan Sanksi Pidana/Perdata dari Majelis Disiplin Profesi Dihapus", *mkri.id*, https://www.mkri.id/berita/-23190 , diakses 21 November 2026.

[26] "Waspadai Tindak Pidana Kesehatan dalam KUHP Nasional", *hukumonline.com*, https://www.hukumonline.com/stories/article/lt69b0b2342bb53/waspadai-tindak-pidana-kesehatan-dalam-kuhp-nasional/, diakses 23 November 2026; "Permohonan Uji PK Rekomendasi MDP Kesehatan Tidak Dapat Diterima", *mkri.id*, https://www.mkri.id/berita/permohonan-uji-pk-rekomendasi-mdp-kesehatan-tidak-dapat-diterima-24015 , diakses 21 November 2026.

[27] MK RI, *Ikhtisar Putusan Perkara Nomor 156/PUU-XXII/2024*, op. cit.

medis dan tenaga kesehatan.[28] Kewenangan MDP kembali diuji dalam permohonan baru yang disidangkan perdana pada Agustus 2026, dengan dalil bahwa penentuan tindak pidana atau perdata bukan kewenangan MDP.[29] Dinamika ini menunjukkan bahwa filter MDP belum menemukan bentuk yang diterima semua pihak.

3. Jalur penyelesaian non-penal dan tanggung jawab rumah sakit

Pasal 310 UU Kesehatan mewajibkan sengketa akibat dugaan kesalahan tenaga medis diselesaikan lebih dahulu melalui mekanisme di luar pengadilan.[30] Penelitian terbaru mencatat masih adanya produk hukum daerah yang belum selaras dengan alur penyelesaian sengketa dan fasilitasi asuransi profesi sebagaimana diatur Pasal 310 jo. Permenkes Nomor 13 Tahun 2025.[31] Selain itu, Pasal 193 UU Kesehatan membebankan kepada rumah sakit tanggung jawab hukum atas semua kerugian akibat kelalaian sumber daya manusia kesehatan rumah sakit, yang bergeser dari ketentuan lama Pasal 46 UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.[32] Secara teoretis, ketentuan ini memindahkan beban ganti rugi perdata dari individu dokter ke institusi, sehingga mengurangi tekanan untuk mencari jalur pidana.

4. Rezim pidana ganda

Kelemahan utama arsitektur ini terletak pada tumpang tindih Pasal 440 UU Kesehatan dengan Pasal 474–475 KUHP Nasional. Kajian di *Jurnal Pembangunan Hukum Indonesia* berpendapat bahwa ketentuan umum KUHP yang selama ini dipakai untuk kealpaan tenaga medis semestinya dikesampingkan berdasarkan asas *lex specialis derogat legi generali*, karena Pasal 440 adalah delik materiil khusus yang pembuktiannya bertumpu pada rekam medis dan/atau *visum et repertum*.[33] Pasal 474–475 KUHP Nasional, menurut penyampaian perwakilan Polri, juga mengatur pemberatan pidana dan pidana tambahan berupa pencabutan izin menjalankan profesi dalam keadaan tertentu.[34] Selama belum ada

---

[28] Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, *Ikhtisar Putusan Perkara Nomor 182/PUU-XXII/2024 tentang Konsil, Kolegium, Organisasi Profesi, Sanksi Pidana* (Jakarta: MK RI, 2025).

[29] "Advokat Uji Kewenangan MDP KKI dalam UU Kesehatan", siaran pers Mahkamah Konstitusi, 11 Agustus 2026, https://www.mkri.id/public/content/infoumum/press/pdf/press_1786417678_cfe4fbc8c16f70773bdd.pdf , diakses 20 November 2026.

[30] "UU Kesehatan Kedepankan Penyelesaian Sengketa secara Restorative Justice", *hukumonline.com*, 15 Agustus 2023, https://www.hukumonline.com/berita/a/uu-kesehatan-kedepankan-penyelesaian-sengketa-secara-restorative-justice-lt64db6c990ee0b , diakses 20November 2026.

[31] Lestari, "Perlindungan Hukum bagi Dokter", op. cit.

[32] "UU Kesehatan Memperluas Tanggung Jawab Hukum RS", op. cit.

[33] "Kebijakan Formulasi dan Prospektif Penegakan Hukum Tindakan Kealpaan Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan (Dinamika Pertanggungjawaban Pidana dalam Malpraktik Medis)", *Jurnal Pembangunan Hukum Indonesia* (Universitas Diponegoro), https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jphi/article/download/25374/12643 , diakses 21 November 2026 (nama penulis, volume, dan nomor perlu dilengkapi dari laman jurnal).

[34] Trisia, "Ketiadaan Izin sebagai Tindak Pidana Terkait Kesehatan", op. cit.

pedoman yang menyatakan norma mana yang harus dipakai, aparat penegak hukum dapat memilih pasal dengan ancaman dan akibat tambahan yang lebih berat. Pilihan itu mengikis kepastian hukum yang menjadi tujuan perlindungan dokter.

C. Problematika Kriminalisasi Tindakan Medis

1. Akibat buruk dibaca sebagai kesalahan

Telaah terhadap Pasal 440 menyimpulkan bahwa hasil pelayanan medis yang buruk tidak serta-merta menimbulkan pertanggungjawaban pidana, karena pemidanaan harus berdasarkan kesalahan dan hubungan sebab akibat.[35] Namun dalam praktik, Pasal 440 yang merupakan delik materiil mudah terbaca sebagai pasal akibat: ada pasien meninggal, maka ada pidana. Gejala ini serupa dengan bias hasil (*outcome bias*), yaitu kecenderungan menilai mutu keputusan dari akibatnya. Pembuktian yang tertib mengharuskan urutan berbeda: pertama menilai ada tidaknya penyimpangan dari standar saat keputusan diambil, baru kemudian menilai sebab akibat dan akibat. Kasus Manado menggambarkan bahayanya. Dugaan emboli udara pada tindakan seksio sesarea darurat, yang secara klinis dapat dibaca sebagai peristiwa tak terduga, sempat dipidana di tingkat kasasi sebelum dikoreksi pada tingkat peninjauan kembali.[36]

2. Parameter standar dan kapasitas pembuktian

Pasal 273 dan Pasal 274 mengaitkan perlindungan dan kewajiban dengan "standar", tetapi UU tidak menyediakan metode menilai kepatuhan terhadap standar dalam proses pidana. Pertanyaan praktis yang belum terjawab ada tiga. Standar mana yang menjadi rujukan bila terdapat beberapa pedoman praktik klinis? Bagaimana keadaan darurat dan keterbatasan fasilitas, terutama di daerah, dipertimbangkan? Siapa yang berwenang menjadi ahli dan bagaimana independensinya dijamin? Tanpa jawaban atas pertanyaan ini, filter MDP berpotensi menjadi formalitas, dan penyidik tetap harus menilai sendiri persoalan klinis yang berada di luar kompetensinya. Dalam kerangka Soekanto, kelemahan ini berada pada faktor aparat penegak hukum dan sarana pendukung, bukan pada norma semata.

3. Dimensi hak asasi dokter

Kriminalisasi tindakan medis menyentuh sedikitnya tiga hak konstitusional dokter. Hak atas kepastian hukum yang adil (Pasal 28D ayat (1)) terancam bila ambang kealpaan tidak jelas. Hak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan (Pasal 28G ayat (1)) terancam bila dokter bekerja dalam bayang-bayang pemidanaan. Hak atas perlakuan yang sama di hadapan hukum (Pasal 27 ayat (1)) terancam bila hasil buruk dibaca berbeda bergantung pada aparat yang menangani. Prinsip legalitas dan peradilan yang adil juga dijamin Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik yang telah diratifikasi

[35] Artikel JHPIS Politeknik Pratama, op. cit.

[36] Putusan MA Nomor 365 K/Pid/2012 dan Nomor 79 PK/Pid/2013, op. cit.

melalui UU Nomor 12 Tahun 2005. Pengakuan bahwa dokter adalah pemegang hak tidak berarti pembebasan dari tanggung jawab. Pembatasan hak dokter melalui hukum pidana harus memenuhi syarat kebutuhan dan proporsionalitas, dan pasien yang dirugikan tetap berhak atas pemulihan.

4. Dampak sistemik: kedokteran defensif

Ancaman pidana yang tidak terukur mendorong kedokteran defensif. Studi terhadap dokter spesialis berisiko tinggi di Pennsylvania mendapati sebagian besar responden mengaku melakukan praktik defensif, seperti memesan pemeriksaan berlebih atau menghindari pasien dan prosedur berisiko tinggi.[37] Bila gejala serupa terjadi di Indonesia, pasien yang paling berisiko ialah pasien dengan kondisi gawat dan kompleks, yang akan ditolak atau dirujuk berlebihan oleh dokter yang takut dipidana. Dengan demikian, kriminalisasi yang berlebihan merugikan nilai kemanfaatan dalam kerangka Radbruch dan pada akhirnya merugikan pasien.

D. Rekonstruksi Hukum Perlindungan Hak Asasi Dokter

1. Prinsip dasar

Rekonstruksi diarahkan pada penguatan kepastian tanpa mengorbankan keadilan bagi pasien. Empat prinsip menjadi pegangan. Hukum pidana adalah upaya terakhir (*ultimum remedium*) dalam sengketa medis. Pidana hanya menjangkau kesalahan yang nyata, bukan akibat buruk semata. Penilaian klinis dilakukan oleh yang kompeten dan dapat diuji. Pasien yang dirugikan tetap memperoleh jalur pemulihan yang efektif di luar pidana. Prinsip kedua dan keempat sejalan dengan pedoman pemidanaan Pasal 54 KUHP Nasional yang membuka pertimbangan keadaan pribadi pelaku dan ringannya perbuatan, termasuk kemungkinan pemaafan hakim.[38]

2. Rekonstruksi norma substantif

Pertama, perlu penegasan bahwa Pasal 440 UU Kesehatan adalah ketentuan khusus yang diberlakukan lebih dahulu bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan, sedangkan Pasal 474–475 KUHP Nasional hanya menjadi dasar bagi pelaku di luar lingkup profesi tersebut. Penegasan dapat dilakukan melalui pedoman bersama aparat penegak hukum atau melalui revisi terbatas dan penjelasan undang-undang. Kedua, frasa "kealpaan" dalam Pasal 440 perlu ditafsirkan atau dirumuskan sebagai kealpaan yang nyata dan mencolok (*culpa lata*), yaitu penyimpangan serius dari standar yang tidak akan dilakukan oleh dokter yang wajar dan berhati-hati. Ketiga, perlu pengecualian tegas bagi malmedic. Tindakan yang sesuai standar, disertai persetujuan tindakan yang memadai (Pasal 293 UU Kesehatan), dan menimbulkan risiko medik yang telah dijelaskan tidak boleh dipidana.

[37] David M. Studdert et al., "Defensive Medicine Among High-Risk Specialist Physicians in a Volatile Malpractice Environment", *JAMA* 293, no. 21 (2005): 2609–2617.

[38] Pasal 54 UU Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Pengecualian ini dapat dikonstruksikan sebagai ketiadaan sifat melawan hukum dan kesalahan, bukan sebagai kekebalan profesi.[39]

3. Rekonstruksi prosedural

Filter MDP perlu diperkuat agar bernilai substantif dan tidak menjadi hambatan akses keadilan. Rekomendasi sebaiknya memuat penilaian tertulis tentang kepatuhan terhadap standar, derajat penyimpangan, dan faktor kontekstual (kegawatan, ketersediaan sumber daya), dengan jangka waktu pasti. Mekanisme anggapan telah direkomendasikan dalam Pasal 308 ayat (8) perlu dievaluasi, karena rekomendasi yang tidak pernah ditulis tidak memberi informasi apa pun kepada penyidik. Penyidik perlu diwajibkan melakukan gelar perkara dengan melibatkan ahli yang ditunjuk secara independen sebelum menetapkan tersangka. Terkait peninjauan kembali rekomendasi, pembentuk undang-undang perlu mempertimbangkan mekanisme keberatan yang jelas, sebagaimana dipersoalkan dalam permohonan yang tidak dapat diterima oleh Mahkamah, dan ini merupakan ruang kebijakan bagi pembentuk undang-undang, bukan pengadilan.

4. Rekonstruksi institusional dan non-penal

Jalur non-penal perlu dibuat nyata. Rumah sakit dapat melembagakan audit klinis dan konferensi morbiditas-mortalitas yang dipakai sebagai bahan penjelasan kepada keluarga, sehingga sengketa tidak bermula dari ketiadaan komunikasi. Mediasi Pasal 310 perlu dilengkapi dengan fasilitasi asuransi profesi dan skema kompensasi bagi pasien yang mengalami malmedic. Dengan skema ini, pasien memperoleh pemulihan tanpa harus membuktikan kesalahan, sedangkan dokter tidak perlu dipidana atas akibat yang tidak dapat dipersalahkan. Tanggung jawab perdata rumah sakit menurut Pasal 193 menopang skema ini. Rencana Peraturan Presiden tentang perlindungan tenaga kesehatan sebaiknya mencakup perlindungan dari kriminalisasi yang tidak proporsional, selain perlindungan dari kekerasan.

5. Matriks uji batas kelalaian klinis

Sebagai alat operasional bagi MDP, penyidik, penuntut umum, dan hakim, artikel ini mengusulkan empat tahap uji yang berurutan seperti pada Tabel 2. Urutan menjadi kunci. Tahap berikutnya hanya dilanjutkan bila tahap sebelumnya terpenuhi, sehingga akibat buruk tidak dijadikan titik tolak penilaian.

[39] Pasal 293 UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; Pasal 12 ayat (2) dan Pasal 36 UU Nomor 1 Tahun 2023.

Tabel 2. Matriks Uji Batas Kelalaian Klinis

Tahap	Pertanyaan kunci	Indikator dan alat bukti	Jika tidak terpenuhi
1. Standar	Apakah tindakan menyimpang dari standar profesi, standar pelayanan, SOP, dan etika profesi pada saat keputusan diambil?	Rekam medis, pedoman praktik klinis, SOP rumah sakit, keterangan ahli independen, konteks kegawatan dan sumber daya	Tidak ada kelalaian; perkara dihentikan atau dikembalikan ke jalur non-penal
2. Derajat kesalahan	Apakah penyimpangan itu nyata dan mencolok (culpa lata), bukan kekeliruan wajar?	Penilaian tertulis MDP, perbandingan dengan praktik dokter sejawat yang wajar, logis atau tidaknya keputusan klinis	Kelalaian ringan: sanksi disiplin atau tanggung jawab perdata
3. Kausalitas	Apakah penyimpangan itu menjadi sebab akibat yang dilarang, terpisah dari perjalanan alamiah penyakit?	Rekam medis, visum et repertum, otopsi klinis bila perlu, ahli kausalitas	Tidak ada delik materiil; penyelesaian non-penal
4. Proporsionalitas	Apakah pidana diperlukan dan proporsional dibanding jalur lain?	Itikad baik, upaya pemulihan, mediasi Pasal 310, pedoman pemidanaan Pasal 54 KUHP Nasional	Jalur non-penal, pemaafan hakim, atau pidana yang diringankan

Sumber: analisis penulis.

Matriks ini melindungi pasien dan dokter sekaligus. Bagi pasien, ia memastikan penyimpangan yang nyata tidak lolos hanya karena profesi pelakunya. Bagi dokter, ia memastikan hasil buruk tanpa penyimpangan diselesaikan melalui jalur non-penal.

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Pertama, malpraktik, malmedic, dan kelalaian klinis adalah tiga kategori yang berbeda. Malpraktik adalah kesimpulan yuridis setelah unsur kelalaian terbukti. Malmedic, sebagai konstruk analitis, adalah akibat tidak diinginkan tanpa pelanggaran standar yang dapat dipersalahkan. Kelalaian klinis adalah penyimpangan dari standar yang dinilai pada saat keputusan diambil. Pasal 36 dan Pasal 187 KUHP Nasional mengharuskan pemidanaan bertumpu pada kesalahan, dan Pasal 440 UU Kesehatan hanya menyebut "kealpaan", sehingga ambang pidananya perlu ditafsirkan sebagai kealpaan yang nyata dan mencolok.

Kedua, arsitektur perlindungan dokter pasca UU Kesehatan dan KUHP Nasional bertumpu pada hak Pasal 273, filter rekomendasi MDP Pasal 308, penyelesaian non-penal Pasal 310, dan tanggung jawab rumah sakit Pasal 193. Filter MDP dinyatakan konstitusional dalam Putusan MK Nomor 156/PUU-XXII/2024. Kelemahannya ialah dualisme Pasal 440 dengan Pasal 474–475 KUHP Nasional, ketiadaan parameter substantif penilaian standar, dan kecenderungan membaca akibat buruk sebagai kesalahan. Kelemahan itu mengganggu kepastian hukum, rasa aman, dan perlakuan yang sama bagi dokter sebagai pemegang hak konstitusional.

Ketiga, rekonstruksi yang diusulkan bergerak pada empat lapis: penegasan Pasal 440 sebagai norma khusus dan penafsirannya sebagai *culpa lata*, penguatan filter MDP dengan penilaian tertulis dan jangka waktu pasti, penguatan jalur non-penal melalui audit klinis, mediasi, asuransi, dan kompensasi, serta penggunaan matriks uji empat tahap. Model ini tidak memberikan kekebalan bagi dokter. Ia menyalurkan kelalaian nyata ke jalur pidana dan hasil buruk tanpa kesalahan ke jalur pemulihan.

B. Saran

Bagi pembentuk undang-undang, disarankan merevisi atau memberi penjelasan terhadap Pasal 440 UU Kesehatan agar kualifikasi kealpaan dan hubungannya dengan Pasal 474–475 KUHP Nasional tegas. Bagi Kementerian Kesehatan, Konsil Kesehatan Indonesia, dan MDP, disarankan menerbitkan pedoman penilaian kepatuhan standar dan format rekomendasi yang terstandar serta transparan. Bagi Mahkamah Agung, Kepolisian, Kejaksaan, dan Kementerian Kesehatan, disarankan menyusun pedoman bersama tentang penanganan perkara medis, termasuk gelar perkara dengan ahli independen. Bagi rumah sakit dan organisasi profesi, disarankan melembagakan audit klinis, mediasi, dan asuransi

profesi. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan melakukan studi empiris atas perkara Pasal 440 dan Pasal 474–475 yang sedang berjalan setelah 2 Januari 2026 untuk menguji efektivitas matriks uji yang diusulkan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Hadjon, Philipus M. 1987. *Perlindungan Hukum bagi Rakyat di Indonesia*. Surabaya: Bina Ilmu.

Hanafiah, M. Jusuf, dan Amri Amir.2008. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Edisi 4. Jakarta: EGC.

Hiariej, Eddy O.S.2016. *Prinsip-Prinsip Hukum Pidana*. Edisi Revisi. Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka.

Isfandyarie, Anny.2005. *Malpraktek dan Risiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*. Jakarta: Prestasi Pustaka.

Komalawati, Veronica.2002. *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*. Bandung: Citra Aditya Bakti.

Marzuki, Peter Mahmud.2017. *Penelitian Hukum*. Edisi Revisi. Jakarta: Kencana.

Moeljatno.2008. *Asas-Asas Hukum Pidana*. Jakarta: Rineka Cipta.

Soekanto, Soerjono, dan Sri Mamudji.2015. *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta: Rajawali Pers.

Jurnal dan Artikel Ilmiah

Sinaga, Hasudungan. "Pengaturan Perlindungan Hukum bagi Dokter Sesuai Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023." *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*. https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jrpp/article/download/23233/17416/80281 .

Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Civil and Political Rights*.

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Website

"Advokat Uji Kewenangan MDP KKI dalam UU Kesehatan." Siaran pers Mahkamah Konstitusi, 11 Agustus 2026.

https://www.mkri.id/public/content/infoumum/press/pdf/press_1786417678_cfe4fbc8c16f70773bdd.pdf .

Trisia, Siska. "Ketiadaan Izin sebagai Tindak Pidana Terkait Kesehatan." *hukumonline.com*,https://www.hukumonline.com/stories/article/lt69cafe1ecf3ed/ketiadaan-izin-sebagai-tindak-pidana-terkait-kesehatan/ .

"Pemerintah Susun Rancangan Perpres Lindungi Nakes usai Kasus dr. Icha." *Antara*. https://www.antaranews.com/berita/5635693/pemerintah-susun-rancangan-perpres-lindungi-nakes-usai-kasus-dr-icha .

"Pembaruan Hukum dalam Malpraktik Medis: Perlindungan Tenaga Medis dan Pasien Pasca UU 17 Tahun 2023." *Marinews Mahkamah Agung*. https://marinews.mahkamahagung.go.id/artikel/pembaruan-hukum-dalam-malpraktik-medis-ohW .

"UU Kesehatan Kedepankan Penyelesaian Sengketa secara Restorative Justice." *hukumonline.com* https://www.hukumonline.com/berita/a/uu-kesehatan-kedepankan-penyelesaian-sengketa-secara-restorative-justice-lt64db6c990ee0b .

"UU Kesehatan Memperluas Tanggung Jawab Hukum RS." *hukumonline.com*. https://www.hukumonline.com/berita/a/uu-kesehatan-memperluas-tanggung-jawab-hukum-rs-lt65bb5055237db .

"Waspadai Tindak Pidana Kesehatan dalam KUHP Nasional." *hukumonline.com*. https://www.hukumonline.com/stories/article/lt69b0b2342bb53/waspadai-tindak-pidana-kesehatan-dalam-kuhp-nasional/ .